



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Çağla GÖKGÖZ

DOWN SENDROMU TANISINA SAHİP ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN,
TRAVMA SONRASI BÜYÜME BAĞLAMINDA DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ

Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Ana Bilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi

Antalya/2020



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Çağla GÖKGÖZ

DOWN SENDROMU TANISINA SAHİP ÇOCUKLARIN ANNELERİNİN,
TRAVMA SONRASI BÜYÜME BAĞLAMINDA DENEYİMLERİNİN İNCELENMESİ

Danışman

Prof.Dr. Kamile KABUKCUOĞLU

Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Ana Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Antalya, 2020

Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Çağla Gökgöz'ün bu çalışması, jürimiz tarafından Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Ciniyet Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : Prof. Dr. Hatice YILDIRIM SARI (İmza)

Üye (Danışmanı) : Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU (İmza)

Üye : Dr. Öğr. Ayten KAYA KILIÇ (İmza)

Tez Başlığı:	Down Sendromu Tanısına Sahip Çocukların Annelerinin, Travma Sonrası Büyüme Bağlamında Deneyimlerinin İncelenmesi
--------------	--

Onay : Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tez Savunma Tarihi : 23/08/2020

Mezuniyet Tarihi : 03/09/2020

(İmza)
Prof. Dr. İhsan BULUT
Müdür

AKADEMİK BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Down Sendromu Tanısına Sahip Çocukların Annelerinin, Travma Sonrası Büyüme Bağlamında Deneyimlerinin İncelenmesi” adlı bu çalışmanın, akademik kural ve etik değerlere uygun bir biçimde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım bütün eserlerin kaynakçada gösterildiğini ve çalışma içerisinde bu eserlere atıf yapıldığını belirtir; bunu şerefimle doğrularım.

İmza

Çağla GÖKGÖZ



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU
BEYAN BELGESİ



SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ'NE

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Adı-Soyadı	Çağla GÖKGÖZ
Öğrenci Numarası	20185246006
Enstitü Ana Bilim Dalı	Kadın Çalışmaları ve Toplumsal Cinsiyet Ana Bilim Dalı
Programı	Tezli Yüksek Lisans
Programın Türü	(X) Tezli Yüksek Lisans () Doktora () Tezsiz Yüksek Lisans
Danışmanının Unvanı, Adı-Soyadı	Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU
Tez Başlığı	Down Sendromu Tanısına Sahip Çocukların Annelerinin, Travma Sonrası Büyüme Bağlamında Deneyimlerinin İncelenmesi
Turnitin Ödev Numarası	1368416322

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışmasının a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana Bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 89 sayfalık kısmına ilişkin olarak, 11/08/2020 tarihinde tarafımdan Turnitin adlı intihal tespit programından Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nda belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan ve ekte sunulan rapora göre, tezin/dönem projesinin benzerlik oranı;

alıntılar hariç % 7

alıntılar dahil % 6'dır.

Danışman tarafından uygun olan seçenek işaretlenmelidir: (X) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşmıyor ise; Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporu'nun doğruluğunu onaylarım. () Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşıyor, ancak tez/dönem projesi danışmanı intihal yapılmadığı kanısında ise; Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporu'nun doğruluğunu onaylar ve Uygulama Esasları'nda öngörülen yüzdelik sınırlarının aşılmasına karşın, aşağıda belirtilen gerekçe ile intihal yapılmadığı kanısında olduğumu beyan ederim.

Gerekçe:

Benzerlik taraması yukarıda verilen ölçütlerin ışığı altında tarafımca yapılmıştır. İlgili tezin orijinallik raporunun uygun olduğunu beyan ederim.

11/08/2020

Prof.Dr. Kamile KABUKCUOĞLU

İÇİNDEKİLER

ŞEKİLLER LİSTESİ	iv
TABLolar LİSTESİ	v
KISALTMALAR LİSTESİ	vi
ÖZET	vii
SUMMARY	viii
TEŞEKKÜRLER	x
ÖNSÖZ	xi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN BİLGİLER VE ALAN DEĞERLENDİRİLMESİ

1.1. Araştırmanın Sorunsalı	3
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Önemi	5
1.4. Araştırmada Kullanılan Kavramlar	6
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	6

İKİNCİ BÖLÜM

TRAVMA VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME

2.1. Travma	7
2.2. Travma Sonrası Büyüme	11
2.2.1. Travma Sonrası Büyümenin Tarihçesi	11
2.2.2. Travma Sonrası Büyümenin Tanımı	12
2.3. Travma Sonrası Büyümenin Türleri	15
2.3.1. Kendilik Algısında Yaşanan Değişim	16
2.3.2. Kişilerarası İlişkilerde Yaşanan Değişim	16
2.3.3. Yaşam Felsefesinde Yaşanan Değişim	16

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ANNELİK İDEOLOJİSİ VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME İLİŞKİSİ

3.1. Annelik ve Annelik İdeolojileri	18
3.2. Annelik ve Down Sendromu Tanılı Çocuk.....	22
3.3. Down Sendromu ve Travma Sonrası Büyüme.....	23

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

4.1. Araştırmanın Deseni	25
4.2. Örneklem Grubu	25
4.3. Veri Toplama ve Araçları.....	30
4.4. Veri Toplama Yöntemi.....	31
4.5. Araştırmacının Rolü.....	31
4.6. Araştırmanın Analizi	32
4.7. Geçerlilik ve Güvenirlilik.....	35

BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR

5.1. Bakım Sorumluluğunda Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği	40
5.1.1. Kadının bakım yükü	40
5.1.2. Babanın sürece katılımı	42
5.2. Annelik rolünün yeniden şekillenmesi.....	43
5.2.1. Kabullenilmiş annelik.....	43
5.2.2. Alarm halinde annelik	44
5.3. Bakım sürecini etkileyen faktörler	46
5.3.1. Zorlaştırıcı faktörler.....	46
5.3.2. Kolaylaştırıcı faktörler	47
5.4. Bakım sürecinin kadına yansımaları	48
5.4.1. Travma sonrası büyüme	49
5.4.2. Mücadele yöntemi geliştirme.....	51
TARTIŞMA VE SONUÇ.....	54

KAYNAKÇA	58
EK1- YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU	67
EK2- BİREYSEL TANITIM FORMU	68
EK3- ETİK KURUL ONAY BELGESİ	70
ÖZGEÇMİŞ	73



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1. Travma Sonrası Büyüme Modeli	14
Şekil 4.2. Gömülü Teorinin Analiz Aşamaları.....	33
Şekil 5.3. Kavramsal Modelin, Çekirdek, Ana ve Alt Kategorileri.....	39



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Görüşülen Kadınlara İlişkin Bilgiler	28
---	----



KISALTMALAR LİSTESİ

Akt. Aktaran

DSM Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

CR Bilinç Yükseltme

K Katılımcı

vb. Ve benzeri

vd. Ve diğerleri

yy. Yüzyıl

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, Down sendromu tanısına sahip çocukların annelerinin travma sonrası büyüme bağlamında deneyimlerini inceleyebilmek ve annelik kavramıyla ilişkisinin feminist bir perspektif ile ortaya konulabilmektir.

Nitel araştırma yöntemlerinden gömülü teori deseninin kullanıldığı bu çalışmada, kuram oluşturma amacı taşıması sebebiyle örnekleme yöntemlerinden amaçlı örnekleme yöntemi ile veriler toplanmıştır. Down Sendromu tanısına sahip çocuklarının özel eğitim hizmetinden yararlanma amacıyla bulunduğu kurum ve vakıflardaki 30 gönüllü kadın ile derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşmede açık uçlu soru formu kullanılmıştır. Veri toplama aşamasında karşılaştırılmalı analiz prensibine bağlı kalınarak, görüşmeler neticesinde elde edilen veriler Strauss ve Corbin (1998) tarafından önerilen yaklaşım ile analiz edilmiştir.

Elde edilen verilerin analizleri sonucunda Down Sendromu tanısına sahip çocukların annelerinde travma sonrası büyümenin mevcut olduğu ve katılımcıların travma sonrası büyümenin 5 farklı alanında değişimler yaşadığı tespit edilmiştir. Ayrıca toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin bakıma yansımaları olarak kadınların, çocuklarının bakımı için işten çıkmak zorunda kaldıkları ve eviçi işler ile birlikte bakım sorumluluğunu tek başına yüklendikleri, yaşadıkları ekonomik bağımlılık nedeniyle boşanmak isteyen kadınların eşlerinden boşanamadıkları tespit edilmiştir. Babaların bu süreçte finansal sağlayıcı olarak görev yaptığı ve sadece kamusal alanlarda eşlerine destek oldukları belirlenmiştir.

Tam zamanlı anne olarak işlevsel hale gelen kadınlar, çocukları konusunda hassaslaşmış ve onları tanrının ödülü olarak görmüşlerdir. Kendi anneliklerini ise bu bağlamda kutsallaştırmışlardır. Çocuklarına mükemmel annelik yapmak isteyen kadınlar çocukları konusunda çeşitli endişeler barındırmakta ve insanlar konusunda seçici davranmaktalar. Tanıya ilişkin bilgi eksikli, sağlık çalışanları ile çevrenin özensiz davranışları ve eğitim eksikliği kadınların yaşadıkları süreci zorlaştırırken, sosyal çevreden (eş, aile arkadaş) destek bulma tam tersi bir etkiye sahiptir. Son olarak kadınlar, okul, özel eğitim, hastane, kafe gibi mekanlarda hemcinsleriyle yan yana gelmişler ve Down Sendromuna ilişkin tüm bildiklerini birbirleri ile paylaşarak mücadele ortaklığı yaşadıkları tespit edilmiştir.

Anahtar kelimeler: Travma sonrası büyüme, Down Sendromu, annelik, bakım, gömülü teori.

SUMMARY

**INVESTIGATION OF THE EXPERIENCES OF MOTHERS WHOSE
CHILDREN WITH DOWN SYNDROME, WITHIN THE CONTEXT OF
POSTTRAUMATIC GROWTH**

The aim of the study is to investigate the experiences of mothers who have children with Down Syndrome in the context of post-traumatic growth, and to present the relationship of these experiences with concepts of gender and mothering by feminist perspective.

In this study, grounded theory method, which is one of the qualitative methods, was used. The data were collected by using purposive sampling, which is one of the sampling methods, in order to construct theory. 30 mothers of children with Down Syndrome who are registered in special education and rehabilitation center were selected for an in-depth interview. In the interview, a semi-structured interview form was used. Strauss and Corbin's grounded theory approach guided in-depth interviews with 30 women, whose data were analyzed according to the constant comparative method.

The results showed that mothers who have children with Down Syndrome had effects of post-traumatic growth, in addition, they had changes in 5 different dimensions of post-traumatic growth. As a reflection of gender inequality to caregiving, women reported that they had to leave their jobs to give care for their own children, they took responsibilities of domestic works and caregiving alone. Also, it was observed that women who want to divorce are not able to get a divorce from their husbands due to the economic dependence to their husbands. In this process, women reported that fathers of children with Down Syndrome just took financial responsibilities, and they just support their own wives when they are in state agencies.

The participants were sensitive about their own children, and they evaluated their children as a gift from God. They hallowed their mothering in this context. The participants who want to be a wonderful mother have concerns related to their children, and they are selective in terms of other people. Lack of knowledge about diagnosis, inattentive behaviors of health care professionals and society, and lack of education made difficult the all experienced processes of women. On the other hand, social support has an opposite effect on these processes. Finally, women came side by side with the other women who experienced same situation at school, cafe,

hospital et cetera, and they experienced a struggling partnership by sharing their own knowledge with each other.

Key words: Post traumatic growth, Down Syndrome, mothering, care, grounded theory



TEŞEKKÜRLER

Öncelikle, tez çalışmam süresince, nitel araştırma yöntemleri üzerine çalışmayı sevdiren, çalışmamı yürütebileceğim konusunda bana güvenen ve desteğini benden esirgemeyen değerli tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU' na,

Gömülü teori methodu konusunda endişelerimi ortadan kaldıran ve tüm sorularımı yanıtlayarak öğrenmem konusunda elinden geleni yapan Sayın Arş.Gör. Ayşe DELİKTAŞ DEMİRCİ'ye

Araştırma konumu ilk anlattığımda beni heyecanla dinleyen ve yüreklendiren ZİÇEV (Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme ve Koruma Vakfı) Antalya Şubesi Yönetim Kurulu Başkanı Aylin AYAZ YILMAZ'a ve değerli çalışma arkadaşlarına,

Çalışmamda gönüllü olarak yer alan ve tüm içtenlikleriyle sorularımı cevaplayan değerli annelere ve güzel çocuklarına sonsuz teşekkür ederim.

ÖNSÖZ

Aralarında biyolojik, tarihsel ve duygusal bağ kuran bireylerin birlikteliği olarak tanımlanan aile, ortak bir yapı oluşumunun bir ürünü olması nedeniyle o yapıya uygun şekilde “tanımlanır, şekillenir ve yeniden üretilir”. Özel gereksinime sahip bir çocuğun aile içerisinde yer almasıyla birlikte varolan dinamikler değişmekte ve yeniden şekillenmektedir. Bu değişim ve yeniden şekillenme sürecinde toplumsal cinsiyet rolleri, kadının ve erkeğin cinsiyetine özgü davranış kalıpları atfederek sosyal yaşamı düzenlemenin meşru bir yolu haline dönüşmektedir. Bu davranış kalıpları, kadınlara anne ve eş rolüyle çocukların bakımı ve ev işlerinin yapılması gibi görevler yükleyerek erkeklerin bu alanlarda yer almamasını kolaylaştırmaktadır. Dolayısıyla, birincil bakımı veren ve stres düzeyleri artan anneler için bu süreç, kendi temel değerleri ve inançları çerçevesinde kurgulamış olduğu varsayımsal dünyaya yönelik bir tehdit niteliğindedir. Fakat özel gereksinime sahip çocukların anneleri değer ve inançlarını yeniden sorgular ve çeşitli mücadele yolları geliştirerek bu dünyanın yeniden inşaa edilmesi için çabanın sarfeder.

Yaşanılan tüm bu süreçlerin daha iyi anlaşılabilmesi amacıyla bu çalışma, Down Senromu tanısına sahip çocukların annelerinin travma sonrası büyüme bağlamında deneyimlerinin incelenmesini, anneliğin yeniden inşasının mümkün olup olmadığını, toplumsal cinsiyet rollerinin bakım sürecine etkisinin ne düzeyde olduğunu ve çevresel etmelerin süreç üzerindeki etkisinin ne anlama geldiğini içermekte ve feminizm temel esasları etrafında yeniden yorumlama isteği taşımaktadır. Böylece, benzer deneyimleri yaşayan ya da yaşayabilecek kadınların temel gereksinimleri, içerisinde bulunduğu güç ilişkileri tespit edilebilir ve böylelikle güçlendirilmesine yönelik temel adımların atılması sağlanabilir.

Çağla GÖKGÖZ

Antalya, 2020

GİRİŞ

Down Sendromu, sağlıklı bir insan vücudunda bulunan 46 kromozon yerine bir fazla kromozon olma, 47 kromozon, durumu ile ortaya çıkan genetik bir farklılıktır. Gelişimsel özellikleri itibariyle yaşlılarına göre daha yavaş büyümektedirler. Dünya üzerinde 6 milyona yakın Down Sendromu tanısı almış birey varken, Türkiye’de bu rakam tam verilere ulaşılmasa da 70 bin olarak tespit edilmiştir <https://www.downturkiye.org/> (Erişim tarihi:12.01.2020).

Down Sendromu tanısıyla birlikte aile bireyleri travmatik deneyim yaşayan bireyler ile benzer bilişsel özellikler göstermektedir. Bu durum, tanının beklenmedik oluşu, uzun yıllar devam edecek olması ve sıradan olmayışı ile ilişkilendirilmektedir (Tedeschi ve Calhoun 1995 pp. 16-19; Linley ve Joseph, 2004: 11). Dolayısıyla aile bireyleri yüksek düzeyde stres, keder ve bakım yükü ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Özellikle geleneksel aile yapılarında çocuğun bakımını, anne rolüyle kadın üstlenmekte ve buna bağlı olarak çeşitli deneyimler yaşamaktadır (Konrad 2006). Bu deneyimler, kişiler üzerinde olumsuz değişimlere sebep olsa da içerisinde olumlu yönde değişimler de barındırmaktadır. Travma sonrası büyüme kavramıyla açıklanan bu olumlu değişimler, kişinin değer ve inançlarının yeniden sorgulandığı ve bu dünyanın yeniden inşaa edilmesi için çabanın sarfedildiği bilişsel süreç olarak tanımlanabilmektedir (Calhoun vd. 2004; Triplett vd. 2011).

Kadının anne rolü ile birincil bakım veren olarak aile içerisinde yer alması ve gerçekleştirdiği eylemler “kadın görevi” olarak tanımlanmakta ve iç yaşamın düzenlenmesi bu doğrultuda gerçekleşmektedir (Breitkreuz, 2005: 153; Anthias ve Yuval-Davis, 1983: 68). Bu durumun nedenleri arasında, bireyin içerisinde bulunduğu kültüre göre cinsiyet sosyalizasyonunun şekillenmesi ve bireye varsayılan biyolojik cinsiyeti temelinde bir dizi eylem ve tutumun atfedilmesi gösterilebilir (O’Brien, 2009: 356- 373; West ve Zimmerman, 1987: 146). Bu doğrultuda annelik, insanların beslenmesi ve bakımı için sosyal olarak inşa edilmiş bir dizi faaliyet ve ilişkiler bütünü olarak tanımlanmaktadır (Glenn, 1994: 3). Bu görevleri üstlenen kadınlar, erkeklere oranla daha fazla stres faktörüyle karşı karşıya kalmaktadır (Dabrowska ve Pisula, 2010: 275). Bu nedenle çeşitli anne gruplarının “hayatlarına ve seslerine odaklanılması” (Arendell, 2000: 1201-1202) kadınların içerisinde bulunduğu koşulların anlaşılması, olumsuz deneyimler karşısında kullanmış oldukları mücadele yöntemlerin tespit edilmesi ve ihtiyaçlarına uygun güçlendirme yollarının geliştirilmesi için önem arz etmektedir.

Bu doğrultuda araştırmanın amacı, Down Senromu tanılı çocukların annelerinin deneyimlerini kapsamlı bir şekilde irdelemek, analiz etmek ve kuramsal bir çerçeveye ile ortaya koyabilmektir. Bu amaç, Anneliklerinin ne şekilde inşa edildiği, gerçekleştiği ve sürdürüldüğü problemi ile travma sonrası büyüme ilişkiselliği çerçevesinde yansıtılmaktadır. Kadınların süreç içerisinde değişen benzer ve farklı deneyimlerinin daha iyi yansıtılabilmesi için nitel araştırma desenlerinden gömülü teori deseni kullanılmıştır.

Bu bağlamlardan hareketle araştırmanın birinci bölümünde, araştırmaya ilişkin sorunsal çerçeve çizilmiş, buna yönelik amaç ortaya konularak amaç doğrultusunda cevap aranan sorular belirtilmiştir. Araştırmanın bilim, toplum ve meslekler için önemi tartışılmış ve son olarak kavramlar ve sınırlılıklardan bahsedilmiştir.

Araştırmanın ikinci bölümünde, travma ve travma sonrası büyüme ile ilgili literatür bilgileri ortaya konularak araştırmanın kavramsal çerçevesi oluşturulmuştur. Travma ve travma sonrası büyüme kavramlarının tanımları yapılarak tarihçeleri anlatılmıştır.

Araştırmanın üçüncü bölümünde, Annelik normlarının ortaya konulabilmesi için annelik ve annelik ideolojilerinden bahsedilmiş ve Down Senromu tanılı bir çocuğun annesi olmanın kadın üzerindeki etkileri ortaya konulmuştur. Son olarak ise Down Sendromuna sahip çocukların anneleri örnekleminde incelenen travma sonrası büyüme kavramıyla ilişkili benzer literatür çalışmaları sunulmuştur.

Araştırmanın dördüncü bölümünde, araştırmanın desenine, örneklem grubuna, araştırmacının rolüne, veri toplama yöntemi ve araçlarına, ve verilerin anazine dair kapsamlı açıklamalarda bulunulmuştur. Araştırmanın güvenirlik ve geçerliliğine ilişkin nitelikler örneklemeler aracılığıyla tartışılmıştır.

Araştırmanın beşinci bölümünde, verilerin analizi neticesinde ortaya çıkmış olan kategoriler diagram aracılığıyla ortaya konulmuş ve katılımcılardan yapılan alıntılar ile birlikte sunulmuştur. Çalışma verilerin tartışılması ve sonuç bölümüyle tamamlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN BİLGİLER VE ALAN DEĞERLENDİRİLMESİ

1.1. Araştırmanın Sorunsalı

Çocuğun, aileye doğum aracılığıyla katılması sonucunda ebeveynliğe geçiş yapan kadınların ve erkeklerin depresyon ve stres düzeylerinin yükseldiğine dair tespitlerde bulunulmuştur (Matthey vd., 2000: 82-83; Parren vd., 2005: 178-179). Özel gereksinime ihtiyaç duyan çocukların aile bireylerinin stres seviyeleri, sıradan gelişim gösteren çocukların aile bireylerine oranla daha yüksektir (Oelofsen ve Richardson, 2014; 8). Araştırmacılara göre özel gereksinime ihtiyaç duyan çocukların ailelerinin yaşadığı bilişsel süreç, travmatik deneyim yaşayan bireylerin yaşadığı süreç ile benzerlik göstermektedir. (Turnbull ve Turnbull'danakt.Symon, 2001: 186; Linley ve Joseph, 2004: 11). Travmatik deneyim “Kişinin, gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi ile karşılaşması, ağır yaralanma ya da cinsel saldırıya uğrama veya tüm bu durumların aile bireylerinin veya yakın arkadaşlarının deneyimlemesi” şeklinde tanımlanmıştır (APA 2014: 146).

Özel gereksinimli çocukların ailelerinin travma ile eşdeğer süreci yaşıyor olması, beklemedikleri bir anda çocuklarına ilişkin yeni bir bilgi edinmeleri, bakım sorumluluğunun belirli bir noktaya kadar süreklilik arz etmesi, uygun bakımı verebilme arayışı, sosyal ve maddi koşulların yeterliliği gibi konuların sorgulanmaya başlanması gibi durumlar ile doğrudan ilişkilidir (Green, 2006: 151; Counselman-Carpenter, 2017). Ancak Down Sendromu tanısı almış çocukların aileleri, diğer özel gereksinime ihtiyaç duyan çocukların ailelerine göre nispeten daha az stres seviyesine sahiptir. Bu durum, Down Sendromu tanısına sahip çocukların, diğer çocuklara göre sosyal becerilerinin ve iletişim kurma özelliklerinin daha gelişmiş olması ile açıklanabilir. Dolayısıyla bu özellikler hem aileye hem de sürece pozitif yönde etki etmektedir. (Pitcairn ve Wishart, 1994: 486; Griffith vd., 2010: 661).

Özel gereksinime ihtiyaç duyan çocukların, tanı almasıyla birlikte aile bireylerinde yaşanan negatif yöndeki değişimler içinde bulunan toplumsal koşullar düşünüldüğünde şaşırtıcı değildir. Şaşırtıcı olan, bu bağlamda travma deneyimine sahip aile bireylerinin “pozitif yönde değişimler” yaşayabileceğine dair bilginin literatürde yer bulmaya başlamasıdır (Beighton ve Wills, 2016; Counselman-Carpenter, 2017; Byra vd., 2017; Bertrand, 2019; Alon,

2019). Tehlike ve zarar görme algısı ile travmanın pozitif etkisi arasında doğru orantı mevcuttur. Ayrıca sosyo- demografik değişkenler temel alınarak incelemeler yapıldığında, kadınların daha fazla pozitif yönde değişimler yaşadığı tespit edilmiştir (Linley ve Joseph, 2004:16).

Geleneksel aile yapısına bakıldığında, annelerin babalara göre çocuk bakımlarında daha fazla görev yüklendikleri açıktır. Özel gereksinimi olan bir çocuğun ebeveyni olmak ise annenin daha fazla sorumluluk edinmesine neden olmaktadır (Kaner, 2014: 11). Bu nedenle birincil bakım veren olarak rol alan kadınlar süreç içerisinde hem olumlu hem de olumsuz değişimler ile fazlasıyla iç içedirler. Türkiye’de ve dünyada özel gereksinime sahip çocukların annelerinin yaşamış olduğu olumsuz durumlar çeşitli çalışmalar ile yansıtılmışken; olumsuzlukların üstesinden gelinerek, olumlu yönde yaşanabilecek deneyimlere ve değişimlere ilişkin çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Ayrıca kadınların süreç içerisinde ihtiyaç duyduğu gereksinimlere ve bunların sebeplerine dair sınırlı bilgi mevcuttur. Down Sendromuna sahip çocukların anneleri örneklemindeki alana ilişkin bilinmeyenlerin ortaya çıkarılabilmesi için akademik çalışmaların yapılması gerekmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, Down Sendromu tanılı çocuğa sahip annelerin süreç içerisinde yaşadığı deneyimleri, bakım sorumluluğunun etkilerini ve engellilik bağlamında anneliğin yeniden nasıl kurgulandığını ortaya koymaktır. Araştırmaya başlarken genel olarak bakım sorumluluğu, toplumsal roller, annelik, özel gereksinimler gibi geçici kavramlar üzerine yoğunlaşmakla birlikte araştırma süreci ve elde edilen veriler neticesinde “travma sonrası büyüme” kavramı merkez kavram olarak belirlenmiştir.

Bu genel amaç doğrultusunda şu sorulara yanıt aranmaya çalışılmıştır.

1. Down Sendromu tanısı alan çocukların annelerinin, tanı sonrasında yaşadıkları deneyimler nedir?
2. Kadınlar, yaşadıkları olumsuz deneyimlerin üstesinden gelebilmek ve daha güçlü kişiler olabilmek için hangi mücadele yolları geliştirmiştir?
3. Bakım sorumluluğunun, toplumsal cinsiyet rolleri üzerindeki etkisi nedir ve hangi anlamları ifade etmektedir?
4. Anneliğin yeniden inşası mümkün müdür? İnşaa edilen anneliğin kadın kimliğinin ve sürecin üzerindeki etkisi nedir?

5. Tanı sonrasında baba figürünün, annenin deneyimlerine ve süreçte etkisi nedir?

1.3. Araştırmanın Önemi

Araştırma kapsamında, yapılan literatür araştırmasında, Down Sendromu tanısına sahip çocukların annelerinin yaşadıkları deneyimlerin derinlemesine yansıtılması konusunda yapılan çalışmaların ve bu alana ilişkin gömülü teori (*grounded theory*) yönteminin kullanılması sınırlı düzeydedir. Glaser ve Strauss, “büyük isimler” (Weber, Durkheim, Simmel, Marx, Veblen, Cooley, Mead, Park, etc.) tarafından yeterli sayıda olağanüstü teori üretildiği fikrinin sosyoloji alanında hakim anlayış haline dönüştüğünü ve sosyologların sadece bu teorileri basit yollarla denemek için eğitildiğini savunmuşlardır. Bunun sonucunda sosyal alanların devinimli olma özelliğinin göz ardı edildiği ve sosyologların yaratıcılıklarının kısıtlandığı vurgulanmıştır (Glaser ve Strauss, 1967: 10). Gömülü teori ortaya çıkan bu duruma çözüm önerisi olarak sunulmuş böylece eski ve incelenmemiş alanlara yeni bakış açıları getirme hedeflenmiştir. Kişilerin eylemlerini anlamlandırma, davranışlarını inceleme, eylemlere karşı vermiş olduğu tepki ve etkileşim yoluyla sorunları ele alma biçimleri, bu yeni bakış açısı aracılığıyla önemli olduğu düşünülmektedir.

Kadınların güçlendirilmesine ilişkin stratejiler ve eylem planı gereği, kadınların ihtiyaç duydukları kritik alanlardaki hizmetlerden en üst düzeyde yararlanması ve insan onuruna yakışan bir hayat sürdürmeleri önemlidir. Kadınların yaşadıkları deneyimlerin incelenmesi, kadınların daha fazla yıpranmasına sebep olabilecek eylemlerin ortadan kaldırılması ve sosyal destek programlarının tespit edilebilmesi kadınların güçlendirilmesi için önemli bir unsurdur. Bu doğrultuda, bu araştırma, hizmet sunuculara, politika yapıcılara ve araştırmacılara önemli bir klavuz olma niteliği taşıdığı düşünülmektedir.

Wuest (1995:127) Gömülü teori ile Feminist teorinin temelinde “olaylar karşısında kişinin yaptığı öznel yoruma saygı duyulması, deneyimlerin veri kaynağı olarak kabul edilmesi ve verinin ne anlattığına ilişkin bilgiye yorumsamacı yaklaşım aracılığıyla ulaşılması” olduğunu vurgulamış ve gömülü teorinin postmodern feminist epistemolojiyi içerdiğini belirtmiştir. Ayrıca sosyal alanların devinimli olma özelliğini vurgulayan gömülü teorinin, kadınların süreç içerisinde değişen benzer ve farklı deneyimlerini yansıtmaları için uyumlu bir yöntem olacağını eklemiştir (Wuest, 1995: 130-132). Bu doğrultudan hareketle, çalışmada elde edilen bulguların ve sonuçların, benzer deneyimleri yaşayan kadınların ile ilgili sorunların ve ihtiyaçların daha

iyi anlaşılabilmesi için bu alanda çalışabilecek meslek elemanlarına önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir.

1.4. Araştırmada Kullanılan Kavramlar

Down Sendromu: Normal bireylerde var olan 46 kromozom yerine Down Sendromlu bireylerde 21. Kromozomun ekstra bölünmesi veya sonradan çoğalması sebebiyle bu bireylerde 47 kromozomun bulunması halidir (Karagöl ve Karagöl, 2011: 97).

Travma sonrası büyüme: Kişi yaşadığı olumsuz durum karşısında anksiyete, depresyon ve posttravmatik stres bozukluğu gibi tepkiler gösterebilirken, bunun tam tersi bir bağlamdan hareketle yükseltilmiş kırılganlık ve buna paralel olarak güç bulma paradoksu neticesinde pozitif yönde tepkiler de gösterebilmesidir. (İnci ve Boztepe, 2013: 80).

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada, toplumsal cinsiyet rolleri ve yansımalarının daha derinlemesine yansıtılması amaçlanmıştır fakat erkek faktörünün süreç üzerindeki yönlendirici ve değiştirici etkisi sadece kadınların anlatımlarıyla açıklanabilmiştir. Erkekler araştırmaya katılma konusunda kadınlar kadar gönüllük göstermemiş ve veri doygunluğuna ulaşabilecek kadar erkek gönüllü sağlanamadığı için araştırmaya dahil edilememişlerdir.

Araştırma, sadece Down Sendromu tanısı almış 30 çocuğun anneleri ile sınırlıdır.

Çalışma grubu, Antalya ilinde yaşayan kadınları kapsamaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

TRAVMA VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME

2.1. Travma

İnsan yaşamının başlangıcından itibaren varlığını sürdürmekte olan travma, bilim insanları tarafından merak konusu haline gelmiş; savaş, doğal afet ve kültürel değişimler çerçevesinde sürekli olarak yeniden yorumlanmıştır. Travma, 19.yüzyıl boyunca “yara” ya da “cildin yüzeyinde oluşan şiddetli bir bozulma” gibi psikoloji disiplinine ait olmayan tanımlar ile anlamlandırılmıştır. Travmanın kendisine olan ilgi, ancak I. ve II. Dünya Savaşı ile Vietnam Savaşı gibi hem toplumun hem de bireyin zorlu süreçlerden geçtiği ve sürdürülebilir mücadelenin benimsendiği dönemlerde artmıştır (Jones & Wessely, 2007: 165).

I. Dünya Savaşı sonrasında hayatta kalan askerlerin birçoğunda, yorgunluk ve uykusuzluk, titreme, kabus gibi sebebi açıklanamayan ve genel itibariyle fiziksel yaralanma ile ilişkilendirilen belirtiler “bomba şoku (shell shock)” olarak isimlendirilmiştir (Jones ve Wessely, 2005: 19). II. Dünya savaşıyla birlikte yaşanan somatik hastalıkların kaynağının ise savaşlar olduğu ve uzun savaşların sonucunda ortaya çıkabileceği düşüncesi “savaş bitkinliği” kavramıyla açıklanmıştır (Swank ve Marchand, 1946: 36). Amerika’nın 1960’lı yıllarda Vietnam’ı işgal etmesiyle birlikte askerler ciddi derecede psikolojik ve fizyolojik zararlar almışlardır. Bu dönemde askerlerin psikolojik durumları ve buna bağlı olarak sürecin ilerleyişi 3 önemli alt başlıkta incelenebilir: 1. Savaşın neredeyse çok şiddetli olmadığı ve buna bağlı olarak askerlerde psikolojik etkinin görülmediği, 2. Çatışmanın yoğunlaşmaya başlamasıyla birlikte askerlerin üzerinde stres belirtilerinin artış göstermesi, 3. Stres faktörünün şiddetlenmesiyle kayıpların verilmeye başlanması ve geri çekilme süreci (Jones, 1995: 17). Evine dönen Vietnam Gazileri ile ilgili yapılan incemeler sonucunda savaş etkileri ile travma arasında doğrudan bir ilişki tespit edilmiştir (Gerson ve Carlier, 1992: 742).

Savaş karşıtı kültürün yaygınlaşması sonucunda savaş mağduru erkeklerin deneyimlemiş olduğu zorlu süreçler, travmanın meşru bir zeminde sistematik olarak incelenmesine olanak tanımıştır. Batı Avrupa ve Kuzey Amerika’da ortaya çıkan feminist hareket, kadınların yaşadığı cinsel taciz ve ev içi şiddetin travmatik etkilerinin tartışılmaya açılmasını sağlamıştır (Herman, 1992: 9). Tecavüzün, travma ile ilişkili olduğu yapılan araştırmalar ile kanıtlanmış ve mağdurlarda mide bulantısı, uykusuzluk, kabuslar ve disosiyatif

bozukluklar tespit edilmiştir. (Burgess ve Holmstrom, 1974: 982; Kubany vd, 2000: 210-211). Ayrıca, feminist mücadelenin etkisiyle birlikte aile içi şiddet ve çocukların cinsel istismarı hakkında yapılan araştırmalar, örselenebilir gruplar ile travma arasındaki ilişkiyi ortaya koymuştur (Terr, 1979: 618; Gelles ve Straw, 1979: 557-560).

Travmanın yeniden keşfedilmesinde, 20. yüzyılda ortaya çıkan savaşların ve feminist hareketin, kişilerin yaşadığı olumsuz deneyimlerin etkilerini azaltmaya çalışan aktivist grupların yapmış olduğu etkinliklerin ve süreci açıklamaya yönelik literatüre kazandırılan araştırmaların büyük etkisi olmuştur (Figley, 2002: 22). Travma, ilk olarak 1952 tarihinde yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (DSM-I) 'Büyük Stres Reaksiyonu' olarak tanımlanmış ve fiziksel ve duygusal özelliklere göre nevrotik reaksiyona dönüşebilecek geçici tepki olduğundan bahsedilmiştir (Turnbull, 1998: 89). Vietnam savaşı devam ederken 1968 tarihinde yayımlanan DSM-II'de, travma "geçici durumsal rahatsızlık" olarak yetişkinlerde uyum bozukluğu başlığı altında incelenmiştir (Jones ve Wessely, 2007: 171; Wilson, 1994: 690).

DSM-III komitesi, 20. yy'ın son çeyreğinde özellikle travmatize olmuş yetişkin erkeklere odaklanmış ve literatürde eksikliği giderme amacı taşımıştır. Bu durum genel itibariyle kurbanların savaş ortamında bulunmasıyla ilgilidir. Bununla birlikte "travma" kavramı ilk kez ayrı bir kavram olarak ele alınmış ve "genel itibariyle herkeste oluşabilecek ve belirgin düzeyde sıkıntı yaratabilecek olay" olarak tanımlanmıştır. Ayrıca DSM-III ile birlikte tecavüz kurbanlarının, kaza ve afet mağdurlarının, ev içi şiddet mağdurlarının ve istismara uğramış çocukların yaşadıkları süreçler travma ile ilişkilendirilmiştir. DSM-III-R'de ise travmanın temel özellikleri aynı kalmakla birlikte kaçınma tepkisi üzerinde yoğunlaşmış ve travmatik olayın tanımı genişletilmiştir. DSM- IV travmatik olayın tanımını, kişinin kendi ya da başka birinin vücut bütünlüğüne karşı gerçek ölüm tehdidi ya da tehlikesi gibi durumlar ile karşılaşmış veya tanık olmuş olmak olarak genişletmiştir. Ayrıca burada kişinin olay karşısında duyduğu korku, çaresizlik, dehşete düşme gibi tepkilere önem verilmiştir. (Turnbull, 1998: 89-90).

Son yayımlanan DSM-V'te travmatik olay tanımının ne olduğuna ilişkin tartışmaya önem verilirken, kişinin olay karşısında vermiş olduğu tepki dikkate alınmamıştır (Şar, 2010: 201). Erişkinlerin, gençlerin ve 0-6 yaş arası çocukların, travma niteliği taşıyan olaylar ile karşılaşma yolları sıralanmıştır. Buna göre kişi ile travma arasındaki ilişki;

(1) kişinin travmatik olayı doğrudan yaşaması,

- (2) başkalarının başına gelen travmatik olay veya olaylara tanıklık etmesi,
- (3) travmatik olay veya olayların bir aile yakınının ya da yakın bir arkadaşının başına geldiğini öğrenmesi
- (4) kişinin travmatik olayın rahatsız edici ayrıntılarıyla yineleyici bir biçimde ya da aşırı düzeyde karşı karşıya kalması olarak belirtilmiştir (APA 2014: 146).

Travmatik olayın tanımının ne olduğu problemi ve travmanın altında yatan sebeplere ilişkin varsayımlar literatürdeki araştırmaların çeşitlenmesini sağlamıştır. Tedeschi ve Calhoun (1995: 16-24) travmatik olayın tanımını, olayın ani ve beklenmedik anda olması, olayın kontrol edilebilirliğinin az olması, sıradan olmaması, kalıcı problemler yaratma derecesinin bulunması, “ Bu olaya sebep olacak ne yaptım ya da bu olay başkasının hatası mı?” sorusu sorularak olaya dair suçlama da bulunulması gibi kriterler çerçevesinde yapmıştır. Ayrıca travmatik olayın negatif etkileri, negatif psikolojik etki ve negatif fiziksel etki olarak iki başlıkta toplanmıştır. Negatif psikolojik etki, düşünce, duygu, davranışları kapsamaktadır. Kişi şok ve inanmama tepkisiyle birlikte hiçbirşey hissetmediğini ifade etmiş, anksiyete-korku-depresyon gibi duygusal tepkiler tespit edilmiş ve alkol, sigara, uyuşturucu, kafein gibi maddeleri tüketme veya tüketim oranının artması eğilimi gözlemlenmiştir. Negatif fiziksel etki ise kişinin kalp atışlarının ve nefes alışlarının hızlanmasına, kasların gerilmesine, ağız kurumasına ve kan basıncının yükselmesine sebep olmaktadır.

Herman’ a (1992:33-35) göre travmatik olay, kişinin hayatına veya bedensel bütünlüğüne yönelik tehdit veya şiddet eylemlerini içermektedir. Yaşanılan sıradan talihsizliklerin aksine, beklenmeyen bir şekilde yaşanan bu olumsuz deneyim kişiyi tükenme noktasına getirebilir ve olaydan zarar görme oranını arttırabilmektedir. Travmatik deneyim yaşamış kişi, olayı genel hatlarıyla duygusal yoğunluk eşliğinde hatırlayabilir ancak olayın tüm ayrıntılarıyla hatırlanabilmesi için “duygunun” sürecin dışında tutulması gerekmektedir. Ayrıca, kişide herhangi bir neden olmaksızın uykusuzluk ve sinirlilik halleri görülebilmektedir. Green (1990: 1633) travmayı tanımlayabilmek için çevresel şartlar bağlamında olayın nesnel bir şekilde tanımlanması, kişinin olayı algılaması ve değerlendirmesi ve son olarak olaya ilişkin tepkinin verilmesi gibi şartların oluşması gerektiğini vurgulamıştır.

Janoff- Bulman (1992) travmatik deneyimi, kişinin daha önce karşılaşmadığı ve yüzleşme sürecinin inanç ve tutumları tamamen sarsan bir unsur olarak belirtirken, van der Kolk ve McFarklane (1996: 8) kişinin kapasitesinin özellikleriyle ilişkilendirildiğinde bu görüşün

doğru olabileceğini belirtmiştir. Bu görüş ile birlikte, travmanın her zaman radikal bir deneyim sunmadığı aksine kişinin uzaklaşmaya çalıştığı inançları doğrulama özelliği gösterdiğini belirtmiştir. Zaman ve travma arasında negatif yönde bir ilişki kurarak, beynin travma ile ilgili deneyimi işleme yöntemini zamana bağlı olarak değiştirdiğini ve kişinin travmatik olayı ya belleğinde talihsiz bir olay olarak sakladığını ya da olaya ait duygu ve duyumlar ile kendi hayatını sürdürmeye devam ettiğini eklemiştir.

Genel itibariyle travmatik olayların kişi üzerinde olumsuz sonuçları mevcut olmakla birlikte yüksek düzeyde stres ile uyumlu olarak olumlu sonuçlarında olabileceği yapılan araştırmalar neticesinde ortaya çıkmıştır. Başka bir deyişle travmatik olay, içerisinde hem olumlu hem de olumsuz sonuçları birlikte barındırmaktadır. Literatüre bakıldığında, hızla artan farklı özellikteki travmalarda ve henüz yeni bir araştırma alanı olarak karşımıza çıkan özel gereksinime sahip çocukların yakınlarında -özellikle annelerinde- olumsuz değişimlerin yanı sıra olumlu deneyimlerinde yaşanabileceği bilgisi yapılan araştırmalar neticesinde ortaya konulmuştur (Wilson ve Spencer, 1990: 570-571; Tedeschi ve Calhoun, 1995: Tennen ve Affleck, 1998: 66; Park ve Helgeson, 2006: 793; Byra vd, 2017: 15; Alon, 2019: 25-28)

2.2. Travma Sonrası Büyüme

2.2.1. Travma Sonrası Büyümenin Tarihçesi

Kişinin, travmatik sayılabilecek büyük bir acı deneyimi yaşamasının ardından olumlu deneyimler yaşayabileceği fikri davranışsal ve sosyal bilim araştırmacıları tarafından 20. Yüzyılın ikinci yarısında ancak incelenebilmiştir. Buna karşın acı kavramı, hem eski hem de çağdaş dini inançların temelinde yer almaktadır. Budizm’de Siddhartha ve Hristiyanlık’ta İsa gibi figürler ile acının insanlar üzerindeki kurtarıcı rolü tasvir edilirken, İslami geleneklerde “cennete yolculuğun” bir aracı haline dönüşmüş ve acı çekmek bu yolculuğa daha iyi hazırlama anlamına gelmiştir. Benzer şekilde Yunan tragedyalarında ve edebi birçok metinde travma sonrasındaki olumlu değişimden bahsedilmiştir (Calhoun ve Tedeschi, 2006: 3-4).

Travma sonrası büyüme konusunda sistematik araştırmaların 1980’li yıllara kadar yapılmamış olması bu alan hakkında çok az şeyin bilinmesine sebep olmuştur. Caplan (1964), Dohrenwend (1978), Frankl (1963), Maslow (1954), Yalom (1980) kritik yaşam krizleri sonucunda, olumlu kişisel değişimlerin yaşanabileceğini erken dönemde sistematik olmayan bir şekilde ele alan bilim insanlarıdır. Bu inceleme biçimlerinde, travma sonrası büyümenin ortaya çıkışı, devam eden süreci ve sonuçları üzerinde durulmamış, travmatik olaylar ile baş etme üzerinde yoğunlaşmıştır. (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 3).

Sistematik çalışmaların 1990’lı yıllarda yapılmaya başlanmasıyla birlikte travmatik deneyimden kurtulan kişilerin yaşadıkları olumlu değişimleri tanımlayabilmek için literatürde birçok terim kullanmıştır (Joseph vd., 2012: 317). Josep vd. (1993: 277-278) doğal felaketlerin kişi üzerinde hem olumlu hem olumsuz yönlerini ortaya koyabilmek ve uzun vadede rahatsızlık riski altında bulunanların daha iyi tanımlanabilmesi için yaptıkları çalışmada “görünümdeki pozitif değişimler (*positive changes in outlook*)” olarak adlandırılmıştır. Abraido-Lanza vd. (1998: 407) Latin Amerikada kronik hastalar ile yaptığı çalışmada “psikolojik gelişme (*psychological thriving*)” olarak adlandırılmıştır. Psikolojik gelişmeyi teşvik edebilecek kişisel, sosyal ve kültürel özelliklerin ilişkiselliği dikkate alınmıştır. McMillen ve Fisher (1998: 185) ise olumsuz olaylar yaşanırken olumsuz etkilerin yanı sıra faydanın da algılanabileceğini savunmuşlardır ve “algılanan fayda (*perceived benefit*)” ile olumlu etkiler açıklanmıştır. Fakat en önemli tanımlama, Tedeschi ve Calhon (1996: 466-470) tarafından “travma sonrası büyüme” şeklinde yapılmış ve klinik uygulamalarda en yaygın kullanılan terim haline gelmiştir.

2.2.2. Travma Sonrası Büyümenin Tanımı

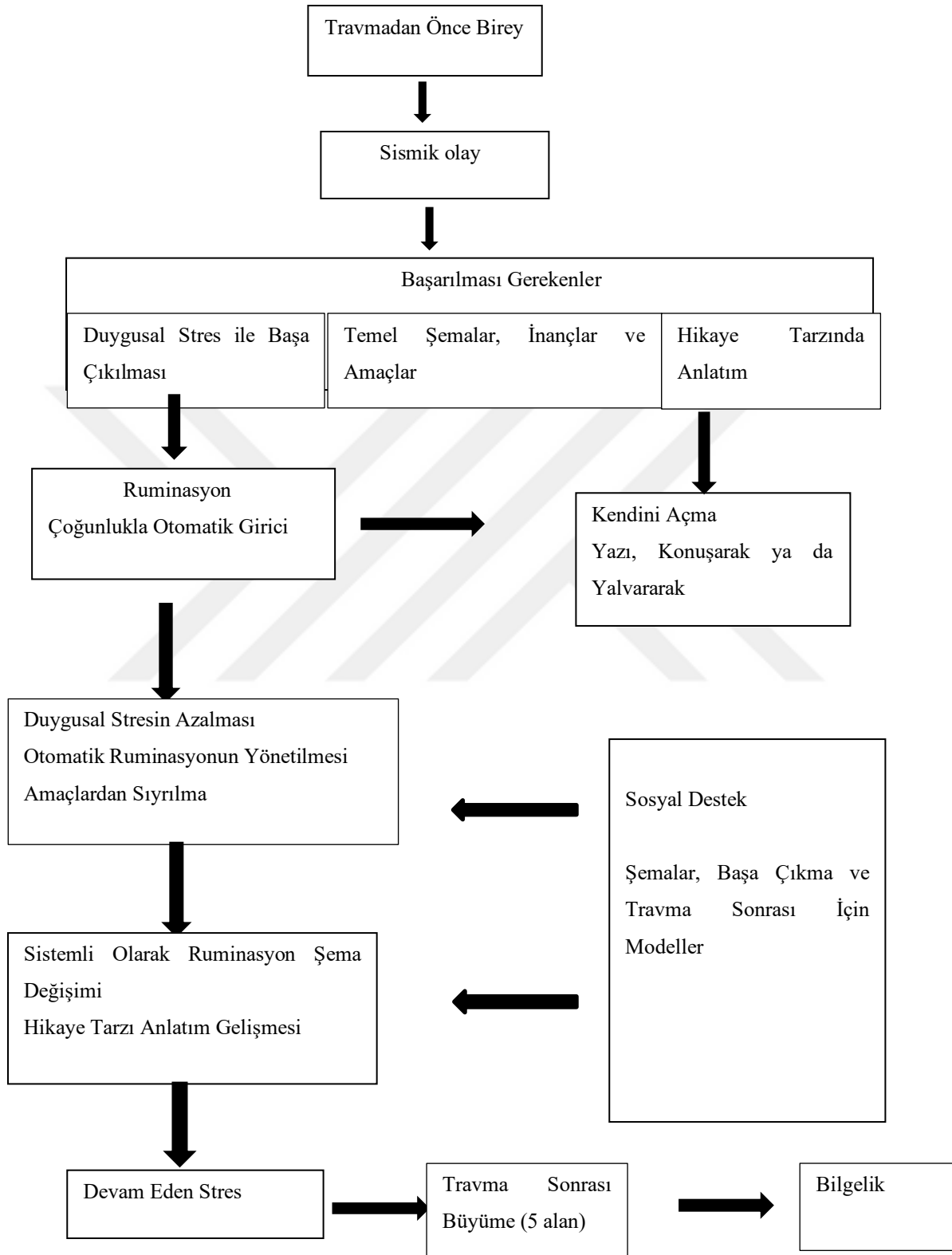
Travmatik deneyim, kişinin kendi temel değerleri ve inançları çerçevesinde kurgulamış olduğu varsayımsal dünya için tehdit unsurunun oluşması anlamına gelmektedir. Travma sonrası büyüme ise kişinin değer ve inançlarının yeniden sorgulandığı ve bu dünyanın yeniden inşaa edilmesi için çabanın sarfedildiği bilişsel süreç olarak tanımlanabilir. Daha geniş bir ifadeyle, zorlu yaşam koşulları ile mücadele olumsuz değişimlere sebep olabilse de içerisinde olumlu değişimleri de barındırmakta ve kişinin acılarından anlam bulmasını sağlamaktadır. Buna göre zorlu koşullar ile mücadele eden kişi sadece hayatta kalmakla kalmamış aynı zamanda mevcut konumunun dışına çıkarak birtakım değişimler yaşamıştır (Calhoun vd. 2004: 4; Triplett vd. 2011:1).

Travma sonrası büyümeyi başlatan travmatik olayları Calhoun ve Tedeschi (2004: 95) “sismik olay” olarak tanımlamıştır. Buna göre travmatik deneyim yaşayan kişiler hayatlarını sarsacak nitelikte psikolojik bir deprem yaşamışlardır ve bu kişilerin ileride yaşanabilecek diğer depremlere karşı değerlerini tekrar gözden geçirmesi ve yeniden inşa etmesi gerekmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2006: 11). Bu yeniden inşa sürecinde esneklik(*resilience*), dayanıklılık (*hardiness*), iyimserlik (*optimism*) ve tutarlılık (*sense of coherence*) gibi kişinin sahip olduğu özellikler sürecin daha iyi yönetilmesini sağlamaktadır. Esneklik, kişinin yaşadığı zorlu süreçten sonra yaşamaya devam etmesi anlamına gelmektedir. Bununla birlikte kişinin güçlü veya güçsüz oluşunu da kabul etmesi gözlenebilir. Ayrıca esneklik, kişinin sadece doğuştan gelen bir özelliği olmamakla birlikte çevresel etkenlere de açık bir olgudur. Başka bir deyişle bu durumda sosyal etkileşim ve insanların yardımı önemli bir değişkendir. Dayanıklılık ise kişinin ne yapacağına dair bilgili ve bunu gerçekleştirmeye yönelik kararlı olmasını, hayatı kontrol edip gidişatına meydan okuyabilmesini içermektedir. Yüksek özgüven ile dayanıklılık arasında pozitif yönde bir ilişki varken travma arasında negatif yönlü ilişki mevcuttur ve bu özelliklere sahip kişiler travmatik olayın sonuçlarını daha kolay kontrol edebilmektedirler. İyimserlik problemlere ve olayların sonuçlarına karşı olumlu bir beklenti içerisinde olma ve problemlere aktif olarak çözümsel bir anlayışla yaklaşma anlamına gelmektedir. Son olarak tutarlılık, kişilerin zorlu süreçleri en iyi yönetebilecekleri özelliktir. Çünkü tutarlı olma, olayı kavrayabilmeyi, yönetebilmeyi veya bununla başa çıkabilmeyi kapsamaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1995: 45-52; Tedeschi ve Calhoun 2004: 4).

Travma sonrası büyümenin ortaya çıkma süreci, bu süreçlerde etken olan unsurlar gibi konulara, Tedeschi ve Calhoun (2004: 7) genel bir model olan İşlevsel Betimsel Modeli önermişler ve bu model ile sürecin kapsamlı bir şekilde incelenmesini sağlamışlardır ([Şekil 1.1.](#)). Sözcük grupları halindeki bazı kavramlar model için önem arz etmektedir. Bunlar; kişinin bazı karakter özellikleri ve yaşanan zorlu durum, duygusal sıkıntının yönetimi, ruminasyon, kendini açma, yakın ve uzak sosyokültürel etki, öyküsel gelişim ve bilgeliktir.

Model ilk olarak, kişinin travmatik olayı deneyimlemediği döneme odaklanır ve kişinin dışadönük ve deneyime açık olma özelliğini barındırması ile travma sonrası büyüme süreci arasında ilişkiyi ortaya koyar. Buna göre kişinin bu özelliklere sahip olması sonucu yeni bilginin işlenme şekli farklılaşır ve bununla ilişkili olarak travma sonrası büyüme ihtimalinin daha yüksek olacağı tespit edilmiştir. Travmatik deneyimin ilk dönemlerinde birey bilgiyi otomatik düşünceler ile işleyebilir ve olumsuz müdahaleci düşünceler genel itibariyle daha hakimdir. Radikal bir değişim yaşanan ortama kişi tekrar ayak uyduramıyorsa, eski hedeflerinden ve değerlerinden ayrılabilir. Bu dönemde, kişinin yeni bir varsayımsal dünya inşaa etmesi için sıkıntılarını yönetmeyi öğrenmesi gerekmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 7-11).

Çevrenin travmatik olay yaşayan kişiye karşı güven duygusu vermesi, kişinin eski değerleri ve fikirleri üzerine düşünmesine hatta yeni değerler yaratma istenmi açısından önemlidir. Kişi, çevresindekilere kendini anlatmasıyla birlikte travma sonrası büyüme sürecine dahil olur ve yeniden yapılandırıcı eylemler ile yüzleşir. Kişinin travmatik bir deneyim yaşadığı olayları anlatış şeklinden anlaşılabilir. Kişi yaşadığı olayı önce ve sonra şeklinde kavramlaştırıyor ve buna uygun anlatıyorsa kişinin yaşam öyküsünde değişimler söz konusu olmuştur (Calhoun ve Tedeschi, 2006: 8-10). Son olarak ruminasyon kavramı kişilerin olay üzerine sürekli olarak düşünmesini içermektedir. Bu düşünüş ilk dönemlerde otomatiktir ve travmanın farklı dönemlerinde ortaya çıkabilir. Ruminasyon kavramında istemli (*deliberate*) ve intrusif (*intrusive*) olmak üzere iki tür ayrım önemlidir. İstemli ruminasyon kişilerin olayı ve sonrasını istemli bir şekilde düşünmeleri anlamına gelirken, İntrusif ruminasyon olay ve görüntülerin kişiler tarafından istemsizce anımsanması ve düşünülmesidir (Triplett vd., 2011: 2).



Şekil 1.1. Travma Sonrası Büyüme Modeli (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 7)

Travma sonrası büyümenin bazı boyutları hemen gerçekleşebileceği gibi kişinin yaşananları düşünmesi, anlamlandırması ve yeniden inşaa etmesi şeklinde belirli bir zaman dilimleri gerektiren dönemlerin sonunda da gerçekleşebilmektedir (Tennen ve Affleck, 1998: 81). Ayrıca kişinin ait olduğu ailenin, iletişim kurduğu sosyal ağların, küçük insan topluluklarının ya da daha geniş bağlamda değerlendirildiğinde içerisinde bulunduğu toplumsal ortamın ve kültürün travma sonrası büyüme üzerinde etkisi mevcuttur. Çünkü birey kendini bu sosyal alanın bir parçası olarak görür ve bu bağlamda kendini inşaa eder. Herhangi bir bilginin işlenme eylemi yine bu bağlamlarda farklılaşmaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 2006: 12).

Yapılan araştırmalar neticesinde travma sonrası büyümenin, kişilerin karşılaştığı travmatik deneyim sayılabilecek bir çok alanda ortaya çıkabildiği kanıtlanmıştır. Araba, uçak, gemi gibi ulaşım kazaları; kasırga, deprem gibi doğal felaketler; savaş, tecavüz, cinsel saldırı ve çocuk istismarı gibi kişisel deneyimler; kanser, kalp krizi, beyin hasarları, HIV/AIDS gibi örnekleri çoğaltılabilecek sağlık problemleri; ilişkinin bitmesi ve boşanma, yakının vefatı, göç gibi hayat deneyimleri ve özel gereksinime ihtiyaç duyan çocukların ebeveyni olma, travma sonrası büyümenin görüldüğü alanlardır (Linley ve Joseph, 2004: 11; Joseph vd., 2012: 319).

Son olarak travma sonrası büyüme yalnızca bireyler üzerinde değil toplumsal süreçlerde de kendini göstermektedir. Topluluklar için savaş ve ekonomik sıkıntı travma olarak kabul edilmekte ve bu süreçte liderler toplumların anlatılarını ve bilgiyi işleme süreçlerini değiştirebilmektedir (Tedeschi ve Calhoun, 2004: 14).

2.3. Travma Sonrası Büyümenin Türleri

Tedeschi ve Calhoun (1995: 29-41) mevcut veriler ile kişilerin farklı büyüme türleri yaşayabileceğini ortaya koymuş ve bunları üç ana başlıkta sınıflandırmıştır. Bunlar: Kendilik algısında yaşanan değişim, kişiler arası ilişkilerde yaşanan değişim, yaşam felsefesinde yaşanan değişim şeklindedir. Kişi bu alanların birinde travma sonrası büyüme gösterirken diğer alanda göstermeyebilir. Kısa bir süre sonra Tedeschi ve Calhoun (1996: 460) faktör analizi ile yaptıkları bir araştırmada travma sonrası büyümenin 5 bileşenli bir yapı olduğunu açıklamışlardır.

2.3.1. Kendilik Algısında Yaşanan Değişim

-Güç

Travma sonrası büyümenin temel anlatım şekillerinden biri, kişilerin daha savunmasız olmalarına rağmen eskiye nispeten daha güçlü olduklarını hissetmeleridir. Kurguladığı dünyanın değişimini hisseden kişi, yeni dünyasını tehlikeli ve olabilecekleri tahmin edilemez olarak tasvir ederken kendisini savunmasız olarak görmektedir. Fakat yaşadığı zorlu deneyimin ardından kendisini en kötünden kurtulan kişi olarak tasvir etmekte ve zorlulukların üstesinden gelebileceği konusunda cesaretlenmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2006: 5)

- Yeni Olasılıklar

Travma sonrası büyüme gösteren bazı kişiler, yaşanan zorlu sürecin ardından yeni alanlara ve deneyimlere daha açık olmakla birlikte, yeni hayat başlangıçları da yapabilmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2006: 5).

2.3.2. Kişilerarası İlişkilerde Yaşanan Değişim

Travmatik bir deneyim yaşayan kişi kimi zaman çevresindeki kişiler ile ilişkilerini azaltmakta ya da tamamiyle ortadan kaldırmaktadır. Bu durumun yaşanması, kişinin çevresindeki kişileri “nasıl tanımladığı ve konumlandığı” problemi ile ilgilidir. Fakat travmatik olaylar ile mücadele eden kişilerin olumlu ilişkiler kurma durumu da söz konusudur. Özellikle, kişiler kendi deneyimlerinden kaynaklı olarak acı çeken diğer insanlar ile ortaklık kurma eğilimi taşıyarak onlara karşı artan bir şefkat duygusu beslemektedirler. Ayrıca, kişilerin diğer insanları daha iyi tanıdıkları ve gerçek arkadaşlar ya da dostların kim olduğu problemine yanıt bulabildikleri tespit edilmiştir (Calhoun ve Tedeschi, 2006: 5-6).

2.3.3. Yaşam Felsefesinde Yaşanan Değişim

-Önceliklerin Farkedilmesi ve Yaşamın Değerini Anlama

Yaşanılan travma sonrasında, kişinin önceden değer atfettiği ya da öncelikli statüsüne koyduğu değerler değişmektedir. Kişi geçmişte yaşamın değerini büyük şeylerde arama uğraşı içerisindeyken travma sonrasında küçük şeyler ile mutlu olunabileceğini ve hayatın anlamının bu şeylerde saklı olduğunu düşünmektedir. Bu kişilerde, ailesiyle artık daha çok vakit geçirme isteği gibi içsel öncelikler önem kazanırken ve maddi kazanca fazlasıyla değer atfetme gibi dışsal öncelikler daha önemsiz hale gelmektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2006: 6).

-İnanç Sistemindeki Değişim

Travma sonrası büyümenin en önemli bileşenlerinden biri olan manevi ya da inanç sistemindeki değişimlerdir. Kişiler yaşamları boyunca ya da yaşamlarının bir döneminde “hayatın amacının ne olduğuna” ilişkin varoluşsal problemler üretmekte ve bunlara cevap aramaktadırlar. Travma deneyimi, kimi zaman kişilerin bu sorular ile daha ayrıntılı yüzleştiği ve birtakım cevaplar ürettiği alan haline dönüşmektedir. Kimi zaman ise tüm inanç sistemlerinin dışında kalma yönünde tercihte bulunmalarına neden olmaktadır (Calhoun ve Tedeschi, 2006: 6).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

ANNELİK İDEOLOJİSİ VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME İLİŞKİSİ

3.1. Annelik ve Annelik İdeolojileri

Anneliğin kapsamlı bir şekilde analizinin yapılabilmesi için feminist teorinin içerisinde barındırmış olduğu “cinsiyet, toplumsal cinsiyet, baskı, temsil, eşitlik, özgürlük” gibi temel kavramlar ile olan ilişkisine odaklanmak gerekmektedir. Bu gereklilik, annelik bağlamında ele alınan kavramların anlamları ve imaları nedeniyle birtakım problemleri de beraberinde getirmektedir. Bu problemlerin çözümlenebilmesi, kadınların ihtiyaçlarının ve çıkarlarının temsil edilebilmesi için önemlidir. Çünkü, annelik çeşitli biçimleriyle kadınların yaşamlarında önemli bir yere sahiptir ve ne zaman, ne şekilde, hangi koşullarda devam edeceği problemi geçmiş, bugünü ve geleceği kapsamaktadır. Dolayısıyla, annelik feminist teorinin temel kavramlarının tekrar tekrar değerlendirildiği ve sorgulandığı tartışmalı bir konudur (DiQuinzio, 2007: 545-546).

Annelik, insanların beslenmesi ve bakımı için sosyal olarak inşa edilmiş bir dizi faaliyet ve ilişkiler bütünüdür. Genel itibarıyla, biyolojik, evlat edinilmiş veya üvey çocukların bakımından sosyalleşmesine kadar oluşan sürecin sorumluluğunu üstlenmiş kadının faaliyetleri ve düşünceleri olarak tanımlansa da “anneliğin nasıl tasarlandığı, düzenlendiği ve gerçekleştiği?” gibi sorular anneliğin sosyal olarak farklı bağlamlara sahip olduğu gerçeğini ortaya koymaktadır. Tarihsel koşullar nedeniyle değişkenliğe sahip olan bu kavram, kültürel kaynaklar ve kısıtlamalar ile kadınların ve erkeklerin eylemleri neticesinde oluşturulmuştur (Forcey, 1994: 357; Glenn, 1994: 3). “Baba ve anne” kelimelerinin sözlük anlamlarına dikkat çeken Bell Hooks (1984: 137) baba kelimesinin sorumlulukları kabul etme ile ilişkilendirilirken, anne kelimesinin duyarlılık ve şevkat ile tanımlanmasının, çocukların ihtiyaçlarının karşılanması ve bakımı konusunda toplumsal normlar tarafından anneye babadan daha önemli bir statü atandığı anlamına geldiğini belirtmiştir.

Anneliğin tarihsel değişimine bakıldığında, 19. yy Sanayi Devrimiyle birlikte ekonomik yapı değişmiş, üretim ev içerisinden evin dışına taşınmıştır. Bu durum, çok sayıda babanın ev dışında faaliyet yürütmesine izin verirken, kadınların ev içerisinde çocuklar ile ilgilenme görevini üstlenmesine ve anneliğin kadınların birincil kimlikleri haline gelmesine neden olmuştur (Arendell, 2000: 1192; Warner, 2007: 706-707). 20. yy başlarında ise feminist hareketin ilk dalgası yaşanmış olsa dahi annelik konusunda benzer bir anlayış devam etmiş ve çocuğun ruhsal ve fiziksel varlığından anne sorumlu tutulmuştur. İkinci Dünya Savaşı sırasında,

savaşa giden erkeklerin boş bıraktığı iş alanlarını doldurabilmek için birçok kadın evden çıkabilme fırsatı yakalamış ve çocuk bakımı konusunda çeşitli destek politikaları üretilmiştir. Fakat savaş sonrası erkeklerin ülkelerine ve eski yaşam koşullarına geri dönmesi sonucunda kadınların çoğu tekrar eve dönmek zorunda kalmış ve ailenin kutsal olduğu anlayışı annenin sevgi dolu bakımı ile desteklenmiştir (Warner, 2007: 707-708). Tam zamanlı anneliğe geçiş, feminist taleplerin ortadan kalkacağı inancına neden olsa da çeyrek yüzyıl içerisinde doğum kontrol yöntemlerinin geliştirilmesi, eğitim ve iş gücünde kadın oranlarının artışı gibi gelişmelerin yaşanması anneliğin kabul edilmesi gereken bir zorunluluktan ziyade seçenek olabileceği anlayışını ortaya koymuştur (Allen, 2005: 209-210).

İkinci dalga feminizmin hemen öncesinde, kadının anne olmasını kendinden önceki neslin görevini üstlenmesi olarak belirten Simone De Beauvoir (1949), “annelik içgüdü” kelimesinin insan türüne uygulanamayacağını belirterek, annelik pratiğinin toplum içerisindeki “annelik algısına” bağlı olduğunu savunmaktadır (Beauvoir, 2010: 145). Benzer şekilde 1960 ve 1970’li yılların ilk feminist düşünürleri, anneliğin kutsallıktan ve gizemden arındırılması gerektiği üzerine görüş birliği içerisinde olmuşlardır (Dietz, 1985: 19). Kate Millet (1987: 107), aileyi ataerkil kurumun temeli olarak kabul etmiş ve bu aile yapısından kurtulmayı kadınların kurtuluşu ile birleştirmişlerdir. Ataerkil aile yapısından kurtulmanın yolunu ise çocuk bakımının profesyonel bir biçimde ortaklaşmasında görmektedir. Shulamith Firestone ise, çağdaş çekirdek ailenin doğuşuyla birlikte çocuğun anneye olan bağımlılığının arttığını ve buna bağlı olarak birinin üzerinde oluşturulan baskının diğerinin üzerinde de kurulmuş bir baskının işareti olduğunu belirtmiştir. Böylece kadın ve çocukların ortak bir ezilmişlik içerisinde bulunduklarını vurgulamıştır (Firestone, 1993: 100).

Annelik üzerine düşünceler, 1970’li yılların ortalarına gelindiğinde daha da derinleşmiştir (Dietz, 1985: 19). Adrienne Rich, *Of Woman Born* kitabını yazarak anneliğe ilişkin feminist analizlerin derinleşmesine yardımcı olurken, anneliğin tanımını tamamen ataerkil bir yapının özellikleri ile açıklamak yerine, “deneyim” ve “kurum” olarak iki şekilde tanımlayı seçmiştir. Deneyim olarak anneliği, kadının üreme güçleri ve çocuklar arasında kurduğu potansiyel ilişki şeklinde tanımlarken; kurum olarak anneliği, bu potansiyel ilişki içerisinde bulunan tüm kadınların, erkek kontrolü altında kalmalarının sağlanması olarak ifade etmiştir (Rich, 1986: 13). Buna bağlı olarak, “*Annelik edimi*” (*mothering*) kelimesi kadının çocuklarıyla olan ilişkisine dayanmakta ve deneyime işaret etmektedir. “*Annelik (motherhood)*” kelimesi ise sosyal olarak tanımlanmış ve anneliğin sorumlulukları ile görevlerinin baskı, değerler ve inançlar aracılığıyla empoze edildiği ataerkil kurumu ifade eder (Green, 2010: 889; O’Reilly, 2007: 794). Ataerkil düşünce sistemi ise sadece erkek ve kadın arasındaki ilişkiye

değil, aynı zamanda çocuk ve anne arasındaki ilişkiye de nüfuz eder (Rothman, 1989: 97). Tarih boyunca kadınların sosyal ve politik konularda söz sahibi olmadığını ve elverişsiz koşullarda annelik yapmak zorunda kaldıklarını belirten Sarah Ruddick (1980: 343-356); anneliği ve anneliğe özgü düşünme biçimini, biyolojik ve kadın bedeninin doğuştan getirdiği bir eylem olarak görmemektedir. Ona göre annelik, kişinin yaşamış olduğu deneyimlerin ve pratiklerin bir ürünüdür. Bahsedilen bu pratikler, çocuğun korunması, büyütülmesi ve kabul edilebilirliği etrafında şekillenmektedir ve baskın kültürün değerlerine itaat etme biçimiyle kendini var etmektedir. Buradaki itaat etme olgusunun sürdürülebilirliği ise sosyal güçsüzlük ile ilişkilendirilmektedir.

Chodorow (1978:14) “erkeklerin neden birinci ebeveyn olmadıkları” ile ilgili sosyolojik bir soru yönelterek, kadınların yaşamlarını etkileyen annelik kavramını ve cinsiyete dayalı iş bölümünün sebeplerini anlamaya çalışmıştır. Kadınlar, anne- kız ilişkisi içerisinde gelecek nesillere yeni anneler üretirken, bakım verme kapasiteleri düşük oğlan çocuklarını kamusal alan için hazırlamaktadırlar. Anne olan kadınlar, çocukların beslenmesinden, bakımından ve sosyalleşmesinden sorumlu hale getirilmektedir (Chodorow, 1978: 7). Böylece babalık ve annelik eşit öneme gelinceye kadar, ebeveynlik görevleride eşit olarak paylaşılamaz hale gelmektedir. Ayrıca, kadınlar ya da toplum, anne- çocuk ilişkisini benzersiz bir deneyim olarak kabul ettiği sürece çocuk yetiştirme, çocuk bakımı gibi süreçler kadın ile özdeşleşecektir (Hooks, 1984:137). Sosyo-kültürel özellikler barındıran bu durum, kadınların yaşamlarını, cinsel eşitsizlikleri ve emek güçlerinin yeniden üretimini büyük ölçüde etkilemektedir (Chodorow, 1978: 11).

Yeni bir ekonomik bunalım dalgasının 1990’lı yıllarda yaşanmasıyla birlikte kitlesel işsizlik, anneliği tekrar ön plana çıkarmıştır. Geleneksel kadın algısına geri dönüş sağlamaya çalışan ideolojiler kadınların geleceğini ve tercihlerini etkilemiştir. Bu dönemde annelik işlevi yoğunlaştıkça, cinsiyetler arasındaki anlaşmaların zorlaşması ve çıkar çatışmalarının artması gözlenmektedir (Badinter, 2011: 11). Yoğun annelik ideolojisinin (*intensive mothering*) inşası ise samimi aile yaşamının, kamusal alana üstün gelmesiyle meydana gelmiştir. Bununla birlikte, çocuklarını doğru bir şekilde yetiştirme fikri, anne üzerinde fiziksel, ahlaki, zihinsel ve duygusal bir takım baskı unsurları yaratmaktadır. Bu unsurlar çocuk merkezli, uzman destekli, emeğin yoğun bir şekilde ortaya konduğu, duygusal olarak yorucu ve finansal olarak pahalı bakım uygulamalarını da beraberinde getirmektedir. Özetle yoğun annelik ideolojisi, çocukların bakım ihtiyaçlarının annelerin kendi önceliklerinden daha üstün olduğu ve çocuğun fiziksel ve sosyal gelişiminin en iyi şekilde sağlanması için çok fazla zaman, enerji ve paranın harcanması gerektiği anlamına gelmektedir (Hays, 1996: 8).

Yoğun annelik ideolojisi, Donald Winnicott'un “yeterince iyi anne (*good enough mother*)“ önermesinin karşında yer almaktadır. Winnicott (1953), annelerin çocuklarının tüm gereksinimlerine cevap veremeyeceğini vurgulayarak, yeterince iyi bir annenin mükemmel bir anneden (*perfect mother*) daha iyi olabileceği fikrini savunmaktadır. Tüm doğan çocukların içerisinde yaşamaya, büyümeye ve gelişmeye dair bir dürtü olduğunu ekleyerek, annelerin çocuklarıyla tüm zamanlarını paylaşmasının gerekmediğini belirtmektedir (Winnicott'dan akt. Green, 2015: 201). Çocuğun ne şekilde bakılması gerektiğini ortaya koymaya çalışan iyi annelik normları, ırk, etnik kimlik ve sınıf gibi değişkenlere bağlı olarak farklılık göstermiş olsa da, anneleri geleneksel kadın rollerine teşvik ederek ortak bir paydada birleştirmekte ve buna bağlı olarak toplumsal cinsiyet temelli iş bölümünü güçlendirmektedir (May, 2008: 473; Arendell, 1999: 3).

Yoğun annelik ideolojisi gibi kadınları annelik normları tarafından sınırlayan ve baskı altına alan ataerkil kurumlara ve uygulamalara son vermek isteyen feminist eleştiri, kadınları güçlendirmek amacıyla yeni bir annelik modeli geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymuştur. Bu eleştirinin bir ürünü olan feminist annelik (*feminist mothering*) modeli, ataerkil uygulamalara karşı durma anlamına gelen güçlendirilmiş anneliğin (*empowered mothering*), feminist bir bilinç ve kimlik ile birleştirilmesi olarak tanımlanabilir. Güçlendirilmiş annelik ve feminist annelik modeli özellikleri bakımından çok fazla benzerlik göstermekte olsada birbirinden farklı modellerdir. Güçlendirilmiş annelik, çocuğun bakımının sadece biyolojik anne tarafından yapılması gerektiği görüşüne ve tam zamanlı annelik uygulamalarına karşı durmaktadır. Aynı zamanda anneliğin aşırı zaman, enerji ve para gerektirdiği inancını sorgulamaktadır. Bundan farklı olarak feminist annelik, ataerkil kültürün yaratmış olduğu cinsiyet eşitsizliklerine daha büyük bir farkındalık ve karşı duruş içermektedir. Geleneksel toplumsal cinsiyet sosyalizasyonunu ortadan kaldırarak, anneliğin ataerkil ve çocuk yetiştirme rolünü dönüştürmeye çalışmaktadır (O'Reilly, 2007:798-800).

Bell Hooks (1984: 135), anneliğe olan ilginin yıllar içerisinde yeniden canlanmasının feminist hareket için olumlu ve olumsuz sonuçları olduğunu savunmaktadır. Kadın ebeveynliğin araştırılmasına dair ihtiyacın giredilmeye çalışılmasını olumlu sonuç olarak vurgularken; kadınların doğası gereği bakım sorumluluğunun üstlenilebileceğinin vurgusunu yapan ve anneliği romantikleştiren söylemlerin erkek üstünlüğünü besleyen cinsiyetçi yaklaşımlara sebep olabileceğini olumsuz bir sonuç olarak belirtir.

3.2. Annelik ve Down Sendromu Tanılı Çocuk

Travma ve trajik yaşam olayları sonucunda bireylerde, psikiyatrik bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu, somatik problemler, uyumsuzluklar görülmektedir. Bu bağlamdan hareketle beklemedikleri bir anda çocuklarının yaşam boyu özel gereksinime ihtiyaç duyacakları bilgisini alan aile üyelerinde, yüksek düzeyde üzüntü ve stres ortaya çıkmakta ve bu durum aile bireylerini, fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal olarak etkilenmelerine neden olmaktadır. Bu durumun yaşanmasındaki temel sebepler: çocuğun sağlık sorunları, yaşam boyu özel gereksinimlerinin giderilmesi problemi ve bununla birlikte yaşanan finansal kriz ve çocuk ile ailenin yaşadığı sosyal izolasyon şeklinde sıralanabilmektedir (Konrad, 2006: 101; Azar ve Badr, 2006: 375; Gupta, 2007: 417; Parkes, 2011: 815; Counselman-Carpenter, 2017: 351).

Down Sendromu, Trizomi 21'in vücutta iki kopyası yerine üç kopyasının bulunması hali ile karakterize olan özel gereksinime ihtiyaç duyulan bir bozukluktur. Bu kromozom, zihinsel ve gelişimsel yetersizlik, sağlık sorunları, karakteristik yüz özellikleri gibi çeşitli durumlara neden olabilmektedir (Patterson, 2009: 195). Ebeveynler, çocuklarının Down Sendromu tanısı almasıyla birlikte ilk anlamlandırma aşamasında ve uzun vadede farklı tepkiler vermişlerse de çoğunlukla ortak hasas duyguları paylaşmaktadırlar. Beklemedikleri bir anda olumsuz bir bilgi ile karşı karşıya kalan aile bireyleri, şok, verilen bilginin doğruluğu konusunda inançsızlık, sevilen birinin kaybında hissedilen üzüntüye eşdeğer bir üzüntünün hissedilmesi, korunmasızlık, çocuk ile bağın zaman içinde gerçekleşmesi safhasına kadar geçen süreçte yaşanan utanma hissi ve özsaygının zarara uğraması, durumun değiştirilemez olmasına ilişkin sinirlilik, umutsuzluk ve karamsarlık, annenin bebeği taşıması ve doğuran kişi olmasından kaynaklı olarak kendini suçlaması gibi durumları yaşamaktadırlar (Selikowitz, 2008: 5-7).

Kadınlar, yaşanan bu süreçte anne olarak erkeklerden daha fazla sorumluluk yüklenmektedirler. Bakım sorumluluğu, bu sürecin temelini oluşturmaktadır ve kadınlar toplumsal roller itibarıyla anne olarak çocuklarının birincil bakım verenleri haline gelmektedir. Çocuğunun günlük bakımın kimi zaman tek sağlayıcısı konumunda olan kadın, erkeklere göre daha fazla stres düzeyine sahiptir. Yaşanılan bu stres, çocuğun bakım zorluğu ile ilişkilendirilmektedir (Azar ve Badr, 2006: 375; Dabrowska ve Pisula, 2010: 275). Bu bağlamdan hareketle, Down Sendromu tanısı almış bir çocuğa sahip olmak, varsayımsal dünyanın altüst olmasına sebep olacak stres faktörlerini de içermektedir (Calhoun ve Tedeschi, 2006: 5-7). Travmatik deneyim ile eşdeğer sürece sahip olan bu durum, olumsuz olduğu kadar olumlu değişimleri de kapsamaktadır. Özel gereksinime sahip diğer çocukların anneleri gibi Down Sendromu tanısı almış çocukların annelerinde, travma sonrası büyümenin olabileceği ve

kişilerin büyümenin 5 alanından biri veya bir kaçında olumlu yönde değişim gösterebileceği araştırmalar neticesinde ortaya konulmuştur (Konrad, 2006:102; Counselman-Carpenter, 2017: 22-23; Byra, 2017:15-16; Alon, 2019: 23-24).

3.3. Down Sendromu ve Travma Sonrası Büyüme

Ulusal ve uluslararası literatürde Down Sendromu tanısı almış çocuğa sahip olan ailelerin ve daha özelde annelerin travma sonrası büyüme bağlamında deneyimlerinin incelendiği çalışmalar mevcuttur fakat bu çalışmalar annelik ideolojisinin pratiklerini yeteri kadar ifadelendirmemiştir. Bu araştırmalar şu şekilde özetlenebilir;

Can (2018) yaptığı yayınlanmamış tez çalışmasında, normal gelişim gösteren ve farklı gelişim gösteren çocukların annelerinde travma sonrası büyümenin nasıl ve hangi özelliklerde olduğunu ortaya koymayı amaçlamıştır. Araştırmanın örneklemini, yaygın gelişimsel bozukluk tanılı 78, zihinsel engel tanılı 47, Down Sendromuna sahip 40 ve normal gelişim gösteren 46 çocuk annesi olmak üzere toplam 211 kişi oluşturmuştur. Sonuç olarak, farklı gelişime sahip çocukların annelerinin, normal gelişim gösteren çocukların annelerine göre daha fazla travma sonrası büyüme düzeyine sahip olduğu tespit edilmekle birlikte, Down Sendromuna sahip çocukların annelerinin travma sonrası büyüme düzeylerinin diğer gruptakiler ile karşılaştırılması yapıldığında daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Counselman-Carpenter'ın (2017) yaptığı niteliksel çalışmada amaç, dünyaya gelen beklenmedik bir anda Down Sendromu tanısı almış bebeklerin anne üzerindeki olumsuz etkilerinin bilindiğini fakat bunun olumlu etkiye dönüşüp dönüştürülemediğini annelerin deneyimlerine odaklanarak ortaya koymaktır. Örneklem grubunu 18 kişilik Down Sendromu tanısı almış çocukların anneleri oluşturmaktadır. Veriler yarı yapılandırılmış soru formu ile derinlemesine görüşme aracılığıyla toplanmıştır. Toplanan veriler, tematik söylem analizi ile Feminist teori bağlamında analiz edilmiştir. Sonuç olarak ise kadınların annelik rollerinin ve müdafaa etme yeteneklerinin geliştiği, travma sonrası büyümenin 5 alanında da değişimler söz konusu olduğu ispatlanmıştır. Bu değişimler kişi üzerinde olumlu etki edeceği düşünülerek bunun topluma yansımalarının da söz konusu olacağı vurgulanmaktadır.

Povee (2012) çalışmasında Batı Avustralya'da Down Sendromu tanısı almış olan çocukların ailelerin işleyişini, nicel ve nitel yöntemlerin bir kombinasyonunu kullanarak araştırmıştır. Araştırmanın örneklemini 4–25 yaş aralığına sahip 244 Down Sendromuna sahip çocukların aileleri oluşturmuştur. Özel gereksinime ihtiyaç duyan çocukların aileleri ile normal gelişim gösteren çocukların aileleri arasında aile işleyişi bağlamında minimum bir fark tespit edilmiştir. Down Sendromu tanısı almış çocukların aileleri durumu kabullenip, aile işleyişini

çocuğun ihtiyaçlarına göre şekillendirerek sürecin negatif etkilerinin bulunmasına rağmen bunun üstesinden gelebildikleri sonucuna hem nitel hem de nicel yöntemle ulaşmıştır.

Pillay ve arkadaşları (2012) yaptıkları niteliksel çalışmada, Down Sendromuna sahip çocukların annelerinin deneyimlerini ve bu deneyimler ile maneviyat ve inanç sistemleri arasındaki ilişkiyi ortaya koyabilmeyi amaçlamışlardır. Örneklem grubunu 7 ile 12 yaşında Down Sendromuna sahip 8 çocuğun annesi oluşturmaktadır ve veriler yarı yapılandırılmış soru formu ile derinlemesine görüşme yapılarak toplanmıştır. Sonuç olarak annelerin, çocuğun kabulünü, gelişimsel evresini ve bu evrede yaşanan sağlık problemlerini, maddi yetersizlik gibi problemler ile başa çıkma yöntemi olarak inanç sistemlerinden daha çok maneviyat ile aşabildikleri tespit edilmiştir. Kadınların çocuklarına sahip olduktan sonraki süreçte kişisel değerlerini, önceliklerini ve inanç sistemlerini sorguladıkları eklenmiştir. Genel sonuç itibarıyla, din ve maneviyat, Down Sendromuna sahip çocukların annelerinde olumlu değişimlerin görülmesini sağlamaktadır.

Van Riper'in (2007) yaptığı çalışmanın amaçları a) Down Sendromuna sahip çocukların ebeveynlerinin annelik algılarını ve aile uyumunu tespit etmek b) Down Sendromuna sahip çocukların ailelerinde aile isteklerinin, kaynaklarının, problemlerinin ve başa çıkma yöntemlerinin aile uyumu ile arasındaki bağlantıları incelemek şeklinde sıralanabilir. Sonuç olarak, ailelerin yaşadığı zorlu süreç ve stres etkenlerine rağmen kabul ve inkar sürecinin başarılı bir şekilde atlatılmasıyla aileler süregelen zorluklar karşısında dayanıklı olabilir, hayatta kalabilir ve hatta psikolojik olarak gelişebilirler.

Abbeduto ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada, özel gereksinime ihtiyaç duyan çocukların anneleri (Down Sendromu, X Sendromu ve Otizm Spektrum Bozukluğu) arasında psikolojik iyi olma ve başa çıkma yöntemlerindeki farklılıkları ortaya çıkarmak amaçlanmıştır. Down Sendromuna sahip çocukların annelerinin diğer annelere göre daha düşük seviyede stres yaşadıkları ve daha olumlu oldukları tespit edilmiştir.

King arkadaşlarının (2000) erken dönemde yaptığı bu çalışmada “Travmatik deneyimin ardından kişisel gelişim duygusunun gerçek mi ya da bir yansıma mı?” olduğu sorunsalından hareketle, Down Sendromuna sahip çocukların anneleri ve babalarına (63 kadın ve 24 erkek) Öznel İyi Oluş, Stresle İlişkili Büyüme ve Cümle Tamamlama envanterleri uygulanmıştır. Bireylerden 42 tanesi 2 yıllık bir takibe katılmıştır. Down Sendromuna sahip bir bireyin ebeveyni olmak uyumun ve gelişmenin olabildiği bir alan olduğu araştırmanın sonuçlarından biridir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Çalışmanın bu bölümünü, araştırmanın deseni ve çalışma grubu, verilerin toplanması, verilerin analizi ve yorumlanması, araştırmacının rolü, geçerlilik ve güvenilirlik gibi başlıklar oluşturmaktadır.

4.1. Araştırmanın Deseni

İnsan davranışlarının, bireysel görüş ve deneyimlere dayanması ve bu sayede daha derinlemesine bir yaklaşım getirilmesi gerektiği problemi, farklı disiplinlerin birbiri ile ilişki içerisinde olmasına neden olmuştur. Bu ilişki, sosyal olguların daha bütüncül bir yaklaşımla ele alınmasına, içerisinde bulunan koşulların özellikle değerlendirilmesi gerektiğini savunan nitel araştırma yönteminin şekillenmesine ve sosyal bilimlerde paradigma değişimine neden olmuştur (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 24-39).

Down Sendromu tanısına sahip çocukların annelerinin deneyimlerinin, kadın özelinde ekonomik politik ve kültürel yapılar çerçevesinde yeniden yorumlanmasının ne gibi anlamlar ifade ettiğini, toplumsal rolleri nasıl şekillendirdiği ve tüm bu durumların ortaya çıkmasındaki süreci, birbiriyle olan ilişkileri çözümlmek için gömülü olan ayrıntılı bilgiyi kapsamlı bir şekilde “anlamak ve yorumlamak” gerekmektedir (Kümbetoğlu, 2005:33-43; Creswell, 2007:62). Bu nedenle araştırmada, nitel araştırma desenlerinden gömülü teori (*grounded theory*) deseni kullanılmıştır.

4.2. Örneklem Grubu

Örneklem, büyük bir kümenin içerisinden temsil gücünü barındıran küçük olaylar ya da topluluklardır. Nitel araştırma yöntemini benimseyen araştırmacılar genel itibariyle “raslantısal olmayan örneklem” kullanma eğilimindedirler. Raslantısal olmayan örneklem, araştırmada kullanılacak kümenin büyüklüğü ve özellikleri hakkında yeteri kadar bilgiye sahip olmamayı, fakat buna ilişkin derinlemesine çalışma yapılması gerektiğini ifade eder (Neuman, 2013: 320).

Gömülü teori deseninin diğer desenlerden en önemli farkı veri toplama ile analiz aşamasının aynı anda yürütülmesidir. Bu teori deseninde analiz edilmiş veriler bir sonraki veri toplama aşamasına dahil edilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 76). Kuram oluşturma amacı taşıyan bu strateji “kuramsal örnekleme” ile ifade edilmektedir. Kuramsal örnekleme veriler hakkında geçici fikirler edinme ve bu fikirleri sürekli olarak sorgulama işlemidir. Bu işlem, teoriye ulaşmak için kategorilerin ortaya çıkmasını sağlar ve kuramsal doygunluğa ulaşıncaya

kadar devam eder (Charmaz, 2006: 103-131). Kuramsal doygunluk, teorinin eksiksiz olup olmadığını ortaya koyar ve doygunluğa sebep olacak veri büyüklüğü hakkında herhangi bir net sayı yoktur. Ayrıca kategorilerin anlamlandırılması için veri dilimlerinin destekleyici ve çeşitli olması gerekmektedir (Corbin ve Strauss 2015: 203; Urquhart ve akt., 2010: 360).

Kuramsal örnekleme tekniği, önemli özelliklerin tespit edilmesi için aynı türden grupların örneklenmesine ihtiyaç duymaktadır ve iki temel sorunun cevaplanması önemlidir. Bu sorular, “Araştırmacı hangi gruplara ya da alt gruplara yönelecek ve bunu hangi amaçla gerçekleştirecektir?” şeklinde sıralanabilir. Ayrıca araştırmaya dahil edilecek grupların kontrolü, benzerlikleri ya da farklılıkları azami seviyeye çıkarmak ya da indirmek yöntemiyle sağlanabilir (Urguhart, 2013: 73).

Araştırmanın yürütüleceği çalışma grubu belirlenirken ilk olarak “Travma sonrası büyüme en net şekilde hangi engelli grubuna dahil çocukların annelerinde gözlemlenebilir?” sorusu sorulmuştur. Ön literatür taramasının sonucunda Down Sendromuna sahip çocukların annelerinin travma sonrası büyüme düzeylerinin, diğer özel gereksinimli çocukların annelerinden görece olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Can, 2018: 50; Acharya: 28). Bu nedenle araştırmanın örneklem grubunu “Down Sendromuna sahip çocukların anneleri” oluşturmuştur. Ayrıca travma sonrası büyümenin bazı boyutları hemen gerçekleşebileceği gibi süreç içerisinde de gerçekleşebilmektedir (Tennen ve Affleck, 1998: 81) . Bu nedenle de örneklem grubunda herhangi bir zaman ve yaş kısıtlamasına gidilmemiştir.

İkinci olarak Akdeniz Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu araştırmanın yapılması için onay vermiştir. Anket uygulamasının gerçekleştirebilmek için Antalya Zihinsel Yetersiz Çocukları Yetiştirme ve Koruma Vakfı (ZİÇEV), Antalya Down Sendromlular ve Engelliler Derneği ve Engelsiz Kafe yöneticileri merkezlerinde çalışma onayı vermiştir. Araştırmayı kabul eden gönüllü kadınlar ile görüşme yapılarak “çocukları doğduktan sonra yaşadıkları deneyimlere ilişkin derinlemesine görüşmeler yapılması planlandığı” bilgisi verilmiştir. Katılımcıların çocukları, bu merkezlerde eğitim almakta olduğu için görüşmeler genel itibariyle bu merkezlerde yapılmıştır. Görüşme öncesinde katılımcı onam formu alınmış ve araştırmanın içeriği, bilgilerin gizli kalacağı konusunda bilgilendirilmişlerdir. Katılımcıların ses kayıtları, onay esasına dayalı olarak alınmıştır.

Bu çalışmada araştırmacı toplam 30 görüşme yapmış, bunlardan 2’sinin görüşme sırasında çocuklarının hem Down Sendromu hem de Otizm Spektrum Bozukluğuna sahip olduğu öğrenilmiştir ve son bir katılımcı ise araştırmadan çekilmek istediğini görüşme bitiminde belirtmiştir. Gerekli ölçütleri taşımayan bu 3 katılımcı analiz sürecine dahil edilmemiştir.

Aşağıdaki tabloda nitel verilerin toplanabilmesi için araştırmaya gönüllü olarak katılan kişilerin oluşturduğu örneklem grubuna ilişkin demografik bilgilere yer verilmiştir. Etik ilkelerin göz ardı edilmemesi amacıyla katılımcıların gerçek adları kullanılmamış bunun yerine katılımcılara sırayla numara verilerek ayrıntılarıyla sunulmuştur ([Tablo 4.1.](#)).



Tablo 4.1. Görüşülen Kadınlara İlişkin Bilgiler

Sıra numarası	Yaş	Eğitim düzeyi	Meslek	Eşin yaşı	Eşin Eğitim düzeyi	Eşin Mesleği	Toplam Ortalama gelir	Evlilik süresi	Çocuk sayısı
K1	40	Ortaokul	Ev emekçisi	40	İlkokul	Aşçı	2000-3000	11	3
K2	23	Lise	Ev emekçisi	33	Ortaokul	Ticaret	3000-4000	3	1
K3	28	Lise	Büro personeli	33	Ortaokul	Büro personeli	2000-3000	5	1
K4	52	Lise	Emekli memur	58	Üniversite	Emekli memur	4000-üstü	30	2
K5	55	Lise	Bioenerji st	56	Üniversite	Emekli asker	3000-4000	36	2
K6	44	Üniversite	Haritaçı	51	Lise	Firma Müdürü	2000-3000	25	2
K7	42	Lise	Eczacı kalfası	44	Ortaokul	Marangoz	2000-3000	21	3
K8	61	Üniversite	Eczacı	61	Üniversite	Doktor	4000-üstü	38	2
K9	48	İlkokul	Otel personeli	48	İlkokul	Sanayi işçisi	2000-3000	23	4
K10	51	İlkokul	Ev emekçisi	53	Lise	Astsubay	2000-3000	32	2
K11	46	Lise	Teknik ressam	48	Lise	Sigortacı	3000-4000	25	2
K12	36	İlkokul	Ev emekçisi	38	Üniversite	Pazarlama	3000-4000	16	2
K13	34	Lise	Ev emekçisi	36	Lise	Turizm	2000-3000	15	2
K14	50	İlkokul	Ev emekçisi	50	Ortaokul	Temizlik personeli	2000-3000	15	2
K15	36	İlkokul	Otel personeli	40	İlkokul	Sanayi işçisi	1000-2000	15	3

K16	34	Üniversite	Bilgisayar teknikeri	38	İlkokul	Aşçı	1000- 2000	12	1
K17	44	Lise	Kreş personeli	47	Lise	Şöför	2000- 3000	20	3
K18	50	Lise	Büro personeli	40	Lise	Otel personeli	1000- 2000	10	1
K19	34	İlkokul	Ev emekçisi	39	Ortaokul	Sanayi	1000- 2000	11	2
K20	50	Üniversite	İşletme	Vef at	Üniversite	İşletme	4000- üstü		1
K21	54	İlkokul	Ev emekçisi	53	İlkokul	Boyacı	2000- 3000	28	4
K22	35	İlkokul	Ev emekçisi	41	İlkokul	Berber	2000- 3000	14	3
K23	44	İlkokul	Ev emekçisi	50	İlkokul	Sanayi işçisi	1000- 2000	28	3
K24	43	Ortaokul	Temizlik personeli	39	Lise	Mobilya cı	2000- 3000	5	2
K25	48	İlkokul	Ev emekçisi	50	İlkokul	İşçi	1000- 2000	25	3
K26	27	Ortaokul	Ev emekçisi	34	İlkokul	İnşaat işçisi	1000- 2000	9	2
K27	44	Lise	Hastane personeli	45	Ortaokul	Aşçı	2000- 3000	9	2

4.3. Veri Toplama ve Araçları

Kişiler ile derinlemesine görüşme yapılarak veri toplama tekniği nitel araştırma yöntemleri alanında uzun yıllardır kullanılmıştır ve gömülü teori deseni içinde en uygun yöntemdir. Çünkü derinlemesine görüşme yapmak, sıradan konuşmalardan farklı olarak kişinin deneyimlerine ilişkin bilgiye, görüşlerine, duygularına ve inançlarına ışık tutma anlamına gelmektedir (Charmaz, 2006: 13-28; Yıldırım ve Şimşek, 2008: 119).

Araştırmada, katılımcıların verdikleri bilgiler doğrultusunda aralarındaki benzerlik ve farklılıkların karşılaştırılmasını yapabilmek amacıyla yapılandırılmış görüşme türü seçilmiştir. Araştırmacı tarafından hazırlanan açık uçlu soru listesi, katılımcıların deneyimlerine yönelik daha özel bilgilere ulaşmak adına görüşmelerde kullanılmıştır. Ayrıca katılımcıların demografik bilgilerinin sorgulandığı soru formu, görüşmeye hazırlık aşaması olarak kullanılmış ve katılımcılar tarafından doldurulmuştur.

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu açık uçlu sorular ilk olarak danışman görüşüne sunulmuş ve çeşitli eklemeler neticesinde yeniden yapılandırılmıştır. Sorular araştırmada gönüllü olarak yer alan iki kadına uygulanmış ve anlaşılır düzeyde ya da işlevsel olmayan sorular düzeltilmiş ve soru listesine son şekli verilmiştir. 3 ana çerçeveye oturtularak hazırlanan yapılandırılmış görüşme formunun ilk bölümünde kadının sürece dair ilk deneyimleri ve bu deneyimlerin etkisi, ikinci bölümde yakın çevresinin süreçteki rolü ve destek araçları, üçüncü bölüm bakım sorumluluğunun tespiti üzerinden annelik algısından oluşmaktadır. Görüşmeler önceden hazırlanmış soru listesinin uygulanmasına yönelik tasarlanmış olmasının yanısıra görüşmenin akışına uygun olarak sorular çeşitlendirilmiş ve daha somut bilgiler edinilmeye çalışılmıştır.

Araştırmacı görüşmeler yapılmadan önce ve görüşme sırasında birtakım gözlemlerde bulunmuş, bu gözlemler sürekli not edilmiş ve bu notlarından hareketle bazı katılımcılara sorular yöneltilmiştir. Araştırmanın tamamlanabilmesi için tüm kategorilerin doygunluğa ulaşması gerekmektedir. Bu nedenle örneklem büyüklüğü, toplanan verilerin doygunluğuna bağlı olarak değişmektedir (Corbin ve Strauss, 2015: 220). Katılımcılar ile veriler doygunluğa ulaşınca dek derinlemesine görüşme yapılmıştır.

4.4. Veri Toplama Yöntemi

Bu araştırmada kullanılan gömülü teori deseni, Corbin ve Strauss'un sistematik desenine yakındır. Araştırmanın oluşturulabilmesi için ilk olarak genel araştırmanın kapsamını belirlemek adına literatür taraması yapılmış, annelik, bakım, özel gereksinime sahip çocuklar, toplumsal cinsiyet rolleri gibi kavramların geçici kavramlar olduğunun farkında olunarak, bunlar ile ilgili araştırmalar incelenmiştir. Veri toplama aşamasında karşılaştırılmalı analiz prensibine bağlı kalmakla birlikte anneliğin travma sonrası büyüme bağlamında incelenmesi araştırmanın özünü oluşturmuştur.

Gömülü teori genel itibariyle veri toplama yöntemi olarak dokümanlar, odak grup görüşmeleri, işitsel ve görsel materyaller ile uyumludur. Fakat araştırmacılar çeşitliliğin en yüksek şekilde sağlandığı veri dilimlerine odaklanmışlardır. Bu nedenle görüşmeler, en çok başvuru alan veri toplama yöntemi olmuştur. Görüşme sonrasında yazıya dökülmüş bilgiler ve konuyla ilgili ses kayıtları araştırmanın bağlamını oluşturmaktadır (Urguhart, 2013: 79).

Araştırmada 30 kadın ile Eylül-Kasım 2019 tarihleri arasında derinlemesine görüşmeler yapılmıştır. Görüşme süresi yaklaşık olarak 25-35 dakika arası değişmektedir. Katılımcının bilgisi ve rızası dahilinde görüşmeler ses kayıt özelliği bulunan Samsung J7 telefon aracılığıyla kaydedilmiştir. Araştırmacı veri toplama sürecinde gözlem tekniğini de kullanmış, 7 katılımcının evlerine gidilmiş ve bu sayede yaşadıkları mekanları, çocuklarına uyguladığı bakımı (örneğin iki çocuğunda aynı anda ihtiyaçlarını giderme zorluğu yaşaması) ve ev içi görevleri (yemeği yapma telaşı) gözlemlene şansı elde etmiş ve örnek niteliği taşıyabilecek birçok olay ile karşılaşmıştır. Sürekli not alma tekniği kullanılarak bu bilgiler kayıt altına alınmıştır.

4.5. Araştırmacının Rolü

Bu çalışmada, katılımcılar ile birebir görüşüp onlar ile vakit geçirmiş ve uzun zaman aynı mekanlarda birlikte çeşitli aktivitelerde bulunması yönüyle de araştırmanın doğrudan bir parçası haline gelmiştir. Araştırmacı lisans döneminde aynı tanıya sahip çocuklar ve anneleriyle üniversite toplulukları ya da konferanslar aracılığıyla aynı mekanlarda ve aktivitelerde bulunmuştur. Bu süre zarfında, benzer tanı almış çocukların annelerinin deneyimlerini gözlemlemiş ve araştırmanın temelini bu özel nüfusun deneyimleri üzerine kurgulamıştır.

Araştırmanın başlangıcında sürecin kadınlar için hassas olabileceğini ve deneyimlerini paylaşmak istemeyecekleri yönünde bir endişe mevcuttu. Araştırma sürecinde bu endişeye sahip sadece birkaç katılımcı ile tanışılmış olmasına rağmen katılımcılar genel itibariyle yaşadıkları deneyimleri birileriyle paylaşmaktan rahatsızlık duymamışlardır. Aksine

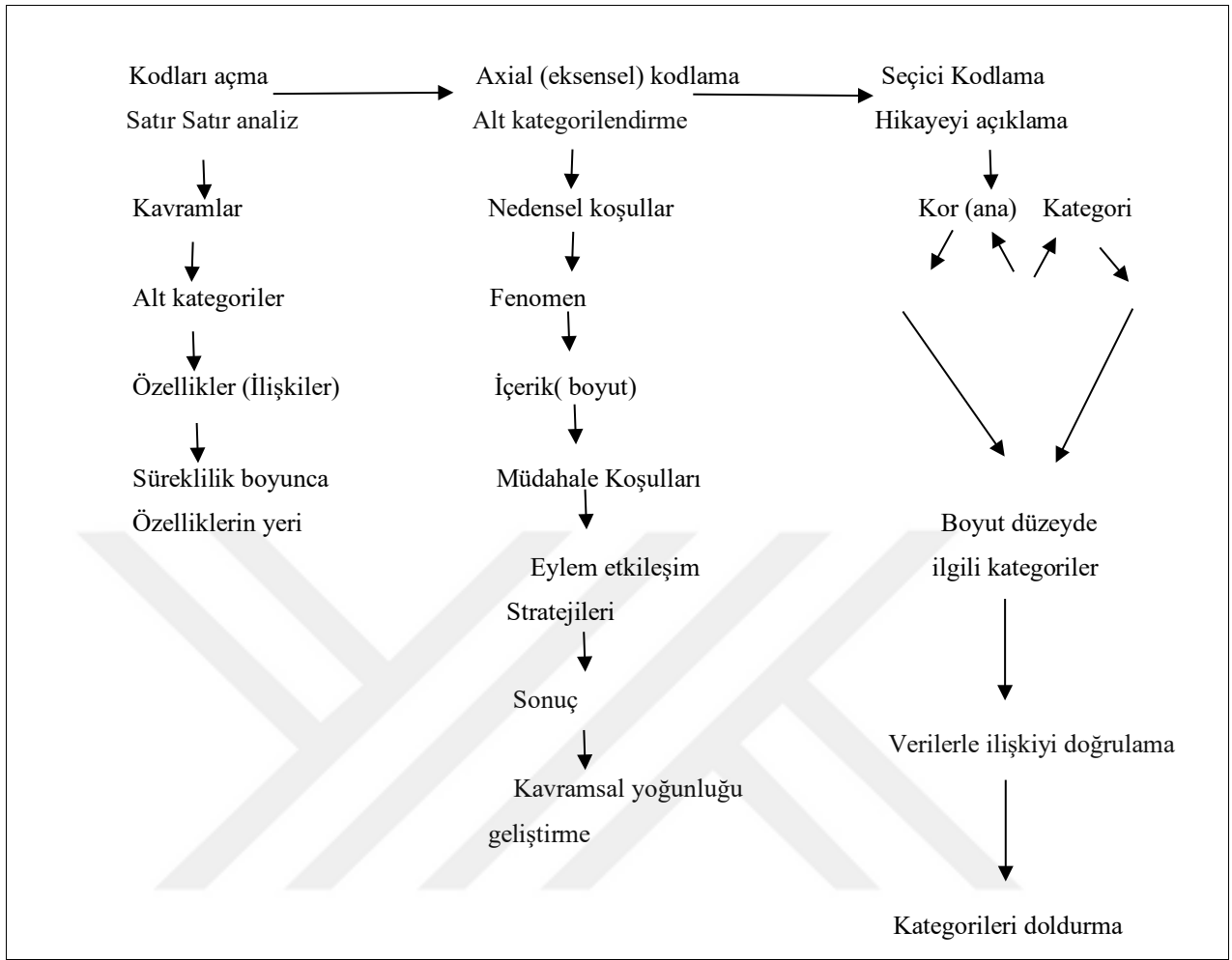
araştırmacı, kadınların yaşadıkları olayları biri ile paylaşmalarının onlara rahatlama sağladığı şeklinde geri bildirimler almıştır. Kadınların yaşadıkları deneyimlere araştırmacı tarafından ilgi gösterilmesi ve bu deneyimlerin ortaya çıkarılmaya çalışılması araştırmaya olan desteği arttırmıştır. Bu durumun araştırmacı ile kadınlar arasındaki güven ilişkisinin daha rahat kurulmasına neden olduğu tespit edilmiş ve kendilerini daha rahat ifade edebildiklerini belirtmişlerdir.

4.6. Araştırmanın Analizi

Gömülü teorinin analiz süreci olarak adlandırılan araştırmacıyı kurama ve genellemeye götürme aşaması, toplanan ham verilerin kategorilere ayrıştırılması sonucunda temaların ya da kavramların oluşması sürecini kapsamaktadır. Kavramların oluşması veri analizinin temel bir parçasıdır. Eş zamanlı olarak yürütülen veri toplama ve analiz aşaması araştırmacının somut verilerini soyut kuramsal düzleme dönüştürmesinin ilk basamağıdır. Başka bir ifadeyle araştırmacı sistematik olarak elde edilmiş verilere düzen dayatır. Ayrıca araştırmacı araştırma süresince sürekli not alır. Bu basamağı en iyi destekleyecek ara adım ise analitik hatırlatma notlarıdır. Araştırmacı tarafından alınan bu notlar, kodlama süreci üzerine yürütülen ön fikirlerdir (Neuman, 2013: 670; Corbin ve Strauss, 2015: 184). Charmaz (2006: 72-73) hatırlatıcı notların, veriler, kodlar, kategoriler ve kavramlar arasında karşılaştırma yapılarak aralarındaki ilişkinin ortaya çıkarılmasını ve hipotezler üretilmesini sağladığını belirtmiştir.

Verinin toplanması konusunda genel bir görüş birliği mevcutken verinin analiz edilmesi aşamasında görüş ayrılıkları yaşanmıştır. Bu ayrılık, Klasik ya da Glaserci Gömülü Teori (Glaser, 1978) ve Straussçu Gömülü teori (Corbin ve Strauss, 1990; Strauss ve Corbin, 2008) şeklindedir.

Straussçu Gömülü teorinin kodlama süreci, açık, eksensel, seçici ve süreç içi kodlama şeklinde 4 aşamadan oluşurken, Glaserci Gömülü teori açık, seçici ve kuramsal kodlama şeklinde 3 aşamadan oluşmaktadır. Corbin ve Strauss'un 1990 yılında çıkarmış oldukları kitap nedeniyle bu ayrışma keskinleşmiştir (Urguhart, 2013: 22-23). Ayrıca Strauss ve Glaser arasındaki temel ayrışmalardan bir diğeri ise literatürün kullanımına ilişkindir. Straussçu Gömülü Teori araştırma öncesi literatür taraması yapılabilineceğini ve gelişen teori neticesinde tekrar daha ayrıntılı bir taramanın yapılması gerektiğini savunurken, Klasik Gömülü Teori bu durumu, kuramsal duyarlılığa zarar verme olarak kabul etmektedir. Literatür kullanımı ancak araştırmanın olgunlaşma safhasında kullanılmalıdır (Evans, 2013: 41).



Şekil 4.2. Gömülü teorinin analiz aşamaları (Eaves'denakt.Manav, 2019: 75)

Araştırmacı tarafından ses kayıt cihazıyla toplanan veriler, harfi harfine defişre edilerek yazılı hale getirilmiştir. 220 sayfa yazılı belge elde edilmiştir. Böylelikle araştırmacı katılımcıların deneyimlerini paylaşırken anlatış şekline, vurgu ve tonlamasına göre olaylar hakkında tekrar yorum sahibi olmuştur. İlk literatür taramasının ardından yazıya dönüştürülmüş veriler tekrar tekrar okunarak kuramsal duyarlılık kazanılmaya çalışılmış ve araştırmanın tüm evresinde not tutma devam etmiştir. Not tutma sayesinde hem analiz hem de verilerin içerisinden çıkan temaların anlamlandırılması kolaylaşmıştır. Veriler toplanırken başlayan analiz işlemi nedeniyle, veriler satır satır okunarak ile diğer setleri ile aralarındaki benzerlik ve farklılıklar oluşturulmuş, sürekli olarak karşılaştırılmış ve ayrıştırılmıştır. Benzer bulguların bir sonraki veri setine aktarılmasıyla geçici hipotezler üzerinde tekrar düşünülmüş bu bağlamadan hareketle soruların derinlikleri değiştirilmiş ve sorular çeşitlendirilmiştir. Böylelikle kendi içinde ve birbirleriyle karşılaştırılan veriler kodları oluşturmuş, kodlar ise araştırmayı açıklayabilecek daha üst bir bilgi olan kategorilerin ortaya çıkmasına neden olmuştur. Sonuç olarak araştırmanın kuramsal doygunluğu 30 kadın ile derinlemesine görüşme yapılarak kazanılmış ve görüşmeler sürekli bir analize tabii tutulmuştur.

Gömülü teoride analiz, verinin yönlendirdiği ipuçlarını takip etmeyi ve yerleşik fikirlere karşı kuşkucu olunmayı içermektedir. Araştırmacılar, katı bir analiz yöntemini uygulamayı bırakmalı esnek ve yaratıcı olmaya olanak tanımalıdır. Fakat bu esneklik kuram oluşturma amacına ilişkin kaygının korunmasına engel olmamalıdır. Ayrıca verinin sonuçları hakkında önceden kesin kanaatlerde de bulunulmamalı, veri toplama sürecinde fikirlerin özümsemesiyle duyarlılık kazanılmalıdır (Corbin ve Strauss, 2015: 31; Urquhart ve akt., 2010: 360).

Bu çalışmanın veri analizi gömülü teorinin açık, eksen ve seçici kodlama süreçleri aracılığıyla yapılmıştır. Açık kodlama, veri yığınının derinlerinde bulunan temaların ortaya çıkarılarak kategorilere ayrılma girişiminin ilk kod aşamasıdır. Veriler satır satır, cümle cümle, paragraf paragraf okunarak benzerlik ve farklılıkların anlamlandırılması ve karşılaştırılmasıyla temalar oluşturulur. Temalar, katılımcılar tarafından aktarılan temsil gücü yüksek deneyimlerinden, ilk literatür taranmasından ve araştırma sorusunun varsayımlarından gelir. Başka bir deyişle “verinin ne anlattığı ya da hangi kategorilere işaret ettiği” üzerine sorulan sorulara karşılık olarak, hakkında önceden çok kez düşünülmüş ve tekrar edilmiş cevapları ödünç almak yerine yeni fikirler ve düşünceler üretilmesine zemin hazırlamaktadır (Charmaz, 2006: 47-51; Neuman, 2013: 664; Corbin ve Strauss, 2015: 238).

Bu araştırmadaki açık kodlama, temaların ve kategorilerin veriden hareketle oluşturulması olarak ifade edilebilir. Araştırmacı, katılımcıların ifadelerinden oluşan verinin

“neyi işaret ettiğini ve en iyi yansıtabilecek kavramın ne olacağına” ilişkin soru kalıplarıyla veriyi satır satır, cümle cümle karşılaştırmalı analize tabii tutmuştur. Eş zamanlı olarak hatırlatıcı notlar almış ve somut verileri soyut hale getirmeye çalışmıştır. Kilit terimlerin, önem derecesi yüksek kişilerin ya da olayların arasında benzerlik ve farklılık barındıran temalar belirlenmiş ve esnek olarak gruplandırılmıştır. Toplamda 58 temaya ulaşılmıştır.

Eksen kodlama analiz sürecinin ikinci aşamasıdır ve asıl yapılan kodların gözden geçirilmesidir. Keşif niteliğindeki bu aşama temel analitik kategorilerin ve aralarındaki bağların açığa çıkmasını sağlar. Bunun için “kavramların alt kategorilere bölünüp-bölünemeyeceği, aralarındaki ilişkinin ne olduğu ve üst bir soyut kategorinin varlığının mevcut olup- olmadığı?” gibi sorular sorgulanmalıdır. Ayrıca bu sorgulama kavramlar arasındaki pekişmeyi sağlayabileceği gibi ondan vazgeçilmesine de neden olabilmektedir (Neuman, 2013: 167-168).

Eksen kodlama basamağında araştırmacı, “ne, neden, hangi koşullar altında ve kim tarafından, bu durumun sonuçları ne?” gibi sorular neticesinde alt ve üst kategorileri hem birbirleri hem de diğer kategoriler ile ilişkilendirmiştir. Başka bir deyişle açık kodlama basamağında yapılan gruplandırma neticesinde benzer olan kategoriler, temsil gücü daha yüksek bir kategorinin alt kategorisi olarak gruplandırılmıştır. Temsil boyutlarına göre ilişkilendirilen kategoriler, karşılaştırmalı analiz yöntemi nedeniyle zaman zaman farklı adlar almış ve yer değişikliğine uğratılmıştır. Bağlantıların daha iyi anlaşılabilmesi için diyagram oluşturulmuştur. Diyagram 4 kategori ve bu kategorilerin altında sınıflandırılan 8 alt kategoriden oluşmuştur.

Analizin son aşaması olarak kabul edilen seçici kodlama, önceki tüm kodların incelenmesi ve kavramsal soyutluğu yansıtabilecek en genel kategori olan çekirdek kategorinin tespit edilmesini içermektedir. Çekirdek kategori, yoğun ve açıklayıcı bir şekilde düzenlenmiş kategorileri için şemsiye bir yapı oluşturmali ve tüm katılımcıların ortak deneyimlerini yansıtmaya eğilimi taşımali, zorlama olmamalıdır (Corbin ve Strauss, 2015: 194).

Bu araştırmada 27 görüşme verisi analize dahil edilmiş ve analiz sürecinin sonucunda “Çocuğum sayesinde güçlü olduğumu keşfettim ve çok mücadele ettim. Çünkü ben onunla birlikte büyüdüm.” ifadesi çekirdek kategori olarak kavramlaştırılmıştır. Çekirdek kategorinin tespitinin ardından tüm kategoriler ve alt kategoriler arasındaki ilişkiler diyagram üzerinde gösterilmiştir.

4.7. Geçerlilik ve Güvenirlilik

Bir bilimsel araştırmanın inandırıcılığının test edilebilmesi için araştırma sürecinde ve sonrasında birtakım sorgulama kıstasları biçimlenmiştir. Bu kıstaslar, “Doğru anlatabildim

mi?”, “Yanlış ve hatalı bir açıklama yayımlandı mı?”, “Doğru bir cevaba ulaşmak mümkün müdür?” gibi soruları içermekte ve araştırmacı üzerinde denetim mekanizması haline gelmiştir (Creswell, 2013: 243).

Sonuçların inandırıcı olmasına yönelik kullanılan en yaygın strateji “Geçerlilik” ve “Güvenirlilik” ölçütleridir. Bu çalışmada Strauss ve Corbin’in (1998: 269) gömülü teoriye ait değerlendirme standartları dikkate alınmıştır.

1. Orjinal örneklem nasıl seçildi? Hangi gerekçe ile?
2. Hangi ana kategoriler ortaya çıktı?
3. Bu ana kategorilerin bazılarına işaret eden (gösterge olarak) olaylar, etkinlikler, faaliyetler vb. nelerdir?
4. Teorik örnekleme, hangi kategoriler çerçevesinde oluşturuldu? Yani, teorik kurallar veri toplamanın bir kısmını nasıl yönlendirdi? Teorik örnekleme yapıldıktan sonra kategoriler, verileri yansıtmakta mıdır?
5. Kavramsal ilişkilere yönelik hipotezlerin bazıları nelerdir (kategoriler arasında) ve hangi düşünce kalıplarına dayandırıldı ve değerlendirildi?
6. Hipotezlerin, verilerdeki anlamları açıklayamadığı durumlar oldu mu? Bu durum nasıl açıklandı? Hipotezler değiştirildi mi?
7. Çekirdek kategori nasıl ve neden seçildi? Bu işlem birdenbire ya da aşamalı mı gerçekleşti ve zor muydu, kolay mıydı? Hangi sebeplere dayandırıldı?

Bu standartların yanısıra, Lincon ve Guba (1985) doğal araştırmaya sadık kalınması yönünde iddia da bulunarak, “inandırıcılık (*credibility*), aktarılabilirlik (*transferability*), tutarlılık (*consistency*) ve teyit edilebilirlik (*confirmation*)” gibi alternatif terimleri geçerliliği ve güvenirliliği sağlamak için önermişlerdir ve bu terimler nitel araştırmaları denetleme sürecinde sıklıkla kullanılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2008: 264-272; Creswell, 2013: 246-).

İnandırıcılık, araştırma sürecinin ve sonuçlarının açık, tutarlı ve başka araştırmacılar tarafından onaylanabilir olması anlamına gelir. Araştırmacıların uzun süre örneklem alanında kalması ve kişiler ile iletişim halinde olması ve onların deneyimlerindeki farklılıkları olabildiğince ortaya koyabilmesi, elde ettiği verileri sürekli olarak karşılaştırması, uzman incelemesi, katılımcı teyidi alması ve doğrudan alıntılar inandırıcılığa ilişkin kullanılan stratejiler bütünüdür.

Bu araştırmanın inandırıcılığını sağlayabilmek için, veri toplama aşamasında uzun süre alanda kalınmış ve 30 kadın katılımcıyla ayrı ayrı derinlemesine görüşme yapılmıştır. Görüşmeler sonrasında elde edilen veriler sürekli olarak karşılaştırılmış ve analizin her aşaması

tez danışmanın kontrolü altında gerçekleşmiştir. Ayrıca katılımcıların ifadeleri doğrudan alıntılar yapılarak kullanılmıştır.

Aktarılabilirlik, nicel araştırmalardaki genellenebilirliğin karşılığı niteliğindedir ve elde edilen sonuçların benzer ortamlarda uygulanabilirliğine yönelik geçici kanaatlerin oluşması anlamına gelir. Ayrıntılı betimleme ve amaçlı örneklem seçimi aktarılabilirliğin sağlanması için önemli iki yöntemdir. Bu araştırmada, verilere sadık kalınarak temalar oluşturulmuş ve kategoriler halinde düzenlenmiştir. Örneklem grubunun seçimi, özellikleri ayrıntılı bir şekilde ortaya konulmuş ve kişisel deneyimler doğrudan alıntılar ile sık sık desteklenmiştir.

Tutarlılık, değişkenlerin uygun bir biçimde yansıtılması ve veriler aracılığıyla ulaşılan sonuçların akran veya başka bir araştırmacı tarafından bilgilerin doğruluğunun denetlenmesidir. Bu araştırmada tutarlılığın sağlanabilmesi amacıyla, veriler ve kodlar Arş.Gör. Ayşe DELİKTAŞ DEMİRCİ tarafından kontrol edilmiştir. Bu araştırmada Teyit edilebilirlik ise araştırmacının veri üzerinde değiştirici bir etkisinin olmamasıdır. Araştırmanın verileri ses kayıt cihazı ile toplanmış, ardından yazılı hale getirilmiştir. Görüşmelerden toplamda 220 sayfa deşifre metnine ve 801 dakika ses kaydına ulaşılmıştır. Tez danışmanı ve konuya ilgili kişilerin geri bildirimleriyle kodlar, temalar ve kategoriler şekillendirilmiştir.

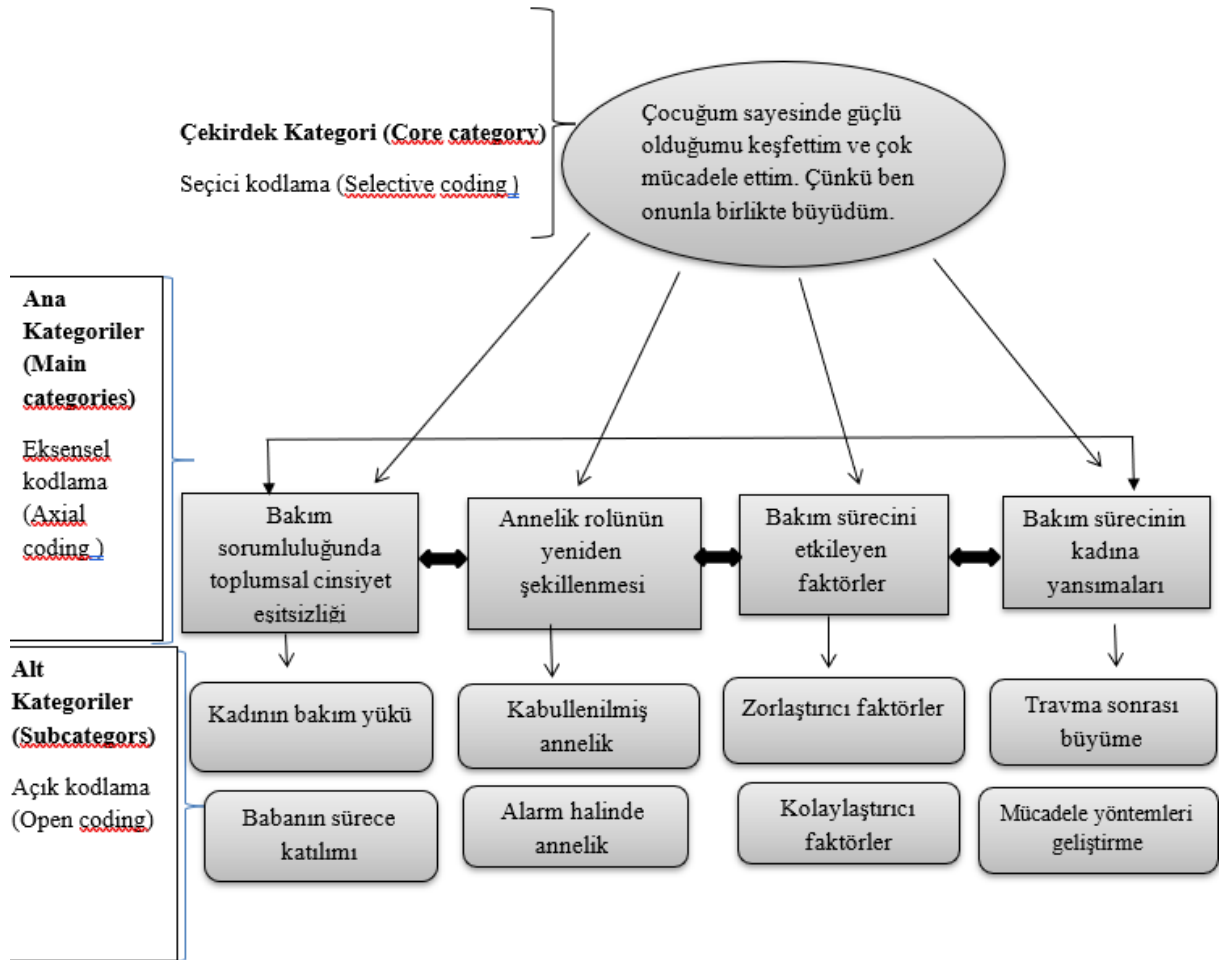
BEŞİNCİ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümü nitel araştırma yöntemine uygun olarak verilerin toplanması ve eş zamanlı olarak gömülü teorinin analiz yöntemine (açık kodlama, eksen kodlama ve seçici kodlama) uygun olarak analiz edilmesiyle ortaya çıkan bulgulardan oluşmaktadır.

Yapılan analizler çerçevesinde hemen hemen her katılımcıyı ortak payda da buluşturan bir çekirdek kategoriye (Çocuğum sayesinde güçlü olduğumu keşfettim ve çok mücadele ettim. Çünkü ben onunla birlikte büyüdüm.), dört ana kategoriye (1. Bakım sorumluluğunda toplumsal cinsiyet, 2. Annelik rolünün yeniden şekillenmesi, 3. Bakım sürecini etkileyen faktörler, 4. Bakım sürecinin kadına yansımaları) ve sekiz alt kategoriye (1. kadının bakım yükü, 2. babanın sürece katılımı, 3. kabullenilmiş annelik, 4. alarm halinde annelik, 5. zorlaştırıcı faktörler, 6. kolaylaştırıcı faktörler, 7. travma sonrası büyüme, 8. mücadele yöntemleri) ulaşılmıştır. Bu kategorilerin birbiri ile ilişkiselliğini diğer bir deyişle büyük çerçeveyi gösteren bir diyagram hazırlanmıştır ([Şekil 5.3.](#)).

Görüşmeler neticesinde katılımcılardan elde edilen ifadeler doğrudan alıntılar şeklinde bulguların sunumu için kullanılmıştır. Böylece katılımcıların yaşadıkları deneyimleri ve zorlu süreçleri algılayış biçimlerine, duygusal değişimlerine ve olay karşısında verdikleri tepkilere ulaşılması amaçlanmıştır. Etik ilkeler göz önünde bulundurularak katılımcıların şahsi kimlikleri gizli tutulmuş ve katılımcılara numaralar verilmiştir.



Şekil 5.3. Kavramsal Modelin, Çekirdek, Ana ve Alt Kategorileri

5.1. Bakım Sorumluluğunda Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği

“Bakım sorumluluğunda toplumsal cinsiyet eşitsizliği” ana kategori olarak belirlenmiştir. Bu kategori, içerisinde bulunan toplumsal yapının kadın ve erkek rollerine ilişkin yansımaları içermektedir. Bakım sorumluluğu ise bu cinsiyet rollerinin hangi bağlamlarda, kimler tarafından ve hangi şekillerde yürütüldüğünün en somut örneklerini kapsamaktadır. Özellikle özel gereksinime ihtiyaç duyan bir çocuğa sahip olma ve bakım sorumluluğunun gerekliliklerini yerine getirme zorunluluğu, bahsedilen cinsiyet rollerinin bazılarının tek bir cinsiyete yüklenmesine ya da cinsiyetler arasındaki eşitlik anlayışının bozulmasına neden olmuştur. Bu durumu ayrıntılı bir şekilde ortaya koyabilmek için kadının bakım yükü ve babanın sürece katılımı olarak alt kategoriler belirlenmiştir.

5.1.1. Kadının bakım yükü

Genel olarak katılımcıların birçoğu çocuklarının bakım sorumluluğunu yerine getirirken kendilerinin bu sürecin temel bir parçası olduklarını belirtmişlerdir. Bakım sorumluluğundaki cinsiyetçi rollerin her dönemde sürdürülebilir bir alt yapıya sahip olması bu durumun ortaya çıkmasına neden olan temel sebeplerden biri olarak tespit edilmiştir. Az sayıdaki kadının aksine, kadınların çoğunluğu bu süreçte eşlerinden bekledikleri desteği bulamadıklarını, yalnız kaldıklarını ve bunun diğer bir sonucu olarak çocuklarına karşı özensiz davranıldığını vurgulamışlardır.

Eşim bana hiç çocuğun öz-bakımında ya da sağlık sorunları konusunda yardımcı olmadı. Eşimin çocuklara karşı sabrı hiç yok. Çocuk bir ağlasa sızlasa “Al bunu, git bak!” der mesela. (K1)

Katılımcıların çoğu, Down Sendromunun beraberinde getirdiği sağlık sorunları nedeniyle çocuklarının ihtiyaç durduğu gereksinimleri yerine getirebilmek adına iş hayatları ile aralarına mesafe koymuşlardır. Fakat bu mesafe çocuğun büyüme süreciyle eşdeğerlik gösterdiği ve bu sorumluluğu herhangi biriyle paylaşamadıkları için kadınlar iş yaşamından tamamen çekilme kararı aldıklarını belirtmişlerdir.

Kızım doğduğunda üniversiteyi yeni bitirmiştım. Harita Kadastro teknikeriydim ben. Belediyede işim hazırlanmıştı. Kızıma doğduktan sonra teyzem bakacaktı, ben de işe başlayacaktım. Hatta onun karşı dairesine bile taşındım. Maalesef böyle olunca teyzem “Kalbi delik morarıyor, ben bakamam o sorumluluğu alamam” dedi haklı olarak, ona da bir şey diyemedim... Ben çalışamadım... Benim üniversite diplomam bir köşede kaldı öyle...(K6)

Doğumdan önce tekstilde çalışıyordum. Usta bir makineciydim. Hatta hamileyken bile çalıştım. Miraç doğduktan sonra Donw Sendroma sahip olduğunu öğrendim ve emanet edecek kimse olmadığı için ben işten çıktım. Ben oğlumla ilgilendim, babası çalıştı. (K19)

Ayrıca bazı kadınların evliliklerini sürdürmesindeki tek sebebi “ekonomik çıkmaz” olarak tanımlayabilmek mümkündür. Söz konusu kadınlar iş yaşamına dahil olamayacaklarını ve buna bağlı olarak çocuklarının bakımı için ihtiyaç duyulan maddi yeterliliği sağlayamayacaklarını düşündükleri için eşiyle olan birlikteliğini sürdürmektedir.

Ben sadece çocuklarımın babası olarak saygı duyduğum bir insanla aynı evi paylaşıyorum o da ekonomik özgürlüğümün olmayışından. (K12)

Maddi yetersizlik nedeniyle eşimle birlikteyim. Çünkü aile desteğim yok, herhangi bir yerde çalışmıyorum çünkü diplomam bile yok. Yapayalnız kalıyorsunuz bu süreçte. Annem “Oğlunu babasına bırak ve gel” diyor. Bu benim için bir tehdit. Ben nasıl oğlumdan ayrılabilirim ki...(K10)

Özel gereksinimli bir çocuğun bakımını tek başına yerine getirmenin yanısıra katılımcılar, ev-içi görevleri kendi sorumlulukları olarak yerine getirdiklerini belirtmişlerdir. Bahsedilen ev-içi görevler, çocuğun özel eğitim faaliyetleri ile ilgilenme, sağlık sorunlarını ve temel bakım ihtiyaçlarını giderme gibi birçok sorumlulukla aynı anda yürütülmektedir.

Yorgun bir şekilde eve gelip birde yemek hazırladığım günleri unutmuyorum yani. Yorgunluktan bayılırdım. (K11)

Katılımcılardan K18 şöyle bir ekleme yapıyor.

Ben evde iş yaparken, şöyle anlatayım, bir kuklayı nasıl oynatırsınız bir sağa bir sola bende o şekildeyim. Ben hem kızıma bakıyorum hem ev işlerini yapıyorum. Yani hem kızım hem iş. Evdeki tempom bu şekilde. Mesela kızım su mu istedi, hemen ona suyunu veriyorsum ve geri dönüp iş yapıyorum. (K18)

Tüm bu yoğun uğraşların bir sonucu olarak katılımcıların birçoğu sosyal kısıtlanma yaşamış ve kendileri için zaman ayıramadıklarını dile getirmişlerdir.

Kendine zaman ayırabiliyordum, arkadaşlarıma zaman ayırabiliyordum, sürekli bir yerlere girmek için gidebiliyordum ama şimdi sadece kızıma odaklıyım. (K17)

Kendinize ayıracak çok zamanınız olmuyor. Sürekli çocuğunuza bir şeyler öğretme gayretinde oluyorsunuz. (K24)

5.1.2. Babanın sürece katılımı

Genel olarak katılımcıların baba figürü olarak tasvir ettikleri erkek modeli “maddi sorumluluğu üstlenen ve manevi anlamda güçlü olması istenilen” bir profildedir. Kadınların iş yaşamından uzaklaşması ya da hiç dahil olmaması nedeniyle ailenin geçimini sağlayacak maddi kazancın sorumluluğu erkek tarafından üstlenilmiştir. Bu sorumluluk çocuğun bakımı konusunda cinsiyetçi rolleri de beraberinde getirmiştir. Baba “ailenin geçimi sağlama” görevini yerine getirirken annenin görevinin ise “aileye bakma” şeklinde yeniden tanımlandığı kadınlar tarafından dile getirilmiştir.

Eşim her zaman şunu söyler: “Herkes kendi görevini yapar. Ben çalışıp para getiriyorum. Sen de evdeki idareyi yapıyorsun”...(K1).

Biz akşama kadar işte yoruluyoruz, çocukların bakımı annelerine aittir” diye düşünüyorlar. Her türlü ihtiyaçlarını ben görüyorum. “Ben bu kadar şey yapıyorum sen de bari çocuklara bak” diye düşünüyor. (G11)

Ayrıca erkeklerin çocuklarının bakım sürecine sadece kamusal alan söz konusu olduğunda dahil oldukları tespit edilmiştir. Hastaneye veya parka götürme gibi eylemler bu duruma örnek olarak gösterilebilir.

Dışarı çıktığımızda eşimin desteğini görüyorum başka da görmüyorum. Çünkü yorgun oluyor. Zaten geç geliyor. Her şeyi ile ben ilgileniyorum çocuğumun. Yemesi, giymesi, banyosu, gezmesi, ödevleri...(K27)”

Bazı katılımcıların belirttiği önemli bir diğer husus ise babaların, çocuklarının Down Sendromuna sahip olduğu gerçeğini uzun süre kabullenmemiş olmaları ve gizleme eğilimi taşımalarıdır. Bazı katılımcı anneler çocuklarının içinde bulundukları durum ile babalarının çocuktan beklentisi arasında sıkıştıklarını dile getirmişlerdir.

Kızımdan sonra oğlumu eşimin ısrarıyla doğurdum. “Ben baba olmak istiyorum sağlıklı bir evladınız olsa kötü mü olur?” düşüncesi nedeniyle. (K12)

Başka bir katılımcının şu sözleri belirtilen durumu desteklemektedir.

Gururu incindi. İş yerinde komutanlarına söylememiş. Biz bir gün bayramlaşmaya gitmiştik. Oğlumuz o zamanlar 4-5 yaşındaydı. Komutanı eşime “Senin çocuğun engelli miydi?” diye sordu. “Niye hiç izin almadın ve bana söylemedin?” dedi. Komutanın daha haberi yoktu yani. (K10)

5.2. Anelik rolünün yeniden şekillenmesi

“Anelik rolünün yeniden şekillenmesi” ikinci ana kategori olarak belirlenmiştir. Cinsiyet rollerindeki eşitsizlikler, kadınların bakım sürecinde daha fazla sorumluluk almasına neden olmuştur. Özel gereksinimli bir çocuğun annesi rolü ile sürece dahil olan kadınların, annelik rollerinin özel gereksinimler bağlamında yeniden şekillenmesi söz konusu olmuştur. Bu şekillenme çocuk ile ihtiyaçlar arasında kalan kadınların anneliği hangi bağlamlarda algıladığını ve eyleme dönüştürdüğünü içermektedir. Söz konusu dönüşümü daha iyi ifade edebilmek amacıyla kabullenilmiş annelik ve alarm halindeki annelik alt kategoriler olarak belirlenmiştir.

5.2.1. Kabullenilmiş annelik

Kadınların birçoğu, çocuklarının Down Sendromu tanısı aldıktan sonraki ilk dönemlerinde durumu anlamlandırmaya yönelik bir takım sorular ile kendilerini meşgul ettiklerini belirtmişlerdir. “Down Sendromu ne demek? Ben ne ile karşı karşıyayım ve ilerleyen dönemlerde ne olacak?” gibi birbirini tekrar eden sorular katılımcıların cevap aradıkları ortak sorulardır. Daha önce çevresinde ya da aile bireylerinde benzer duruma rastlamamaları nedeniyle Down sendromuna ilişkin farkındalık eksikliği yaşadıkları tespit edilmiştir.

Down Sendromu hiç bilmediğim bir şeydi. “Çocuğum deli mi? Çocuğum da ne var? Büyüdükçe saldıracak mı?” ilk bunları merak ettim. Bizim mahallede hasta biri vardı. Acaba benim çocuğum da mı böyle olacak? diye çok düşünmüştüm. Bunların hepsi yanlış düşünceler o anda ama gençsin bir şey bilmiyorsun, etrafımda görmediğim için yanlış düşünceler içerisindeymişim...(K22)

Duruma ilişkin farkındalığın artması esnasında katılımcıların geneli “Neden ben?” sorusunu kendilerine yönelttiklerini dile getirmişlerdir. Bu kişisel sorgulamaların neticesinde anneliğin özel gereksinimli bir çocuğun ihtiyaçları bağlamında yeniden inşasına dair ipuçları elde edilmiştir. Kadınların birçoğu, Down Sendromuna sahip bir çocuğun annesi olma ile tanrı tarafından seçilmiş kişi olma arasında pozitif yönde ilerleyen bir anlayış geliştirmişlerdir. Anelik deneyimini bu şekilde yaşayan kadınlar, diğer annelik deneyimleri ile karşılaştırma yaptıklarında kendi deneyimlerini “şans ya da kutsallık” kelimesi ile bağdaştırmışlardır ve anneliği bu şekilde kabullenmişlerdir.

Onlar özel çocuk olduğu için, bizlerin de özel insanlar olduğuna inanıyorum ve onların bize Allah tarafından verildiğini düşünüyorum. Hep bunu düşünmüşümdür, her zaman... Tüm anneler kutsaldır fakat özel gereksinime sahip çocukların anneleri daha kutsaldır. (K4)

Oğlumu benim doğurmamdaki sebep, Allah'ım dedi ki "Sen ona bakabileceksin, bu senin görevin" ve bana verdi. Bu bir sans benim için...(K5)

Kadınlar için çocukları onların hassas noktası haline gelmiş ve kendilerini onlara adanmışlardır. Onlar için sadece hayalini kurdukları eğitim hayatından vazgeçmekle kalmamış aynı zamana daha minimal istekler barındıran bir yaşam tarzını da benimsemişlerdir. Tüm bu yeni yaşam tarzının sebebinin ise çocuklarının onlara ihtiyacı olduklarını düşünmeleridir.

Eşimle evlendikten sonra üniversiteye devam etmeyi düşündüm. Eşimde istedi. Hamileyken sınava da girdim. İyi bir puan aldım ama doğumdan sonra kızım hasta olunca dondurdum. Zorlu bir süreç geçirdik daha sonra devam etmek istedim ama "Milyonlarca üniversite okuyan genç var. Ülkenin bana ihtiyacı yok, hiçbir okulun ya da kurumun bana ihtiyacı yok ama kızımın bir tane annesi var" diye düşündüm ve okulu bıraktım. (K3)

Kadınların büyük bir çoğunluğunun çocuklarını özel gereksinimli bir birey olarak görmeme eğilimi mevcuttur. "Hiçbir zaman onu engelli gibi görmedik ve öyle davranmadık. Her zaman normal bir çocuk gibi davrandık. (K6)" şeklinde açıklamalar olsa dahi bu duruma tam tersi yönde eğilimler de mevcuttur. Kadınlar çocuklarının sosyal becerilerini geliştirme ve onları sosyal hayata dahil ederken, çocuklarının gelişimini olumlu yönde etkileyeceğini düşündükleri için tekrar anne olmayı da seçtiklerini ifade etmişlerdir. Bu eğilimler birçok katılımcıyı ortak paydada buluştururken, çocuğunu özel gereksinimli bir birey olarak görmeyen bazı katılımcılarda da tespit edilmiştir.

El sanatları kurslarına götürüyorum. Down Sendromlular Demeğinde çocuklarımız bir şeylerle uğraşiyor. Geçtiğimiz günlerde üniversitenin aşçı yardımcılığı kursuna götürdüm. Orada yemek mutfak işlerini öğrendi. Bu tür projelerle kızıma destek olmaya çalışıyorum. (K6)

Kızımın kardeşiyle arasında 22 ay var. Bu kadar erken karar vermemizin sebebi de doktorumuzun gelişimleri için iyi olabileceği yönündeki bilgilendirmesiydi. Öyle de oldu.. Kızım yemek yemeyi kardeşinden öğrendi, tuvalet alışkanlığını kardeşinden öğrendi, yürümeyi kardeşinden öğrendi. (K6)

5.2.2. Alarm halinde annelik

Çok sayıda kadın, kendilerini bakım sürecini üstlendiği andan itibaren çocukları üzerinde kontrol mekanizması olarak gördüklerini bildirmişlerdir. Bu kontrol mekanizmasının asıl işlevi "çocuğu hayatta tutmaya" ve "çevresel kötülüklerden korumaya" yöneliktir. Çevreden gelebilecek zararları tahlil etme güçlerinin yetersiz olduğunu ve bu durumun çocuklarının hayatı için bir tehdit unsuru oluşturduğunu düşünmektedirler. Bu nedenle endişe

ve kontrol birbirini besleyen ve annenin çocuğa yönelik yerine getirdiği bakımın temel parçasıdır.

Dışarıdan gelen zararlı şeyleri algılayamıyor çocuğum, bu konuda çok tedirgin oluyorum. Rüyalarım da bile hep oğlumun evden kaçtığını ya da oğluma araba çarptığını düşünerek tedirgin oluyorum. (K14)

Üstelik bu katılımcıların geneli, bakım sorumluluğunu yerine getirirken çocukları için yeterli olma veya olamama gibi endişeler ile anneliklerini sürekli denetleme ve sorgulama altına aldıklarını belirtmişlerdir. Daha faydalı olabilme ihtimalleri üzerindeki düşüncelerini de dile getirmişlerdir.

Keşke üniversiteyi bitirmiş olsaydım, keşke çocuğumu daha iyi eğitebilseydim, keşke daha bilinçli bir anne olsaydım. (K26)

Onu kabullendikten sonra “Onun için ne yapabilirim? Bu çocuğa nasıl faydalı olabilirim?” sorularını düşündüm. Kızım 11 yaşında ve ben hala onun için “ne yapabilirim?” düşünüyorum. (K17)

Kadınların önemli bir çoğunluğu bakım sorumluluğunu tek başına yerine getirdiği için çocukların gelişim süreçlerinin büyük bir bölümü hakkında bilgi sahibidirler. Bu nedenle çocuklarını en iyi kendilerinin tanıyabildiğini, diğer insanların çocuklarına karşı kendileri gibi aynı hassasiyette davranamayacaklarını ve yakın çevre dahi olsa güven konusunda problem yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Ben onun gözünden, mimiklerinden neyi istediğini ya da isteyip de söyleyemediğini ben bilirim eşim bilemez ki ... ben onla yaşadım hep, onları özel eğitime her zaman kadınların getirmesi bile bir örnektir. Çocuğunuz bazen her şeyi isteyemez ama ben onun istediği şeyi bilebilirim. (K5)

Kızımın okulu burada olduğu için biz buraya taşındık. “Okul servisi götürüp geri getirebilir” dediler ama ben kızımı kimseye teslim edemem. Benim onu kendim götürüp kendim getirmem lazım. (K9)

Kadınlarda tespit edilen güven problemi çocuklarının geleceklerine yönelik endişeleri de tetiklemiştir. Kendilerinden başka kimseye güvenememe ve kendilerine bir zarar gelmesi halinde “Çocuklarına ne olacağı ya da onlara kimin bakacağı?” sorununa dönüşmüş ve kadınların büyük bir çoğunluğu bu sorumluluğu diğer çocuklarına devretmek istediklerini belirtmişlerdir.

Hep dua ediyorum “oğlum benimle birlikte yaşasın, ben ölünce de oğlum da benimle birlikte ölsün” diye. Hep dua ettiğim şey bu. Çünkü oğlumu ben öldükten sonra geride bırakmak istemiyorum. (K22)

5.3. Bakım sürecini etkileyen faktörler

“Bakım sürecini etkileyen faktörler” üçüncü ana kategori olarak belirlenmiştir. Kişilerin bakım sürecine etkisi yanı sıra çevrenin de bakım sürecine olan etkisi kadın ve çocuk bağlamında önemli bir unsur haline gelmiştir. Çevresel faktörler süreci hem olumlu hem de olumsuz yönde etkilemiştir. Kimi zaman sürece ilişkin ilk adımların yanlış atılmasına sebep olurken kimi zaman ise sürecin daha hafif atlatılmasında destekleyici bir rol oynamıştır. Tüm bu etkilerin daha iyi ifade edilebilmesi için kolaylaştırıcı faktörler ve zorlaştırıcı faktörler olarak alt kategoriler belirlenmiştir.

5.3.1. Zorlaştırıcı faktörler

Kadınların bir kısmı, down sendromu ile ilk tanışma anlarını “neyin olup bittiğini anlamlandıramamak” şeklinde anlatmışlardır. Bazı katılımcı kadınlar bahsi geçen anlamlandıramama evresinde, bazı sağlık çalışanlarının çeşitli yaklaşımlarda bulunduklarına yönelik beyanlarda bulunmuşlardır. Genel olarak bu yaklaşımlar durumun özel ve hassas bir içeriğe sahip olduğunun göz ardı edilmesi üzerine şekillenmiştir. Sağlık çalışanlarının özensiz davranışları, kadınlar üzerinde baskı mekanizması haline dönüşmüş ve ileriye dönük olarak yaşamlarında olumsuz bir etki bırakılmıştır.

Down Sendromlu olduğu söylendi. Ama söyleniş tarzı zaten benim hayatımı yıktı. Doktor seni bilgilendiriyor ve yaptığı tek şey kromozom hakkında bir sürü bilgi vermek oluyor. Tabii ki hiçbirini anlamıyorsun. Doktor bana “3- 5 ya da 30 yaşına kadar yaşar” dedi ve bana hayatımı yönlendirecek hiçbir şey söylemedi. Bana “Konuşabilir, yürüyebilir, merak etmeyin!” denilmedi. Ben çocuğum 3 yaşına gelinceye dek çok tedirgindim “Acaba 3 yaşında mı ölecek?”. “3. yaşını geçti 5 yaşında mı ölecek?” hep böyle bekledim. (K16)

Diğer bir kadın şu şekilde ekleme yapıyor.

Birkaç kez destek almak için devlet hastanesindeki psikiyatriste gittim. İçeride ya 5 dakika konuşuyorsun ya konuşmuyorsun ve hemen ilaç veriyor. Ben psikiyatriste “Uyku verecek bir ilaç vermeyin. Çocuğumun bakımı için çok fazla uyumamam gerekiyor” dedim. Doktor da bana “Buna katlanmak zorundasın yoksa doğurmayacaktın” dedi. Bende bir daha gitmedim. (K19)

Kadınlar, travma sürecini daha zor atlatmalarındaki en büyük etkenin sosyal dışlanma olduğunu ve bu nedenden dolayı kendi hayatlarına kısıtlama koyduklarını söylemişlerdir. Bu kısıtlamalar genel itibarıyla dışarı çıkmama, dışarı çıksa bile süresini kısıtlı tutma ve yakın çevre ile olan iletişimini koparma şeklinde sıralanabilir.

Kadınların bu şekilde kendilerini soyutlama mekanizması geliştirmesinde çevrenin çocuklarına verdiği tepkiler sosyal dışlanmanın başlıca kaynağıdır. Verilen bu tepkilerin

kontROLSÜZ oluşu ise katılımcıların ev dışı alanı “güvensiz bölge” olarak kodlamasına neden olmuştur.

Bir kere hiç unutmuyorum parka gittiğimizde benim çocuğumu göstererek “şu çocuk maymun” gibi demişlerdi.... Bu durum benim aylarca parka çıkmama sebep oldu, tekrar o çocuğu görürüm, yine bir şeyler der diye. Çocuğum tam ilkokula başlayana kadar ben neredeyse aynı mahallede oturduğum diğer çocuğu Down sendroma sahip bir aileyi bile hiç tanıyamadım. Hiç karşılaşmadık çünkü ben evden hiç çıkmıyordum. (K16)

Çok ağladım gerçekten bir 6 ay boyunca. Gözlerimin ikisi de hep şişti. Bu yüzden dışarıya hiç çıkmıyordum. (K7)

Çocuklarının gelişimsel olarak ilerlemelerini isteme ve bu konuda uğraş verme katılımcı kadınların genelinde tespit edilen ortak bir durumdur. Çocukların gelişimi ise doğrudan eğitim sürecinin verimliliği ile doğru orantılıdır. Bunun farkındalığını edinmiş katılımcı kadınlar çocuklarının aldığı eğitimi yetersiz bulmaktadırlar. Çünkü çocuklar haftalık ücretsiz olarak sadece 2 saat bireysel ve 1 saat grup eğitimi almaktadırlar. Katılımcı anneler, modül sistemi çerçevesinde verilen eğitimlerin tümünü alan yetişkin bireylerin modülleri bittiği takdirde yaşam boyu eğitim hakkından mahrum kaldıklarını ve bazı eğitimlerin (örneğin dil terapisi) yüksek ücretler karşılığında verilmesi nedeniyle bu eğitimleri çocuklarına aldıramadıklarını bildirmişlerdir.

Mesela bizim eğitimimiz ayda 8 saat çok yetersiz. Çocukları, benim çocuğum gibi olan bir arkadaşım vardı ve Hollanda’ya taşındılar. Onlar sabah eğitime gidiyorlar ve akşama kadar orada kalıyorlarmış. Yani günde 5-6 saat eğitim veriliyor o çocuklara. Bizim bir aylık eğitimimiz onların bir günlük eğitimi. Siz düşünün artık. (K1)

Eğitimler gerçekten yeterli değil. Şu an konuşma terapisi almamız gerekiyor ama konuşma terapisti yok, olanlarda çok pahalı. (K26)

5.3.2. Kolaylaştırıcı faktörler

Kadınların birçoğu çocuklarının tanı almasından sonra “ne ile karşı karşıya kaldıkları” asıl olarak kişilerin kendi çocuklarını tanımaya yönelik ilk adımları olsa da süreç içerisinde yaşanabilecek çeşitli durumlar karşısında nasıl davranacaklarına dair farkındalığı arttırmaya yönelik yardımcı bir unsur haline dönüşmüştür. Bilgiye ulaşmak adına genel olarak kitaplar, kişiler ve internet kanalları kullanıldığı tespit edilmiştir.

Çocuğumun Down sendromu ile ilgili, genetikle ilgili birçok şey okurum, yazıları araştırırım hala... Tıp dilinde anlamadığım zaman ben onu internete girer, internetten araştırırım. “Nedir ne değildir?, Yapmam gereken ne?, Nasıl yapmam gerekiyor?” (K13)

Bu sürecin toplumsal cinsiyet bağlamında ele alınabilecek en önemli kolaylaştırıcı unsur katılımcıların eşlerinden buldukları destektir. Bu destek sayesinde katılımcılar “ruhsal çöküntü” olarak adlandırdıkları dönemi daha güvenli atlatabildiklerini, bakım sorumluluğunu paylaşmanın çocuklarının gelişimi için önemli bir unsur olduğunu ve ev içi görevlerin kendileri için yıpratıcı bir eylem haline dönüşmediğini belirtmişlerdir.

Eşim her şekilde bana destek olur. Belki akşam olana kadar 7 kez bana telefon eder. “Bir şey oldu mu, bir sıkıntı var mı?” diye... Yemek yapamadıysam “Boşver, bir şeyler yaparız” der. Ya o çocuklara bakar ben hazırlarım ya da ben çocuklara bakarken o hazırlar. O günün durumuna göre değişiyor. “Ben niye bunları yiyorum, niye bu böyle?” asla demez. (K24)

Eşim benim en büyük destekçim. Ben manevi olarak çöküşe geçtiğim zamanlar da elimi hiç bırakmadı. Çocuğuma bakamadığım zamanlar hep o baktı. Şimdi birlikte bakıyoruz. (K3)

Kadınların geneli için çocuklarının Down Sendromu tanısı alması ve çeşitli sorumluluklar ile karşı karşıya kalmaları ilk kez deneyimledikleri bir durumdur. Ayrıca kimi kadınların ilk doğum deneyimleri olması sebebiyle bakım konusunda yeteri kadar fikir ve pratik sahibi olmadıkları tespit edilmiştir. Bu süreçte kadınların sadece kendi ailelerinden destek bulması ve özellikle annelerinin bu süreçte en aktif rol üstlenen kişi olduğu dile getirilmiştir. Dikkat çekici bir ayrıntı ise kadınların eşlerinin ailesinden yeteri kadar destek göremediklerini belirtmeleridir.

Annemle kaldım çocukla daha iyi ilgilenebilmek için. Annem bu konuda bana son derece destektir. Çünkü eşimin ailesinin yanında durmak, onların evlerini yanında dahi durmak istemiyordum. (G13)

Annem “Ben gelip seni alacağım” dedi. Eşimle beraber 5 ay boyunca kendi ailemle yaşadım. Kendi evim ve onların arası 15 dakika olmasına rağmen ben ailemin evinde kaldım (K2)

5.4. Bakım sürecinin kadına yansımaları

“Bakım sürecinin kadına yansımaları” dördüncü ana kategori olarak belirlenmiştir. Çocuklarının tanıyı almasıyla, kadınların bu durumdan etkilenmesi arasında doğrudan bir ilişkinin olduğu gerek toplumsal roller gerekse de çevresel faktörler çerçevesinde ifade edilmiştir. Bu ifadeler genel itibarıyla özel gereksinimlerin getirmiş olduğu zorlu sürecin yansımalarını içermektedir. Fakat bu zorlu yanlara rağmen kadınlar bu süreçten güçlenerek çıkabilmeyi başarmışlardır. Kendilerinde keşfedemedikleri ya da bir takım baskı araçlarıyla

kontrol altına alınmış özelliklerini çocukları sayesinde ortaya koyabildiklerinin farkına varmışlardır. Özellikle mücadeleci kimlikleriyle betimlenebilecek bu kadınlar, sürecin üstesinden gelebilmek için birtakım yöntemler geliştirmişlerdir. Bu kategori olumluya dönüştürülebilmüş bir süreci ele almaktadır. Başka bir ifadeyle kadınların sadece olumsuz deneyimler yaşamadıkları, olumsuz deneyimleri hangi yöntemler aracılığıyla olumlu hale dönüştürebildikleri, bu gücü nasıl sahip oldukları ve bu süreçten güçlenerek çıkılabileceği ortaya konulmak istenmiştir. Daha derinlemesine bir ifade şekli için travma sonrası büyüme ve mücadele yöntemi geliştirme alt kategoriler olarak belirlenmiştir.

5.4.1. Travma sonrası büyüme

Kadınların neredeyse hepsi yaşadıkları travmatik deneyimleri “zorlu süreç” olarak adlandırmıştır. Bu zorlu süreç, tanıya ilişkin ilk tepkileri, toplumsal cinsiyet rollerini ve buna bağlı olarak bakım sorumluluğunun kime ait olacağı problemi gibi farklı durumları içerisinde barındırmaktadır. Bu durumlar yaşanan zorlu süreci devamlı kılmaktadır. Kadınlardan biri bu durumu şu şekilde yansıtmıştır:

Bizim damarlarımızda dolaşan bir cam kırığımız vardır ve ne zaman nereye batacağını, nereyi kanatacağını hiç bilemezsiniz. (K6)

Yaşanılan bu zorlu süreç içerisinde kadınlar her gün yeni deneyimler ile karşı karşıya kalmakta fakat olaylara karşı eskiden verdikleri tepkileri artık vermediklerini dile getirmişlerdir. Bu tepkilerin eski şiddetini kaybetmesi ilk olarak, annelerin çocuklarını kabullenmesi ve sürece dair kendilerinde güç bulması ile başlamıştır.

...6 ay sonra, dedim ki kendime “Neden ağlıyorsun ki? Sen ne kadar mutluyun çocuğun da o kadar mutlu... Silkelene ve kendine gel. Çocuğunla mutlu bir şekilde yaşamaya çalış. (K7)

Stresten sütüm kesildi. Çocuğum çok aç kaldı. “Ben ne yapıyorum böyle” dedim en sonunda ve kendime geldim. Sonrasında sütüm de geldi. (K1)

Sürece dair kendilerinde güç bulan kadınlar, güvenli bölge olarak gördükleri ev-içi alandan ev-dışı alana geçmeyi başardıklarını ifade etmişlerdir. Bu başarı uzun süre “kederlenme dönemi” yaşayan kadınların eve kapanmalarını daha sonra “patlama anı” ile evden dışarı çıkmalarını temsil etmektedir. Ayrıca çocuklarının eğitimi için gidilen mekanlar, ev dışına çıkan kadınların sosyalleşmesinde önemli yere sahiptir.

Birileri benim çocuğuma bir şeyler söyler ve üzülürüm diye dışarıya çıkmaktan çok korktum. Hep evde yalnız başıma kaldım. En sonunda da dedim ki “Ben niye kendimi ve çocuğumu cezalandırıyorum? Kim ne derse desin, ben dışarı çıkacağım.” Ben en sonunda bu patlama anıyla dışarıya attım kendimi. (K15)

Kadınlar, kendilerinde güç buldukları andan itibaren bakım sürecinin içerisinde daha aktif olmaya başladıklarını ve kendilerinin çeşitli dönüşümler yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu dönüşümlerden biri “olgun hissetme” dir.

Ben 22 yaşındaydım ve birden çok büyüdüm. Çünkü büyümek zorundaydım. Çok ağır bir yükün altına girmiştım. Yani büyüyorsunuz ister istemez. Anne olunca büyüyor insan ama bizim ki biraz daha farklı sanırım. (K6)”

Bazı kadınlar ise çocuklarıyla birlikte yaşamayı öğrendiklerinde öfke problemlerini aşabildiklerini belirtmişlerdir. Eskiye oranla öfke kontrolünü sağlayabilen kadınlar, yaşadıkları bu durumu çocuklarında gördükleri pozitiflik ile ilişkilendirmektedirler.

Kızım ile birlikte bana sakinlik geldi. Eskiden çabuk sinirlenirdim. Şimdi ne sinirlenebiliyorum ne kızabiliyorum. Kızdığım zaman da çok üzülüyorum, hemen pişman oluyorum. (K9)

Kadınların bazıları bu süreç içerisinde sevginin ne anlam ifade ettiğini yeniden tanımlamışlar ve çocuklarının onlara sevmeyi öğrettiklerini ifade etmişlerdir.

Ben sevmeyi öğrendim... Ben öyle çocuk sevgisi nedir bilmezdim ama ben kızım ile çocukların nasıl sevineceğini öğrendim. Benim diğer çocuklarım onları öpmem için yanaklarını dudaklarına getiriyordu. Ben sevmiyordum aslında öpmeyi ama şimdi kızımı günde elli kez öpüyorum. (K1)

Kadınları ifade ettikleri dönüşümlerden bir diğeri ise güçlü olduklarını farketme ve beraberinde kendilerine karşı güven duymalarıdır. Kendilerine duydukları bu özgüven sayesinde üzerlerinde kurulmuş kontrol mekanizmalarına karşı durabildiklerini belirtmişleridir.

Oğlum bana çok şey kazandırdı. Onun sayesinde bana özgüven geldi. Daha önce benim evlilik hayatımda eşimin annesi ne derse o olurdu. Annesi “döv” derse döverdi beni. Oğlumu özel eğitime götüre getire insanlardan bir şeyler öğrendim. “Bak böyleymiş böyle de bir hayat varmış” dedim kendime. Ben köle gibiymişim. Oğlum bana beni hatırlattı. (K10)

Başlangıçta çocuklarının tanısına ilişkin bilgi eksikliği yaşayan kadınlar, çocuklarını diğer insanlara karşı tanıtmakta zorluklar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Fakat süreç içerisinde kadınlar çocukları hakkında bilgi sahibi oldukça ve kendilerine olan güvenleri arttıkça çocuklarını diğer insanlara karşı daha rahat tanıtabildiklerini ifade etmişlerdir.

Parka gittiğimizde çocuklar tuhaf tuhaf bakıyordu. Aralarında dalga geçiyorlardı ve ben bunları duyuyordum. Kendimi bile savunamıyordum o zamanlar. Şimdi olsa derim ki “Gelin ben sizi kızım ile tanıştırayım. Bu benim kızım ve Down sendromuna sahip”. Hatta Down Sendromu hakkında bilgi veririm. (K16)

Kadınların bir kısmının yaşadığı diğer bir dönüşüm ise farkındalık seviyelerindeki değişimdir. Kadınlar hem çevresindeki diğer insanlara hem de farklı özel gereksinime sahip gruplara karşı farkındalıklarının arttığını açıklamışlardır.

Kızımı sık sık hastaneye götürüp getirdiğimiz için farklı engelli gruplarını görüyorum... Bu konuda benim için farkındalık oldu. Önceden dönüp bakamazdım o çocuklara... Şimdi gülümsüyorum bakıyorum. (K3)

Kadınların bir kısmının daha minimal hayat standartlarıyla mutlu olmayı öğrenmeleri ile hayatın onlar için daha anlamlı ve değerli hale gelmesi süreç içerisinde tespit edilen son dönüşümdür. Bu iki durumun ortak noktası annelerin çocukları ile daha çok vakit geçirme isteğidir.

Hayatım daha değerli hale geldi. Biraz daha sağlığıma dikkat etmeme neden oldu. Sigarayı bıraktım hastalanmamak için yani onunla daha uzun yıllar vakit geçirebilmek için. (K8)

5.4.2. Mücadele yöntemi geliştirme

Çocuklarının bakımından sorumlu olan katılımcı kadınların, temel amaçları çocuklarının yaşamlarını uzun ve güçlü kılmaya yönelik birtakım uğraşlar etrafında şekillendiği tespit edilmiştir. Yaşanılan sürecin uzun yılları barındırıyor olması şöyle açıklanabilir. “...Bu birkaç saat, birkaç günlük bir iş değil. Ömrünü veriyorsun ona bakabilmek için... (K6)”. Bu süreç içerisinde birtakım zorluklar barındırmaktadır ve yaşanılan bu zorlukları kadınlar çeşitli şekillerde dile getirmişlerdir. Kadınların birçoğu bu sürecin üstesinden gelebilmek için bir takım mücadele yolları geliştirmişlerdir. Mücadele yollarının temel besleyici unsuru çocuklarını oldukları gibi kabullenme ve onları sevmeleridir. “Önce kendine güveneceksin, inanacaksın onu kabulleneceksin. En önemlisi de onu seveceksin. (K17)”

Kadınların, geliştirmiş olduğu mücadele yöntemlerinden biri, benzer süreç yaşayan kadınlar ile kendi deneyimlerini paylaşmasıdır. Kadınların pek çoğu okul, özel eğitim, hastane, kafe gibi mekanlarda hemcinsleriyle yan yana geldiklerini ve Down Sendromuna ilişkin tüm bildiklerini birbirlerine aktararak mücadele ortaklığı yaşadıklarını dile getirmişlerdir. Kişilerin Down Sendromuna ve çocuklarının gelişimine ilişkin öğrendikleri bilgileri birbiriyle paylaşması hem duruma ilişkin farkındalığın artmasını hem de kadınların vermiş oldukları mücadelede “tek başına olmadıklarını” hissetmelerini sağlamıştır.

Anlıyoruz birbirimizi. Bazen o yaşadıklarını anlatıyor, bazen de ben anlatıyorum. Farklı deneyimler hepimizin ki... Biz birbirimizi anlayabiliyoruz burada... Bazen bir bakıyorum bende oğlumla birlikte hazır olmuşum buraya gelmek için. Bende istiyorum bu ortamı. Annelerle sohbet etmeyi...(K23)

Bizler küçük olan çocukların annelerine, “Başınıza bunlar gelebilir, bak bunu böyle yapabilirsin” diyoruz. Ben burada bütün veliler ile birlikte birbirimize destek olduğumuzu düşünüyorum. Çünkü hepimiz aynı şeyleri yaşıyoruz. Ama tabi biz biraz daha kıdemliyiz. Çünkü benim oğlum daha büyük onlardan. (K5)

Bakım sürecinin en zorlu ve belki de içinde yaşanılan toplum değerlerine göre devamlık gösterecek süreçlerden biri sosyal kabullendirme aşamasıdır. Kadınların dile getirdikleri bilgiler doğrultusunda sosyal kabullendirmenin iki boyutu ortaya çıkmıştır. Bunlar çocuğun çevrede olan biteni kabullenmesi ve ona uyum sağlaması ile çevrenin çocuğu kabullenmesi ve ona uyum sağlaması olarak tespit edilmiştir. İçerisinde bulunduğumuz toplumsal şartlarda ilk boyut göz ardı edilmekte ve bu durum sadece çocukların anneleri tarafından bilinmektedir. Bu nedenle katılımcı kadınlar çocuklarının çevreyi kabullenmesi ve ona uyum sağlaması adına mücadele yöntemi geliştirdiklerini belirtmişlerdir. Bu yöntem kadınlar tarafından “çocuklarını mutlu eden aktiviteleri yapma” şeklinde açıklanmıştır.

Genelde kızım için lunaparka gidiyoruz. Kızım için alışveriş merkezine gidiyoruz. Çoğu zaman onun sevdiği yerlere gidiyoruz yani, onun sevdiği yiyecekleri yiyoruz. Kızım mutluyorsa bende mutluyum. (K3)

Kadınların bir kısmı ise ikinci boyut olarak ele alınan çevrenin çocuklarını kabullenmesi ve onun varlığına uyum sağlaması konusunda çeşitli mücadeleler verdiklerini dile getirmişlerdir. Bu mücadeleler genel itibariyle çocuklarının özelliklerini sürekli olarak açıklama ve onların yanında olma biçimindedir.

Mesela ana sınıfındayken birinin kalemini tutuyor, çekiyor ve atıyordu. Ben karşıdaki çocuğa bu durumu açıklıyordum. “Aslında bunu senden istiyor ama konuşamıyor. O yüzden sen bunu ona verebilir misin?” diyordum. Ben onun dili oluyordum. (K7)

Kadınların bazılarında ise sürecin üstesinden gelebilmek için manevi inancı mücadele yöntemi olarak kullandıkları tespit edilmiştir. Bu kadınların tanrı inançları süreç içerisinde daha çok pekişmiş ve tanrı ile duanın onlara destek olduğunu açıklamışlardır.

Allah'ıma her zaman sığındım ben... Kendi başıma çok dualar ediyorum. Namaz kılıyorum. Dua ettikçe çocuğumun daha hızlı iyileşeceğine inanıyorum. (K25)

Kadınların, çocuklarına ilişkin endişelerinin temelinde kendilerinin ölümünden sonra çocuklarına ne olacağı? sorusu vardır. Kadınlar bu endişelerinin üstesinden gelebilmek için bakım sorumluluğunu sağlıklı diğer çocukları ile paylaştıklarını ve tek çocuğa sahip kadınlar

ise tekrar anne olduklarını belirtmişlerdir. Sağlıklı çocukların, kardeşlerinin bakımını üstlenecek şekilde yetiştirildiği açıklanmıştır.

Abisi gerektiği zaman bize yardımcı olur. Oğlumun gideceği bir yer olursa abisi götürür ve getirir. Abisi hep böyle büyüdü... Her zaman kardeşine bakabileceğini düşünüyorum...(K4)

Allah kızıma iyi bir kardeş versin. Benden sonrası için kardeşi kızıma sahip çıksın. En zor olan da bu zaten...(K3)



TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu araştırma, Down Sendromu tanısına sahip çocukların annelerinin deneyimlerini ortaya koyabilmek amacıyla yapılmıştır. Veri analizleri neticesinde, hemen hemen tüm kadınların ortak ifadelerinin bir çatısı niteliğindeki çekirdek kategoride, kadınların özel gereksinimli bir çocuğa sahip olduktan sonra olumsuz durumları olumlu hale dönüştürebildiklerine ve yaşanan zorlu süreç ile birtakım değişimler yaşadıklarına ulaşılmıştır. Katılımcıların büyük bir kısmı, beklemedikleri bir anda çocuklarının Down Sendromu tanısına sahip olduklarını öğrendiklerinde, bu bilginin kendilerinde “ruhsal çöküntü” olarak betimledikleri olumsuz bir sürecin yaşanmasına neden olduğunu vurgulamışlardır. Bu bağlamdan hareketle katılımcıların ifadeleri, özel gereksinime ihtiyaç duyan çocukların ailelerinin yaşadığı bilişsel sürecin, travmatik deneyim yaşayan bireylerin yaşadığı süreç ile benzerlik gösterdiği (Turnbull ve Turnbull’dan akt. Symon, 2001: 186; Linley ve Joseph, 2004: 11) bilgisi ile uyumluluk göstermektedir.

Araştırmadaki katılımcılar, çocuklarının tanı almasından sonraki süreçte kendilerine sürekli olarak “Neden ben?” sorusunu yöneltilmişlerdir. Tedeschi ve Calhoun (1995: 16) travmatik olayın tanımını yaparken “ Bu olaya sebep olacak ne yaptım ya da bu olay başkasının hatası mı?” şeklinde bir soruyu kişilerin kendisine yöneltebileceklerini belirtir. Bu soruya cevap olarak katılımcıların bir çoğunun, Down Sendromuna sahip bir çocuğun annesi olma ile Tanrı tarafından seçilmiş kişi olma arasında pozitif yönde ilerleyen bir anlayış geliştirdiği bulgusuna ulaşılmıştır. Bu bulgu, Landman’ın (1999: 141) “Tanrı özel ebeveynlere özel çocuklar verir (*god gives special kids to special parents.*)” tespitine paralellik göstermektedir. Özel çocuk ve özel ebeveynlik arasında kurulan bu ilişki, anneliğin yeniden hangi sınırlar çerçevesinde ve nasıl inşa edildiğinin bir göstergesi olabilir. Ruddick (1980:149-156) anneliği, kişinin yaşamış olduğu deneyimlerin ve pratiklerin bir ürünü olarak görür ve bu pratiklerin çocuğun korunması, büyütülmesi ve kabul edilebilirliği etrafında şekillendiğini belirtir. Bu bağlamdan hareketle, toplumsal normlara (ataerkil normlar) göre kabul edilebilir bir çocuğu dünyaya getirme amacı kabul edilebilir bir annelik biçimini üretmiş ve kutsallık atfedmiş olabilir. Lalvani’ in (2011: 290) bulgularının aksine katılımcılar tehdit altındaki kimliklerini “sadece anne (just moms)” olduklarını belirterek değil, bu kutsallık çerçevesinde onarmışlardır. Ayrıca “kutsal annelik, tanrı tarafından seçilmiş olma” gibi birbirini destekleyen kavramlar, katılımcıların Tanrı’ya olan inançlarını arttırmış ve travmatik deneyimi atlatmak için bir mücadele yöntemi haline

geldiği tespit edilmiştir. Bu bulgu, Tedeschi ve Calhoun'un (1996) travma sonrası büyümeyi işaret eden bileşenlerinden biri olan inanç sistemindeki değişime örnek oluşturmaktadır.

Katılımcıların birçoğu, bakım sorumluluğunu yerine getirirken çocukları için yeterli olma veya olamama gibi endişeler ile anneliklerini sürekli denetleme ve sorgulama altına aldıklarını, çocuklarının kendilerinin hassas noktası haline geldiklerini ve kendilerini onlara adadıkları yönünde ifadelerde bulunmuşlardır. Anneliğin ahlaki bir meslek haline dönüştürülmesiyle birlikte, çocuğun fiziksel ve sosyal gelişiminin en iyi şekilde sağlanması için kadınlar tarafından bol miktarda fiziksel, ahlaki, zihinsel ve duygusal enerji harcanması gerektirdiğini ortaya koyan yoğun annelik ideolojisi (Hays, 1996: 8) çekirdek ailenin temel bir unsurunu oluşturmuştur. Çocuklarına kimsenin kendileri gibi bakamayacağına inanan katılımcıların bazıları, çocukları için iş yaşamlarını ve eğitimlerini yarıda bırakmışlar ve tam zamanlı anneliğe geçiş yapmışlardır. Bu bulgu, çocuğun özel gereksinimlerini sağlama görevi üstlenen annenin iş gücü arzı üzerindeki olumsuz etkilerini ortaya koyan önceki araştırmaları destelemektedir (Lu ve Zuo, 2017: 17; Powers, 2003: 540). İş gücü piyasasından uzaklaşılması sonucunda yaşanan finansal kriz, evlilik bağının yıpranmasıyla birlikte boşanmak isteyen kadınların önünde bir engel oluşturmuştur. Boşanmak isteyen katılımcıların, çocuklarının ihtiyaçlarını karşılayabilecek finansal yeterliliğe sahip olmadıkları için eşleriyle evliliklerine devam etmek zorunda kaldıklarını belirtmeleri, çocukların refahını ve ihtiyaçlarını kendi istek ve arzularının önüne koymaya yönelik bir seçim yaptıklarının göstergesidir. Kadınlar, annelikleri ve istekleri arasında seçim yapmak zorunda kalmadıkları için boşanma ikilemi yaşamaktadırlar (May, 2008: 478).

Çocukların bakım sorumluluğu ve ev içi görevlerin birbiri ile çakışması sonucunda kadınlar sosyal alana katılmak için zaman bulamamışlardır. Özel gereksinime sahip çocukların anneleri üzerinde Objektif Yükün (mali, iş, aile, sosyal ve eğlence faaliyetleri) finansal stres ve zaman kısıtlamalarının etkileri, Subjektif Yükün (utanç, suçluluk, kızgınlık, endişe ve duygusal sıkıntı) duygusal sıkıntılarından çok daha fazladır (Green, 2006: 154). Çocuğun tanı almasından sonraki ilk şoku atlatan kadınların sonraki süreçte yorgun hissetmelerinin temel sebebi çevresel faktörlere bağlanmaktadır. Bu durum, ev içi görevlerin aşırı mekanik oluşundan ve bu görevlerin kadınlar tarafından gerçekleştirilmesinin eşler tarafından doğal karşılanıyor olmasından kaynaklanmaktadır.

Babalık, anneliğin ikinci bir rolü olarak kavramsallaştırıldığında, otorite kullanma ve maddi ihtiyaçları sağlamaya yönelik işlevsel hale getirilmektedir. Bu durum kadınlar tarafından desteklendiğinde ise “ebeveynliğe eşit katılım” erkekler için güç kaybedecekleri bir alana

dönüşmektedir (Hooks, 1984: 139). Bu nedenle katılımcıların babalık algıları sorgulanmış, çoğunun babalık kavramını güç ve otorite ile ilişkilendirdiği görülmüştür. Babalar, düzen ve maddi kaynak sağlayıcıları olarak konumlandıkları için çocuğun bakımında eşleri kadar aktif rol oynayamamışlardır. Ayrıca, katılımcıların pek çoğu, eşlerinin bakım sürecine sadece kamusal alan (hastane, park) söz konusu olduğunda dahil olduklarını belirtmişlerdir. Bu bulgu, cinsiyete uygun konumlandırılmış tutum ve faaliyetlerin yönetilmesinin göstergesidir (Oakley, 1985:16). Ancak bunların aksine az sayıdaki katılımcı eşlerinin çocuk bakımı (Schippers vd., 2020: 9; Ridding ve Williams, 2019: 10) ve ev işlerinin yapımı (Bonsall, 2013: 512) konusunda sorumluluk sahibi olduklarını belirtmişlerdir.

Katılımcılar, çocuklarının Down Sendromu tanısına sahip olduktan sonra tanıya ve sürece dair yeterli bilgiye sahip olmamalarının ve sağlık çalışanlarının uygunsuz davranışları ile karşı karşıya kalmalarının kendileri üzerinde olumsuz bir etkiye neden olduğunu belirtmişlerdir. Bu bulgu, Bower ve Hayes'in (2006:) bulgularıyla paralellik göstermektedir. Karşılaşılan olumsuz durumlar neticesinde katılımcılar, benzer süreç yaşayan hemcinsleriyle yan yana geldikleri mekanlarda Down Sendromuna ilişkin tüm bildiklerini ve deneyimlerini birbirleriyle paylaşmış ve böylelikle kendilerini yalnız hissetmeyecekleri bir mücadele yolu geliştirmişlerdir. Bu bulgu, dönüştürücü bir öğrenme yöntemine izin veren ve birbirini destekleme anlamı taşıyan feminist kız kardeşliğin (Clark-Taylor vd., 2015: 78) izlerini taşıyan sosyal desteği yansıtmaktadır ve katılımcılar sosyal desteğin kendileri üzerinde olumlu etkilerinden bahsetmişlerdir. Bu bulgu, Alon'un (2019) bulgularının aksine sosyal desteğin travma sonrası büyüme üzerinde olumlu etkisi olduğu fikrini destekler niteliktedir. Bu farklılığın ortaya çıkmasındaki sebep, Türkiye'deki kadınların ait oldukları kültürel dinamikler (çekirdek aile, toplumsal cinsiyet rolleri ve eşitsizliği vb...) ile ilişkili olabilir. Özel gereksinime sahip çocukların ailelerinin bakım sürecine dair temel gereksinimleri bilgi edinme, sosyal ve ekonomik destek alanlarında şekillenmektedir (Bilal ve Dağ, 2015: 64-68; Toker vd., 2019: 660-661).

Yüksek düzeyde stres ile uyumlu olarak kişilerin travmatik deneyim sonrasında olumlu değişimler yaşayabileceğini, travma sonrası büyüme modeli ile ortaya koyan Tedeschi ve Calhoun'a (1996: 460) göre: başkalarıyla ilişki, kişisel güç, yeni olasılıklar, yaşamın takdir edilmesi ve inanç sistemlerindeki değişim alanlarının birinde veya birkaçında kişisel büyüme yaşanabilmektedir. Bu çalışmadaki tüm anneler yaşadıkları travmatik deneyimi anlatırken eskiden verdikleri tepkileri artık vermediklerini belirterek yaşadıkları durum karşısındaki tepkilerini önce ve sonra olarak konumlandırmışlar ve travma sonrası büyümenin beş bileşenli yapısına göndermelerde bulunmuşlardır. Katılımcılar, çocuklarını oldukları gibi kabullendikten

sonra kendilerini hiç olmadıkları kadar güçlü hissettiklerini ve bu gücün özgüvenleri üzerinde onarıcı etkisinin olduğunu belirterek kişisel güce, zaman kavramının kıymetli oluşunu ve küçük şeyler ile mutlu olmayı öğrendiklerini belirterek yaşamın takdir edilmesine, çocuklarını diğer insanlara anlatarak ve benzer deneyime sahip olan anneler ile özdeşlik kurarak onları yaşanabilecek zorluklar karşısında destekleyerek başkalarıyla ilişki kurma konusunda güçlü bir istence, çevresindeki olaylara ve canlılara karşı farkındalık düzeylerinin arttığını belirterek yeni olasılıklara atıfta bulunmuşlardır. Katılımcılardaki olumlu değişimlere ait bu bulgular önceki araştırmaları destekler niteliktedir (Counselman-Carpenter, 2017: 359; Byra vd., 2017; Konrad, 2006: 110).

Sonuç olarak bu tez çalışması, Down Sendromu tanısı almış çocukların annelerinin yaşadıkları sürecin olumsuz yanlarını ortaya koyan geniş bir literatürün aksine, travma sonrası büyümenin bu gruptaki kadınlar için mevcut olabileceğini göstermektedir. Ayrıca bu çalışmanın bulguları, anneliğin çeşitli biçimleriyle kadınların yaşamlarında önemli bir yere sahip olduğu ve feminist teorinin temel kavramlarının yeniden sorgulanması gerektiğini ortaya koymuştur. Bu yeniden sorgulanma biçimi özel gereksinime sahip bir çocuğun annesi olmanın hangi koşullarda ve ne şekilde devam edeceği probleminin cevabına giden en yakın yoldur. Bu yol sayesinde kadınların güçlendirilmesinden ve feminist mücadele pratiklerinden bahsedilebilir. Kadınların güçlendirilmesi adına önemli bir nokta olan feminist annelik modeli eski annelik pratiklerinin yerini almalı ve bu sürecin içerisinde bulunan tüm kadınların sosyal ve ekonomik koşullarının iyileştirilmesi desteklenmelidir. Son olarak, özel gereksinimli bir çocuğun bakım sorumluluğunun “yük” kavramından soyutlanması için ebeveynlerin eşit katılımlarını desteklemeye yönelik eğitimler ve uygulamalar yaygınlaştırılmalıdır.

KAYNAKÇA

- Abraído-Lanza, A. F., Guier, C., Colón, R. M. (1998). "Psychological Thriving Among Latinas with Chronic Illness". *Journal of Social Issues*, 54(2): 405–424.
- Acharya, K. (2011). "Prenatal Testing for Intellectual Disability: Misperceptions and Reality with Lessons from Down Syndrome". *Developmental Disabilities Research Reviews*, 17(1): 27-31.
- Allen, A. T. (2005). *Feminism and Motherhood in Western Europe, 1890-1970*. England: Palgrave Macmillan.
- Alon, R. (2019). "Social Support and Post-Crisis Growth among Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder and Mothers of Children with Down Syndrome". *Research in Developmental Disabilities*, 90 (19): 22-30.
- Amerikan Psikiyatri Birliği. *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-5)*. (Çev. E. Köroğlu), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014
- Arendell, T. (1999). *Hegemonic Motherhood: Deviancy Discourses and Employed Mothers' Accounts of Out-of-School Time Issues*. Berkeley: Center for Working Families.
- Arendell, T. (2000). "Conceiving and Investigating Motherhood: The Decade's Scholarship". *Journal of Marriage and the Family*, 62(4): 1192–1207.
- Azar, M., ve Badr, L. K. (2006). "The Adaptation of Mothers of Children with Intellectual Disability in Lebanon". *Journal of Transcultural Nursing*, 17(4): 375-380.
- Badinter, E. (2011). *Kadınlık mı? Annelik mi?* . (Çev. A. Ekmekçi), İletişim Yayınları, İstanbul.
- Beauvoir, S. d. (2010). *Kadın İkinci Cins Evlilik Çağı*. (Çev.B. Onaran), Payel Yayıncılık, İstanbul.
- Beighton, C., & Wills, J. (2016). "Are Parents Identifying Positive Aspects to Parenting Their Child with an Intellectual Disability or Are They Just Coping? A Qualitative Exploration". *Journal of Intellectual Disabilities*, 21(4): 1-21.
- Bilal, E., & Dağ, İ. (2015). "Eğitilebilir Zihinsel Engelli Olan ve Olmayan Çocukların Annelerinde Stres, Stresle Başa Çıkma ve Kontrol Odağının Karşılaştırılması". *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 12(2): 56-68.
- Blacher, J., Baker, B. L., William E. MacLean, Jr. (2007). "Positive Impact of Intellectual Disability on Families". *American Journal On Mental Retardation*, 112(5): 330–348 .
- Bonsall, A. (2013). "Fathering Occupations: An Analysis of Narrative Accounts of Fathering Children with Special Needs". *Journal of Occupational Science*, 21(4): 504–518.

- Bower, A. M., ve Hayes, A. (2006). "Mothering in Families With and Without a Child with Disability". *Development and Education*, 45(3): 313-322.
- Breitkreuz, R. S. (2005). "Engendering Citizenship? A Critical Feminist Analysis of Canadian Welfare-to-Work Policies and the Employment Experiences of Lone Mothers". *The Journal of Sociology & Social Welfare*, 32(2): 147-165.
- Burgess, A. W., ve Holmstrom, L. L. (1974). "Rape Trauma Syndrome". *American Journal of Psychiatry*, 13(9): 981- 986.
- Burke, M. M., ve Hodapp, R. M. (2014). "Relating Stress of Mothers of Children With Developmental Disabilities to Family-School Partnerships". *Intellectual and Developmental Disabilities*, 52(1): 13-23.
- Byra, S., Zyta, A., & Cwirynkalo, K. (2017). "Posttraumatic growth in mothers of children with disabilities". *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 51(1): 15-27.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2004). "The Foundations of Posttraumatic Growth: New Considerations". *Psychological Inquiry*, 15(1): 93-102.
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). "Foundations of Posttraumatic Growth". L. G. Calhoun ve R. G. Tedeschi (ed.), *Handbook of Posttraumatic Growth. Research and Practice*. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Calhoun, R., Tedeschi, G., & Lawrence, G. (2004). "Evidence, Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical". *Psychological Inquiry*, 15(1): 1-18.
- Can, A. (2018). *4-18 Yaş Arası Farklı Gelişim Gösteren Çocuk Anneleri İle Normal Gelişim Gösteren Çocuk Annelerinin Travma Sonrası Büyüme Özelliklerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Caplan, G. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*. Basic Books, New York.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. London: SAGE Publications.
- Chodorow, N. (1978). *The Reproduction of Mothering*. University of California Press, New York.
- Corbin, J. M., ve Strauss, A. .. (2015). *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques 4 edition*. Sage Publications, New York.
- Counselman-Carpenter, E. A. (2017). "The presence of posttraumatic growth (PTG) in mothers whose children are born unexpectedly with Down syndrome". *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 42 (4): 351-363.

- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing among Five Approaches*. Thousand Oaks, California.
- Creswell, J. W. (2013). *Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşım Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni*. (Çev. M. Bütün, & S. B. Demir), Siyasal Kitapevi, Ankara.
- Dabrowska, A., ve Pisula, E. (2010). "Parenting Stress and Coping Styles in Mothers and Fathers of Pre-School Children with Autism and Down Syndrome". *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3): 266-280.
- Dietz, M. G. (1985). "1. Citizenship with a Feminist Face: The Problem with Maternal Thinking". *Political Theory*, 13(1): 19-37.
- Diquinzio, P. (2007). "Mothering and Feminism: Essential Mothering and the Dilemma of Difference", *Maternal Theory*, A. O'Reilly (drl.). Demeter Press, Canada.
- Dohrenwend, B. S. (1978). "Social Stress and Community Psychology". *American Journal of Community Psychology*, 6(1): 1-15.
- Echabe, A. E., ve Castro, J. L. (1999). The Impact of Context on Gender Social Identities. *European Journal of Social Psychology*, 29 (3): 287-304.
- Esbensen, A. J., ve Seltzer, M. M. (2011). Accounting for the "Down Syndrome Advantage". *American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*, 116(1): 3-15.
- Evans, G. L. (2013). "A Novice Researchers First Walk Through the Maze of Grounded Theory: Rationalization for Classical Grounded Theory". *The Grounded Theory Review*, 12(1): 37-55.
- Figley, C. R. (2002). "Origins of Traumatology and Prospects for the Future Part 1". *Journal of Trauma Practice*, 1(1): 17-32.
- Firestone, S. (1993). *Cinselliğin Diyalektiği*. (çev. Y. Salman). Payel Yayınları, İstanbul.
- FloyaAnthias ve Yuval-Davis, N. (1983). Contextualizing Feminism- Gender, Ethnic and Class Divisions . *Feminist Review*, 15(1): 62-75.
- Forcey, L. R. (1994). "Feminist Perspectives on Mothering and Peace". *Mothering: Ideology, Experience, and Agency*. G. Chang, E. N. Glenn, L. R. Forcey (drl.) Routledge, New York.
- Frankl, V. E. (1963). *Man's Search for Meaning*. Pocket Books, New York.
- Gelles, R. J., ve Straw, M. A. (1979). "Determinants Of Violence in the Family: Toward A Theoretical Integration". *Contemporary Theories About The Family* W. R. Burr, R. Hill, F. I. Nye, & I. L. Reiss (drl.). Free Press, New York.
- Gersons, B. P., ve Carlier, I. V. (1992). "Post-traumatic Stress Disorder: The History of a Recent Concept". *British Journal of Psychiatry*, 161(6): 742-748.

- Glaser, B. G., ve Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Aldine, New York
- Glenn, E. N. (1994). "Social Constructions Of Mothering: A Thematic Overview". *Mothering: Ideology, Experience, and Agency*. G. Chang, E. N. Glenn, & L. R. Forcey (drl.). Routledge, New York.
- Glidden, L., ve Natcher, A. (2009). Coping Strategy Use, Personality, and Adjustment Of Parents Rearing Children with Developmental Disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(12): 998-1013.
- Goff, B. S., Monk, J. K., Malone, J., Staats, N., Tanner, A., & Springer, N. P. (2016). "Comparing Parents of Children With Down Syndrome at Different Life Span Stages". *Journal of Marriage and Family*, 78(4): 1-18.
- Green, B. L. (1990). "Defining Trauma: Terminology and Generic Stressor Dimensions". *Journal of Applied Social Psychology*, 20(20): 1632-1642.
- Green, F. J. (2010). "Mothering Versus Motherhood", *Encyclopedia of Motherhood*. A. O'Reilly (drl.). SAGE Publications, New York.
- Green, F. J. (2015). "Re-conceptualising Motherhood: Reaching Back to Move Forward". *Journal of Family Studies*, 21(3): 196-207.
- Green, S. E. (2006). " "We're tired, not sad": Benefits and Burdens of Mothering a Child with a Disability". *Social Science & Medicine*, 150-163.
- Griffith, G. M., Hastings, R. P., Nash, S., Hill, C. (2010). "Using Matched Groups to Explore Child Behavior Problems and Maternal Well-Being in Children with Down Syndrome and Autism". *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(5): 610-619.
- Gupta, V. B. (2007). Comparison of Parenting Stress in Different Developmental Disabilities. *J Development Phys Disabil*, 19(4): 417-425.
- Hays, S. (1996). *The Cultural Contradictions of Motherhood*. Yale University Press, London.
- Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence From Domestic Abuse to Political Terror*. Basic Books, New York.
- Hodapp, R. M., Ly, T. M., Fidler, D. J., & Ricci, L. A. (2009). "Less Stress, More Rewarding: Parenting Children with Down Syndrome". *Parenting: Science and Practice*, 1(4): 317-337.
- Hooks, B. (1984). *Feminist Theory from Margin to Center*. South End Press, London.
- İnci, F., & Boztepe, H. (2013). "Travma Sonrası Büyüme: Öldürmeyen Acı Güçlendirir mi? ". *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4(2): 80-84.

- Jaggar, A. M. (1983). *Feminist Politics and Human Nature*. Rowman & Littlefield Publishers, Maryland.
- Johansson, T. ve Andreasson, J. (2017). *Breadwinners and new fathering practices*. Palgrave Macmillan, London.
- Jones, E., & Wessely, S. (2005). *Shell Shock to PTSD Military Psychiatry from 1900 to the Gulf War*. Psychology Press, New York.
- Jones, E., & Wessely, S. (2007). A Paradigm Shift in The Conceptualization of Psychological Trauma in the 20th Century. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(2): 164-175.
- Jones, F.D. (1995) "Psychiatric Lessons of War". *Textbook of military medicine, part 1—war psychiatry*. F.D.Jones, L.R.Sparacino, V.L.Wilcox, J.M.Rothberg, J.W.Stokes (drl.). Washington DC: Office of the Surgeon General US Army.
- Joseph, S., Murphy, D., Regel, S. (2012). "An Affective-Cognitive Processing Model of Post-Traumatic Growth". *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 19(4): 316-25.
- Joseph, S., Williams, R., Yule, W. (1993). "Changes in Outlook Following Disaster: The Preliminary Development of A Measure to Assess Positive and Negative Responses". *Journal of Traumatic Stress*, 6(2): 271–279.
- Kelli N. Triplett, Tedeschi, R. G., Cann, A., Calhoun, L. G., Reeve, C. L. (2011). "Posttraumatic Growth, Meaning in Life, and Life Satisfaction in Response to Trauma.Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy". *American Psychological Association*, 4(4): 1-10.
- Kolk, B. A. ve McFarlane, A. C. (1996). "The Black Hole of Trauma", *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. B. A. Kolk, A. C. McFarlane ve L. Weisaeth (drl.) Preface to the Paperback Edition, New York.
- Konrad, S. C. (2006). "Posttraumatic Growth in Mothers of Children with Acquired Disabilities". *Journal of Loss and Trauma: International Perspectives on Stress & Coping*, 11(1): 101-113.
- Kubany, E. S., Leisen, M. B., Kaplan, A. S., Watson, S. B., Haynes, S. N., Owens, J. A., Burns, K. (2000). "Development and Preliminary Validation of a Brief Broad-Spectrum Measure of Trauma Exposure: The Traumatic Life Events Questionnaire". *Psychological Assessment*, 12(2): 210-224.
- Kümbetoğlu, B. (2005). *Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma*. Bağlam Yayıncılık, İstanbul.
- Lalvani, P. (2011). "Constructing the (m)other Dominant and Contested Narratives on Mothering a Child with Down Syndrome". *Narrative Inquiry*, 21(2): 276–293.

- Landman, G. (1999). "Does god give special kids to special parents? Personhood and the child with disabilities as gift and giver". L. Layne (Ed.), *Transformative Motherhood: On Giving and Getting in a Consumer Culture*. NYU Press, New York, 133-165.
- Lee, C. e., Burke1, M. M., Arnold, C. K., Owen, A. (2018). "Comparing Differences in Support Needs as Perceived by Parents of Adult Offspring with Down Syndrome, Autism Spectrum Disorder and Cerebral Palsy". *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(1): 1-12.
- Linley, P. A. ve Joseph, S. (2004). "Positive Change Following Trauma and Adversity: A Review" . *International Society for Traumatic Stress Studies*, 17(1): 11-21.
- Lu, Z.-H. ve Zuo, A. (2017). "Child disability, Welfare Payments, Marital Status and Mothers' Labor Supply: Evidence from Australia" . *Cogent Economics & Finance*, 5(1): 1-20.
- Manav, G. (2019). "Hemşirelik Araştırmalarında Gömülü Teori Yaklaşımı". *Jaren*, 5(1): 73-80.
- Maslow, A. H. (1970). *Motivation And Personality*. Harper, New York.
- May, V. (2008). "On Being a 'Good' Mother: The Moral Presentation of Self in Written Life Stories". *Sociology*, 42(3): 470–486 .
- Neuman, L. W. (2013). *Toplumsal Araştırma Yöntemleri; Nitel ve Nicel Yaklaşımlar 2.* (çev. S.Özge). Yayınodası, Ankara.
- O'Brien, J. (2009). *Encyclopedia of Gender And Society*. SAGE Publications, New York.
- Oakley, A. (1972). *Sex, Gender and Society*. Gower Publishing Company Limited, London.
- Oelofsen, N. ve Richardson, P. (2014). "Sense of Coherence and Parenting Stress in Mothers and Fathers of Preschool Children with Developmental". *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 31(1): 1-12.
- O'Reilly, A. (2007). Feminist Mothering . A. O'Reilly (Ed.) *Maternal Theory: Essential Reading*. Demeter Press, Canada, 792-822.
- Parkes, J., Caravale, B., Marcelli, M., Franco, F., Colver, A. (2011). "Parenting Stress And Children With Cerebral Palsy: A European Cross-Sectional Survey". *Developmental Medicine & Child Neurology*, 53(9): 815–821.
- Park, C. L. ve Helgeson, V. S. (2006). "Introduction to the Special Section: Growth Following Highly Stressful Life Events-Current Status and Future Directions". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5): 791-796.
- Patterson, D. (2009). "Molecular Genetic Analysis of Down Syndrome". *Human Genetic*, 126(1): 195-214.

- Pitcairn, T. K. ve Wishart, J. G. (1994). "Reactions of Young Children with Down's Syndrome To An Impossible Task". *British Journal of Developmental Psychology*, 12(4): 485-489.
- Powers, E. T. (2003). "Children's Health and Maternal Work Activity: Estimates under Alternative Disability". *The Journal of Human Resources*, 38(3): 522-556.
- Rich, A. (1986). *Of Woman Born*. Norton Paperback, New York.
- Ridding, A. ve Williams, J. (2019). "Being A Dad to A Child With Down's Syndrome: Overcoming the Challenges to Adjustment". *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32(3): 1-13.
- Rothman, B. K. (1989). "Women as Fathers: Motherhood and Child Care under a Modified Patriarchy". *Gender and Society*, 3(1): 89-104.
- Ruddick, S. (1980). Maternal Thinking. *Feminist Studies*, 6(2): 342-367.
- Perren, S., Wyl, A., Bürgin, D., Simoni, H., Klitzing, K. (2005). Depressive Symptoms and Psychosocial Stress Across the Transition to Parenthood: Associations with Parental Psychopathology and Child Difficulty. *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 26(3): 173-83.
- Schippers, A., Berkelaar, M., Bakker, M., Van Hove, G. (2020). "The experiences of Dutch fathers on fathering children with disabilities: 'Hey, that is a father and his daughter, that is it'". *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(6): 1-13.
- Scorgie, K., Wilgosh, L., Sobsey, D. (2004). The experience of transformation in parents of children with disabilities: Theoretical considerations. *Developmental Disabilities Bulletin*, 32(1): 84-110.
- Silva, E. B. (2003). "The Transformation of Mothering". E. B. Silva (Ed.) *Good Enough Mothering?*. Routledge, New York, 10-37.
- Smith, A. L., Ronski, M., Rose Sevcik, L. B., Barker, R. M. (2014). "Parent Stress and Perceptions of Language Development: Comparing Down Syndrome and Other Developmental Disabilities". *Family Relations*, 63(1): 71-84.
- Stephen, M., Bryanne, B., Judy, U., Brent, W. (2000). "Paternal and Maternal Depressed Mood during the Transition to Parenthood". *Journal of Affective Disorders*, 60(2): 75-85.
- Swank, R. L. ve Marchand, W. E. (1946). "Combat Neuroses, Development of Combat Exhaustion". *Archives of Neurology and Psychiatry*, 55(3): 236-247.
- Şar, V. (2010). "DSM-5 Taslak Tanı Ölçütlerine Genel bir Bakış: "Batı Cephesinde Yeni bir Şey Yok" mu?" *Klinik Psikiyatri*, 13(4):196-208.
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and Transformation: Growing in the Aftermath of Suffering*. Sage Publications, New York.

- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (1996). "The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring The Positive Legacy Of Trauma". *Journal of Tmumatic Stress*, 9(1): 455-471.
- Tedeschi, R. G. ve Calhoun, L. G. (2004). "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence". *Psychological Inquiry*, 15(1): 1-18.
- Tennen, H., & Affleck, G. (1998). "Personality and Transformation in the Face of Adversity". R. G. Tedeschi, C. L. Park, & C. L. G.(Ed.). *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, 65-99.
- Terr, L. C. (1979). Children of Chowchilla. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 34(1): 547-623.
- Toker, M., Başgöl, Ş. S., Özaydın, L. (2019). Down Sendromlu Çocuğa Sahip Annelerin Aile Gereksinimlerinin Belirlenmesi ve Sosyal Destek Algılarına Yönelik Görüşleri. *Özel Eğitim Dergisi*, 651-676.
- Triplett, K. N., Tedeschi, R. G., Cann, A., Calhoun, L. G., Reeve, C. L. (2011). "Posttraumatic Growth, Meaning in Life, and Life Satisfaction in Response to Trauma". *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(4): 1-11.
- Turnbull, G. J. (1998). A Review Of Post-Traumatic Stress Disorder. Part I: Historical Development and Classification . *Injury*, 29(2): 87-91.
- Urguhart, C. (2013). *Nitel Araştırmalar için Temellendirilmiş Kuram Uygulama Rehberi*. (çev. Z. Ünlü ve E. Külekçi). Anı Yayıncılık, Ankara .
- Urquhart, C., Lehmann, H., Myers, M. D. (2010). Putting The Theory Back into Grounded Theory: Guidelines for Grounded Theory Studies in Information Systems. *Information Systems Journal*, 4(20): 357–381.
- Warner, J. (2007). "The Motherhood Religion". A. O'Reill (Ed.), *Maternal Theory*. Demeter Press, Canada, 705-726.
- West, C. ve Zimmerman, D. H. (1987). Doing Gender. *Gender and Society*, 1(2): 125-151.
- Wilson, J. P. (1994). The Historical Evolution of PTSD Diagnostic PTSD Diagnostic Criteria: From Freud to DSM-IV. *Journal of Traumatic Stress*, 7(4): 681-689.
- Wilson, S. R. ve Spencer, R. C. (1990). Intense Personal Experiences: Subjective Effects, Interpretations, and After-Effects. *Journal of Clinical Psychology*, 46(5): 565-573.
- Yalom, I. D. ve Lieberman, M. A. (1991). Bereavement and Heightened Existential Awareness. *Psychiatry*, 54(4): 334–345.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2008). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.

İnternet kaynakları

<https://www.downturkiye.org/>(erişim tarih:12.01.2020).



EK1- YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

1. Ana Soru: Çocuğunuza Down Sendromu tanısı konduktan sonra yaşadığınız süreç hakkında bilgi verir misiniz? Ne hissettiniz? Nasıl tepki verdiniz?

Kendi hayatınıza yönelik olan değişimden bahseder misiniz?

Bu süreçte ev içi rollerinizde/görevlerinizde neler değişti?

Sosyal yaşantınızdaki farklılıklar nelerdir?

2. Ana Soru: Yakın çevrenizle olan ilişkinizde olumlu ya da olumsuz deneyimleri aktarırmısınız?

Bu durum karşısında nasıl hissettiniz? Nasıl tepki verdiniz?

Bu durumu paylaşmak istediniz mi? Kimlerden destek buldunuz?

3. Ana Soru: Tanının konmasının ardından bugüne kadar bu süreç içerisinde yaşadıklarınızın üstesinden gelebildiğinizi düşünüyor musunuz?

Evet ise yaşadığınız sürecin üstesinden gelebilmek için neler yaptınız? Şimdi neler yapıyorsunuz?

4. Ana Soru: Yaşama bakışınızda ne tür değişiklikler oldu?

Manevi anlamda sahip olduğunuz inancın bu gibi durumlar karşısında rolü nedir?

İnanç sisteminizdeki değişim yaşandı mı? Evet ise bu süreçten bahseder misiniz?

5. Ana Soru: Annelik tanımını yapar mısınız?

Yaşadığınız bu süreç anneliğe olan bakış açınızı değiştirdi mi? Evet ise bu değişimden bahseder misiniz?

6. Ana Soru: Babalığın tanımını yapar mısınız?

EK2- BİREYSEL TANITIM FORMU

Sayın katılımcı, Down Sendromu Tanısına Sahip Çocukların Annelerinin, Travma Sonrası Büyüme Bağlamında Deneyimlerinin İncelenmesi” çalışmasını yürütmekteyim.

Bu formda siz ve aileniz ile ilgili sorular bulunmaktadır. Her soru için verilen açıklamaları dikkatlice okuyarak yapmanız araştırmanın sağlıklı olması açısından çok önemlidir.

Araştırmaya katılanların kişisel bilgileri ve verdiği cevaplar kesinlikle gizli tutulacak, yanıtları başkaları ile paylaşılmayacaktır ve yalnızca araştırmanın amacına yönelik kullanılacaktır. Araştırmaya katkılarınızdan dolayı teşekkür ederim.

Araştırmanın Yütürücüsü: Çağla GÖKGÖZ

1. Yaşınız:

2. Eğitim Durumunuz:

- a) Okuma Yazma Bilmiyor
- b) Okuryazar
- c) İlkokul
- d) Ortaokul
- e) Lise
- f) Üniversite ve Üstü

3. Eşinizin Yaşı

4. Eşinizin Eğitim Durumu ?

- a) Okuma Yazma Bilmiyor
- b) Okuryazar
- c) İlkokul
- d) Ortaokul
- e) Lise
- f) Üniversite ve Üstü

5. Mesleğiniz:

Şu Anda Yaptığınız İş:

6. Eşinizin mesleği:

Şu Anda Yaptığını İş:

7. Şu anki Evlilik Durumunuz:

- a) Bekar
- b) Evli
- c) Boşanmış
- d) Dul

Kaç Yıldır: ()

Kaç Yıldır: ()

Kaç Yıldır: ()

Kaç Yıldır: ()

8. Gelir Durumunuzu Nedir?

- a) 1.000TL-1.999TL
- b) 2.000TL- 2.999TL
- c) 3.000TL- 3.999TL
- d) 4.000TL- Üstü

9. Ailedeki Çocuk Sayısı ?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5+

10. Herhangi bir Sağlık Probleminiz Var Mı ?

- a) Yok
- b) Var (Açıklayınız.)

EK3- ETİK KURUL ONAY BELGESİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 04/07/2019-E.87156



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 39189507-302.99-E.87156
Konu : Çağla GÖKGÖZ' ün Anket Çalışması

04/07/2019

**KADIN ÇALIŞMALARI VE TOPLUMSAL CİNSİYET ANABİLİM DALI
BAŞKANLIĞINA**

İlgi : 03/07/2019 tarihli ve 55578142-050.01.04-E.86458 sayılı yazı,

Ana Bilim Dalınız Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi 20185246006 numaralı Çağla GÖKGÖZ' ün "Down Sendromu Tanısına Sahip Çocukların Annelerinin, Travma Sonrası Büyüme Bağlamında Deneyimlerinin İncelenmesi" konulu tez çalışması kapsamında anket çalışması yapabilmesinin Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından uygun görüldüğüne ilişkin ilgi sayılı yazı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Dr. Öğr. Üyesi Ayça BÜYÜKYILMAZ
ERCAN
Müdür V.

Ek: 1 Adet Yazı ve Eki (2 sayfa)

Evrak Tarih ve Sayısı: 03/07/2019-E.86458



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği
Kurulu



Sayı : 55578142-050.01.04-E.86458
Konu : Kararlar

03/07/2019

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : a) 10/06/2019 tarihli ve 39189507-302.14.01-E.73305 sayılı yazınız,
b) 10/06/2019 tarihli ve 39189507-302.99-E.73306 sayılı yazınız,
c) 20/06/2019 tarihli ve 39189507-302.14.01-E.79159 sayılı yazınız,
d) 20/06/2019 tarihli ve 39189507-302.14.01-E.79161 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazılarınıza istinaden; Kurulumuzdan talep edilen Etik Onay belgesine ilişkin, Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulumuzun kararları ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır

Prof.Dr. Osman ERAVŞAR
Kurul Başkanı

Ek:

- 1- 03.07.2019 tarih ve 139 sayılı Etik Kurul Kararı (1 Sayfa)
- 2- 03.07.2019 tarih ve 140 sayılı Etik Kurul Kararı (1 Sayfa)
- 3- 03.07.2019 tarih ve 141 sayılı Etik Kurul Kararı (1 Sayfa)
- 4- 03.07.2019 tarih ve 142 sayılı Etik Kurul Kararı (1 Sayfa)

Adres:Akdeniz Üniversitesi Rektörlüğü Kampus / Antalya
Telefon:0 242 227 59 90 Faks0 242 227 59 90
e-Posta:duyur@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ:www.akdeniz.edu.tr

Bilgi için: Ali DİKİŞ
Unvanı: Memur

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
KARAR

Toplantı Tarih : 03/07/2019

Karar Sayısı : 139

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi **Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU**'nun danışmanlığını, **Çağla GÖKGÖZ**'ün araştırmacılığını üstlendiği, *"Down Sendromu Tanısına Sahip Çocukların Annelerinin, Travma Sonrası Büyüme Bağlamında Deneyimlerinin İncelenmesi"* başlıklı tez çalışması kapsamında kullanılacak olan mülakat çalışmasının uygunluğunun görüşülmesi istemi.

Üniversitemiz Hemşirelik Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyesi **Prof. Dr. Kamile KABUKCUOĞLU**'nun danışmanlığını, **Çağla GÖKGÖZ**'ün araştırmacılığını üstlendiği, *"Down Sendromu Tanısına Sahip Çocukların Annelerinin, Travma Sonrası Büyüme Bağlamında Deneyimlerinin İncelenmesi"* konulu mülakat çalışmasının, fikri hukuki ve telif hakları bakımından metot ve ölçeğine ilişkin sorumluluğun başvurucaya ait olmak üzere, proje süresince uygulanmasının etik olarak **uygun olduğuna** oy birliği ile karar verilmiştir.

Başkan
Prof. Dr. Osman ERAVŞAR
(imza)

Üye
Prof. Dr. Bahattin ÖZDEMİR
(imza)

Üye
Prof. Dr. Hilmi DEMİRKAYA
(imza)

Üye
Prof. Dr. Mustafa ŞEKER
(izinli)

Üye
Prof. Dr. Adnan DÖNMEZ
(imza)

Üye
Prof. Dr. Abdullah KARAÇAĞ
(imza)

Üye
Prof. Dr. Eyyup YARAŞ
(imza)

03.07.2019
A.A.D.İktis
Bil.İşl.

ÖZGEÇMİŞ

Adı ve SOYADI	Çağla Gökgez
Doğum Yeri ve Tarihi	İZMİR- 13.07.1995

EĞİTİM DURUMU

Mezun olduğu Lise	Hacı Murat-Hatice Özsoy Anadolu Lisesi
Lisans Diploması	Akdeniz Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Uluslararası İlişkiler Bölümü (2013-2018)
Yabancı Dil	İngilizce

BİLİMSEL FAALİYETLER

Gokgoz, C. (2019). “Portekiz’de Kadın”. N. Ozturk (Ed.) <i>Geçmişten Günümüze Avrupa’da Kadının Hukuki Durumu</i> .Gazi Yayınları, Ankara, 75-110.
--

İŞ DENEYİMİ

Çalıştığı Kurumlar	2018-... Yönetim Memuru Şengül Çitfcioğlu Kız Öğrenci Yurdu
E- Posta	gokgozcagla@gmail.com