



**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**DOĞUM İZNİ SONRASI İŞE BAŞLAYAN HEMŞİRE VE
DOKTORLARIN İŞE UYUM DENEYİMLERİ:
BİR FENOMENOLOJİ ARAŞTIRMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Elif KALIN

Danışman
Prof. Dr. Özen KULAKAÇ

SAMSUN
2021

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**



**DOĞUM İZNİ SONRASI İŞE BAŞLAYAN HEMŞİRE VE
DOKTORLARIN İŞE UYUM DENEYİMLERİ:
BİR FENOMENOLOJİ ARAŞTIRMASI**

Yüksek Lisans Tezi

Elif KALIN

Danışman
Prof. Dr. Özen KULAKAÇ

SAMSUN
2021

TEZ KABUL VE ONAYI

Elif KALIN tarafından, **Prof. Dr. Özen KULAKAÇ** danışmanlığında hazırlanan “**Doğum İzni Sonrası İşe Başlayan Hemşire Ve Doktorların İşe Uyum Deneyimleri: Bir Fenomenoloji Araştırması**” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 26.02.2021 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	İmza	Sonuç
Başkan	Doç. Dr. İlkay BOZ		☐
	Akdeniz Üniversitesi		Kabul
	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		☐ Ret
Üye (Danışman)	Prof. Dr. Özen KULAKAÇ		☐
	Ondokuz Mayıs Üniversitesi		Kabul
	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üye. Gülay AKMAN		☐
	Ondokuz Mayıs Üniversitesi		Kabul
	Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı		☐ Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

ONAY

... / ... / ...

Prof. Dr. Ali BOLAT
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım yüksek lisans tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklarda gösterilenlerden oluştuğunu, enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

İmza

08.03.2021

Elif KALIN

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

TEZ BAŞLIĞI:

**DOĞUM İZNİ SONRASI İŞE BAŞLAYAN HEMŞİRE VE DOKTORLARIN
İŞE UYUM DENEYİMLERİ:
BİR FENOMENOLOJİ ARAŞTIRMASI**

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 3

Tek kaynak oranı : % 1 çıkmıştır.

İmza

19 /01/ 2021

Danışman Adı SOYADI
Prof. Dr. Özen Kulakaç

ÖZET

DOĞUM İZNİ SONRASI İŞE BAŞLAYAN HEMŞİRE VE DOKTORLARIN İŞE UYUM DENEYİMLERİ: BİR FENOMENOLOJİ ARAŞTIRMASI

Elif KALIN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Yüksek Lisans, Şubat/2021

Danışman: Prof. Dr. Özen KULAKAÇ

Amaç: Bu araştırma doğum izni sonrası işe başlayan hemşire ve doktorların bu sürece ilişkin deneyimlerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Çalışma nitel araştırma yöntemlerinden biri olan fenomenoloji desenine uygun şekilde yapılmıştır. Araştırma Kalitatif Çalışmaları Raporlamak İçin Konsolide Kriterler (COREQ) rehberine uygundur. Araştırmanın örneklemini bir üniversite hastanesinde çalışan hemşire ve doktorlardan amaca yönelik örneklem ve maximum çeşitlilik örnekleme ile oluşturulmuştur. Örnekleme 10 hemşire ve 10 doktor olmak üzere 20 sağlık çalışanı anne alınmıştır. Veriler katılımcılarla yapılan bireysel derinlemesine görüşmeler ve gözlemci notları ile toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır. Veriler Collaizzi'nin Sürekli Karşılaştırmalı Yöntemi kullanılarak tematik analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada beş tema ve 17 alt tema saptanmıştır. Temalar; Doktor/ Hemşire Anne Olmak, Dönüşü Düşünmek, Yeniden Başlamak, Destekleyenin Varsa Her Şey Daha Kolay, Zoru Başarmak' tır. Alt temalar; Bilmek Üzerine Hem İyi Hem Kötü, Onunla Öğrendim, Annelik ve Hastane Arasında, Dönmek İstedim/ Onu Bırakmak İstemedim, Bebeğimi Kime Emanet Edeceğim, Ayrılık Ritüeli, Beni Affet, İlk Gün, Aklım Evde, Yeniden Acemi, Çocuğuma Bakar Gibi, Eş ve Aile Desteği, Kurumsal Destek, Yükümlülük Sende, Birinden Biri Tökezliyor, Gelişmek- Genişlemek, Anneler İyi Kahraman'dır.

Sonuç: Mesleki bilgi ve deneyimin anneliğe uyum üzerinde çok boyutlu etkileri olduğu, doğum izni sonrası işe dönüş sürecinde kadınların farklı düzeylerde kaygı yaşadığı, sosyal desteğin işe dönüş sürecinde olumlu etkileri olduğu, iş arkadaşları ve yöneticilerin yaklaşımının hem işe uyumu hem anneliğe uyumu etkilediği, sağlık sektöründe çalışan anne olmanın zorlu bir süreç olduğu, hemşire annelerin süt izni haklarını yeterli bulmadığı, doktor annelerin ise süt izni haklarını yeterince kullanamadığı tespit edilmiştir. Çalışmada ulaşılan sonuçlar doğrultusunda araştırmacılara, uygulayıcılara ve eğitimcilere önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Annelik, çalışan anne, ebeveynlik, hemşirelik, kadın sağlığı

ABSTRACT

THE ADAPTATION EXPERIENCES OF NURSES AND DOCTORS WHO START WORK AFTER MATERNITY LEAVE: A PHENOMENOLOGY RESEARCH

Elif KALIN

Ondokuz Mayıs University

Institute of Graduate Studies

Department of Obstetrics And Gynecology Nursing

Master, February/2021

Supervisor: Prof. Dr. Özen KULAKAÇ

Purpose: This study was conducted to examine the experiences of nurses and doctors who started work after maternity leave.

Method: The study was conducted in accordance with the phenomenology design, which is one of the qualitative research methods. The research complies with the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies (COREQ) guidelines. The sample of the study was created with a purposeful sampling and maximum diversity sampling from nurses and doctors working in a university hospital. 20 healthcare mothers including 10 nurses and 10 doctors were included in the sampling. Data were collected through individual in-depth interviews with participants and observer notes. An Introductory Information Form and Semi-Structured Interview Form were used to collect data. The data were thematically analyzed using Collaizzi's Continuous Comparative Method.

Results: Five themes and 17 sub-themes were determined in the study. Themes; Being a Doctor / Nurse Mother, Thinking About Return, Starting Again, If There Is A Supporter Everything Is Easier, To Accomplish The Difficult. Sub themes; On Knowing Both Good And Bad, I Learned With Him, Between Motherhood And Hospital, I Wanted To Return / Did Not Want To Leave Her, To Whom I Will Trust My Baby, Separation Ritual, Forgive Me, First Day, My Mind Is At Home, Novice Again, Like Looking At My Child, Spouse And Family Support , Institutional Support, You Have the Obligation, Someone Stumbles, Developing, Expanding, Mothers Are Good Heroes.

Conclusion: Professional knowledge and experience have multidimensional effects on motherhood adjustment, women experience different levels of anxiety during the return to work after maternity leave, social support has positive effects in the process of returning to work, the approach of colleagues and managers affects both job adaptation and adjustment to motherhood, it has been determined that being a mother working in the health sector is a difficult process, it was determined that nurses did not find the right of breastfeeding leave sufficient for mothers, on the other hand it was determined that doctor mothers could not use their right to breastfeeding sufficiently. In line with the results obtained in the study, suggestions were made to researchers, practitioners and educators.

Keywords: Motherhood, nursing, parenting, women's health, working mother

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimim süresince bilgi ve deneyimiyle yanımda olan sayın Prof. Dr. Özen KULAKAÇ'a

Çalışmamın veri toplama aşamasında deneyimlerini benimle paylaşmaya gönüllü olan değerli hemşire ve doktor katılımcılarıma,

Yaşamımın her anında varlıklarıyla bana güç veren sevgili annem Fatma KALIN ve sevgili babam Mustafa KALIN'a

Gelişimimi her anlamda destekleyen, fikirleriyle ve dünya görüşüyle bana ışık olan sevgili ablam Zeynep KALIN'a,

Varlığıyla bana güç veren, bilgi birikimi ve deneyimiyle bana yol gösteren sevgili kardeşim Burak KALIN'a çok teşekkür ederim.

Elif Kalın

İÇİNDEKİLER

SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	10
2. GENEL BİLGİLER.....	15
2.1. Çalışan Anneliğe Uyum	15
2.2. Toplumsal Cinsiyet ve İş bölümü	17
2.3. Çalışma Yaşamında Kadın.....	20
2.4. Sağlık Çalışanı Kadınlar	27
2.5. Doğum Sonrası Kadının İşe Uyumunda Hemşirenin Rolü	34
3. MATERYAL VE METOD.....	37
3.1. Araştırmanın Yöntemi	37
3.2. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi	37
3.3. Veri Toplama Araçları	38
3.3.1. Tanıtıcı Bilgi Formu.....	38
3.3.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	39
3.4. Verilerin Toplanması	39
3.5. Veri Analizi.....	41
3.6. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliliği.....	42
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu	43
3.8. Araştırma Sınırlılıkları	43
3.9. Nitel Araştırmalarda Araştırmacının Rolü ve Hazırlığı	43
4. BULGULAR.....	45
4.1. “Doktor/ Hemşire” Anne Olmak.....	46
4.1.1. “Bilmek” üzerine... Hem iyi hem kötü	46
4.1.2. Onunla öğrendim.....	48
4.1.3. Annelik ve Hastane Arasında.....	49
4.2. Dönüşü Düşünmek (bebekten gitmek - işe dönmek...)	50
4.2.1. Dönmek istedim, onu bırakmak istemedim... ..	51
4.2.2. Bebeğimi kime emanet edeceğim?.....	53
4.2.3. Ayrılık ritüeli	55
4.2.4. Beni affet.....	56
4.3. Yeniden Başlamak	57
4.3.1. İlk gün... ..	57
4.3.2. Aklım evde... ..	58
4.3.3. Yeniden acemi	58
4.3.4. Çocuğuma bakar gibi... ..	60

4.4. Destekleyenin Varsa Her Şey Daha Kolay...	62
4.4.1. Eş ve aile desteği.....	62
4.4.2. Kurumda destek	63
4.5. Zoru başarmak	76
4.5.1. Yükümlülük sende... ..	76
4.5.2. Birinden biri tökezliyor... ..	77
4.5.3. Gelişmek-genişlemek... ..	77
4.5.4. Anneler iyi kahraman... ..	78
5. TARTIŞMA	80
5.1. “Doktor /Hemşire” Anne Olmak.....	80
5.2. Dönüşü Düşünmek (bebekten gitmek - işe dönmek...)	82
5.3. Yeniden Başlamak... ..	86
5.4. Destekleyenin Varsa Her Şey Daha Kolay	89
5.5. Zoru Başarmak... ..	92
6. SONUÇLAR	96
7. ÖNERİLER	98
KAYNAKLAR	99
EKLER	113
ÖZ GEÇMİŞ.....	124

SİMGELER VE KISALTMALAR

ANA	American Nurses Association (Amerika Hemşireler Birliği)
CEDAW	Convention On The Elimination Of All Forms Of Discrimination Against Women (Kadına Karşı Her Türlü Ayrımcılığın Yok Edilmesi Sözleşmesi)
COREQ	Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies (Kalitatif Çalışmaları Raporlamak İçin Konsolide Kriterler)
ICN	International Council of the Nurses (Uluslar Arası Hemşireler Konseyi)
ILO	International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
STK	Sivil Toplum Kuruluşları
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TDK	Türk Dil Kurumu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
WEF	World Economic Forum (Dünya Ekonomik Forumu)

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Collaizi'nin tanımlayıcı çözümleme yaklaşımının basamakları 48

Tablo 4.1. Katılımcıların doğum sonrası işe uyum deneyimleri tema ve alt temaları 51



1. GİRİŞ

Uyum kelimesinin sözlükteki açıklaması “toplumsal çevreye veya bir duruma uyma, uyum sağlama, intibak, entegrasyon” dur (TDK, 2021). Araştırmacılar tarafından öznel iyi oluş kavramıyla ilintilendirilen uyum kavramı tekrarlayan bir uyarının etkilerini dengelemeye yönelik olarak gerçekleştirilen yanıtlara işaret etmektedir (Dökmen, 2019). Yaşam evrelerindeki değişimler, bireysel değişimleri zorunlu kılması nedeniyle tutumları, davranışları ve rolleri yeniden şekillendirmektedir. Uyumu zorunlu kılan geçiş süreçleri bireylerin psikolojik yapılarında büyük değişimlere neden olmaktadır , birey kendine ve dünyaya farklı bir açıdan bakmakta ve benliğini yeniden düzenlemek zorunda kalmaktadır. Bireyin sahip olduklarıyla, yeni olmakta olanlar arasında bir süreksizlik yaşanmakta ve değişim kendini göstermektedir (Kılıçaslan, 2007; Meleis, 2010).

Ebeveynlik bireyler tarafından deneyimlenen önemli bir geçiş dönemidir. Bireylerin bebek sahibi olmaları genellikle olumlu bir yaşam deneyimi olarak görülmektedir. Bununla birlikte aileye yeni üyenin katılımı, aile fertlerinin üstlenmek zorunda olduğu yeni roller ve bu rollere uyum gereksinimini doğurmaktadır (Nealy, et al., 2012). İlk kez bebek sahibi olmak toplumsal açıdan genellikle olumlu karşılanan bir yaşam deneyimi olmakla birlikte ruhsal sağlık, ev-iş yükü, sosyal etkinliklere ayrılan zaman, evlilik ilişkisine getirdiği değişimler gibi nedenlerle zorlayıcı olabilmektedir (Kılıçaslan, 2007).

Kadınların annelik rolüne üstlenmeleri de bir uyum sürecini zorunlu kılan değişimleri beraberinde getirmektedir. Bedensel, sosyal, duygusal pek çok alanda gerçekleşen bu değişimlere uyum sağlamak belli bir zaman ve desteği gerektirmektedir. Bazı kadınlar tarafından bunalım, bazı kadınlar tarafından uyum süreci olarak değerlendirilmekle beraber gebelik, doğum ve lohusalık güçlü ruhsal, fiziksel etkileri olan süreçleri içermektedir (Knox and Schact, 2012).

Doğum sonu dönemde kadınların uyumlandırmak zorunda olduğu konulardan biri de annelik ve iş yaşamıdır. Kadın, çalışan kadın ve anne olma rollerini beraber yürütebilmenin bireysel yollarını aramakta, bulmakta ve uygulamaya koymaktadır. Bu süreç kadının ev ve iş yaşamında aldığı sosyal, psikolojik ya da enstrümental desteklerin doğası ve niteliğine bağlı olarak zor ya da kolay olabilmektedir.

Anne olduktan sonra kadına sunulan seçeneklerden biri de kariyerini bırakması ve kendini annelik rolüne adanmasıdır. Oysa kadının çalışması; daha özgüvenli

olmasını, aldığı eğitimi bir kariyere dönüştürmesini sağlamakta, kişisel tatmin ve doyumu arttırmaktadır. Özgülünü yüksek ve mutlu bir ebeveyn olan kadın, çocuğuyla daha nitelikli bir bağ kurabilmektedir (Yavuzer, 2016).

Toplumsal cinsiyet bireyin kadın ve erkek olarak toplum içerisinde nasıl var olacağını, nasıl davranması gerektiği belirleyen bir tanımlamadır (Tunç, 2014). Bu tanımlamalar kadın ve erkeğin nasıl görünmesi, nasıl konuşması, nasıl davranması, nasıl ilişki kurması hatta nasıl hissetmesi gerektiğini belirlemektedir. Bu doğrultuda toplum içinde birey olarak kadın ve erkeğin konumlandırılması gerçekleşmektedir (Çimen, 2011). Kadının çalıştığı durumlarda kadına ev içinde tanımlanan rolleri üstlenmeye devam ettiği istatistiklerden anlaşılmaktadır. TUIK (2014-2015) aile bakımına harcanan zaman araştırmasında kadınların aile içi ücretsiz işlere günde ortalama 3 saat 31 dakika, çalışan erkeklerin ise 46 dakika ayırdığı saptanmıştır. TUIK (2016) verilerine göre yemek yapma işini %91.2 oranında kadınlar üstlenirken, erkeklerin yemek yapma oranı %8.8 olduğu iletilmiştir. TUIK (2016) verilerine göre ailelerin %86'sında 0-5 yaş aralığındaki çocukların gündüz bakımını anne üstlenmektedir. TUIK (2016) aile yapısı araştırması sonuçlarına göre eşlerin en fazla ev ile ilgili sorumluluklar nedeniyle sorun yaşadığı iletilmiştir.

Doğum sonrası döneme yönelik hakların devlet tarafından düzenlenmesi çalışan ebeveynler için oldukça önemlidir. Türkiye'de bu döneme yönelik haklar yasalarda belirtilmiştir. Bunlar; 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ve 4857 sayılı İş Kanunudur. 4857 sayılı İş Kanunun 88. maddesi gereği hazırlanan “Gebe ve Emziren Kadınların Çalıştırılma Şartlarıyla Emzirme Odaları ve Çocuk Bakım Yurtlarına Dair Yönetmelik” kadın işçi çalıştıran işyerlerinde okul öncesi eğitim çağındaki çocuklar için eğitim kurumları ve kreşler açılmasını düzenleyen hükümler içermektedir. Kadınların gün içinde çocuklarını görmelerine olanak sağlama amacı taşıyan bu düzenleme çocuk bakımında temel sorumluluğu da kadına yüklemekte erkeğe yönelik bir ifade bulunmamaktadır. Oysa ilgili yasaların bu yükümlülükleri annelik değil ebeveyn olmaya dayandırması gerekmektedir. Çalışan kadınların toplumun olağan görünüşü olarak yaşamda yerini alabilmesi için ebeveynlik sorumluluğun kadın ve erkek arasında dengeli olarak dağıtılması ve doğum sonu döneme yönelik hakların anne olmaya değil ebeveyn olmaya temellendirilmesi gerekmektedir.

Toplumsal cinsiyete duyarlı olan iskandinav ülkelerinde uygulanan ebeveyn izni ve baba kotası uygulamaları ile ilgili bir düzenleme ülkemizde

bulunmamaktadır (Dedeoğlu ve Şahankaya, 2015). Ebeveyn izni anne babaya çocuk bakımı için ücretli veya ücretsiz olarak verilen izindir. Ebeveyn izni bireysel nitelik taşımakta ve kişilere izin sonrası iş güvencesi sağlamaktadır, farklılıkları dikkate almakta, kadın ve erkeğe eş sorumluluk yüklemekte ve doğum iznini tamamlayıcı nitelikte uygulamaya koşulmaktadır (Buğra, 2015). Türkiye’de çocuk bakımı ile ilgili var olan uygulamaların daha çok kadına yönelik olduğu görülmektedir. Hakların kullanımına ait kararın aileye bırakılıyor olması, doğum sonrası izin kullanacak olanın kadın olmasına katkıda bulunmaktadır (Ulusoy, 2017).

Sağlık sektöründe cinsiyete özgü eşit olmayan bir dağılım söz konusudur. DSÖ (2017), verilerine göre Türkiye’de kadın tıp doktoru oranı % 34’dür. Bunun nedeni doktorluğun erkek cinsiyeti ile özdeşleşmiş olması ve kadınların duygusal ve fiziksel güçlerinin yetersiz olduğu, annelik ve doktorluğun beraber yürütülemeyeceği kalıp ön yargılarıdır (Yıldırım, 2006). Doktorluğun aksine hemşirelikte kadın yoğunluğu daha fazladır. DSÖ (2017) verilerine göre kadın hemşire oranı ise %84’tür. Bunun nedeni ise 1954 yılında çıkarılan ilk Hemşirelik Kanu’nun hemşireyi “kadın” olarak tanımlamış olması ve 2007’de Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile düzenlenene kadar erkeklerin hemşireliğe kabul edilmemesidir. Bütün düzenlemelere karşın hemşirelik cinsiyeti “kadın” olarak görülmeye devam ettiği için mesleğe erkeklerin katılımı günümüzde de sınırlıdır.

Kadın emeğinin yoğun olduğu bu sektörde, doğal olarak kadın olmanın getirdiği biyolojik süreçlerin etkileri yaşanmaktadır. Çalışanların çoğunun deneyimlediği gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde kadınlar bedensel ruhsal değişimler yaşamakta sağlık çalışanı olarak anneliğe uyum ve anne olarak işe yeniden uyum süreçlerini deneyimlemektedir. Ancak kadınlara gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerde verilen haklar eve ve bebeğe dair sorumluluğun çoğunu kadına yüklemekte, kadının toplumsal cinsiyet rollerini pekiştirmekte öte yandan çalışma yaşamında ise anne ve kadın olmayı ya dışlayabilmekte ya da bir dezavantaja dönüştürmektedir.

Sağlık sektöründe zorlu çalışma şartları özellikle anne olan kadınların iş hayatını güçleştirmektedir. Gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında Türkiye’de sağlık çalışanı sayısının yetersiz olduğu görülmektedir. Doktor başına düşen nüfus OECD (2018) ülkelerinde 341.3 iken Türkiye’de bu rakam Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2018)’na göre 498.2’dir; hemşire başına düşen nüfus OECD (2018) ülkelerinde 102 iken Türkiye’de Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2018)’na göre 431.2 dir. Yetersiz çalışan

sayısı, kalite uygulamalarının gerektirdiği artan evrak işleri gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemlerde hemşire ve doktorların bir çalışan ve anne olarak uyum süreçlerini olumsuz etkilemektedir.

Sağlık hizmetleri insan faktörünün önemli rol oynadığı emek yoğun bir sektördür. İnsan yaşamına dokunan sağlık hizmetleri, uzun süreler ve vardiyalı çalışmayı, yüksek psikolojik ve fiziksel dayanıklılığı, güçlü bir iletişimi ve işbirliğini gerektirmekte, fazla sayıda ve farklı niteliklere sahip çalışanlar hizmet süreçlerine dahil olmaktadır. Hemşireler ve doktorlar hizmet sunumunun en ön saflarında yer almakta, aile süreçlerini devam ettirmenin yanında emek yoğun bir işi de sürdürmektedir (Çavmak, vd., 2019). Bu durum iş yaşamına uyumlarının desteklenmesini, aile ve iş yaşamlarını dengelemelerini sağlayan destekleyici kurumsal yapıların oluşturulmasını gerektirmektedir.

Kadın sağlığı hizmetleri üreme ve sağlığının yanı sıra kadının sağlığını etkileyen diğer fiziksel, sosyal, ekonomik, politik boyutları da dikkate almalıdır (Coşkun, 2016). Doğum sonrası işe başlamak kadınlar ve aileleri için psikolojik, biyolojik ve sosyal değişimlerin yaşandığı yeni bir düzen oluşturmayı gerektiren bir dönem olarak ortaya çıkmaktadır. Kadının doğum sonrası işe başladığı, değişim içeren ve uyum gerektiren bu dönem hemşirenin sağlık hizmetinin sunulduğu bütün aşamalarda bakım, eğitim, danışmanlık, savunuculuk gibi rollerini kullanarak toplum ve kadın sağlığını iyileştireceği bir alan olarak ortaya çıkmaktadır. Bu dönemde verilen hemşirelik bakımı çalışan kadınların doğum izni sonrası işe uyum sürecini özellikle dikkate almalıdır.

Doğum izni sonrası işe uyumla ilgili bir araştırmaya rastlanmamıştır. Hemşire ve doktorların doğum sonrası işe uyum sürecine yönelik deneyimlerinin ortaya çıkarılması, çalışanların bu deneyimi yaşayan hastalara sunacakları tedavi ve bakımın niteliğinin iyileştirilmesi ve kalitesinin arttırılmasında yol gösterici olacaktır. Doğum sonrası işe başlama sürecine yönelik annelik ve uyum deneyimlerin açıklanmasının amaçlandığı bu araştırmanın hem çalışan sağlığı ve memnuniyetine hem de hasta bakım kalitesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın amacı doğum sonrası işe başlayan hemşire ve doktorların işe uyumlarına ilişkin deneyimlerinin araştırılmasıdır. Bu çalışmada “Doğum sonrası işe dönen hemşire ve doktorların işe uyum sürecine yönelik deneyimleri nelerdir?” sorusuna yanıt aranmıştır.

Araştırmanın alt problemleri şu şekildedir:

- Hemşire ve doktorların doğum izni sonrası işe dönüşlerinde yaşadıkları deneyimler nelerdir?

- Hemşire ve doktorların doğum izni sonrası işe uyum süreçlerinde sosyal çevreleri, mesai arkadaşları, yöneticileri ve çalıştıkları kurumun yaklaşımlarına ilişkin deneyimleri nelerdir?



2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde araştırmanın kavramsal çerçevesi literatür temelli olarak açıklanacaktır. Bu amaçla çalışan anneliğe uyum, toplumsal cinsiyet ve iş bölümü, çalışma yaşamında kadın, sağlık çalışanı kadınlar, doğum sonrası kadının işe uyumunda hemşirenin rolü konuları ayrıntılı incelenmiştir.

2.1. Çalışan Anneliğe Uyum

Uyum kavramı, ruh sağlığıyla yakından ilişkili bir kavramdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımından bireyin ruh sağlığının yerinde olması için; bireyin ruhsal, fiziksel ve sosyal çevresi ile olan uyumunun dengede olması gerektiği anlaşılmaktadır (Ankay, 2013). Bireyin varlığını sürdürdüğü fiziksel ve sosyal çevrenin şartları uyum süreçlerini kolaylaştırıcı ya da zorlaştırıcı olabilmektedir (Cüceloğlu, 2015).

Psikanalitik kurama göre uyumsuz davranışlar bilinç seviyesinden kaygıyı uzaklaştırmak için bir savunma mekanizması olarak kullanılmaktadır. Kişiliği oluşturan id ve ego, hem sürekli bir çatışmakta, hem de sürekli birbirlerini tamamlamaktadırlar. Uyumlu bireylerde ego, id ve süperegoyu dengede tutabilmektedir (Cüceloğlu, 2015). Davranışçı kurama göre ise kişilerin hayatlarının devamlılığı ancak uyumlu davranışların varlığıyla olanaklıdır. Yine davranışların uyumlu oluşu psikolojik sağlık için bir ölçüt olarak kabul edilmiştir (Murdock, 2016). Rogers uyumu; bireyin, görünen gerçeklikle, kendilik algısı arasındaki uyumsuzluk üzerinden açıklamıştır (Weiten, et all., 2016).

Bireyin psikolojik uyumunu güçlendiren günlük yaşamsal olaylar ilerleme olarak tanımlanmaktadır. Ruhsal fonksiyonlarda bir çatışma ya da uyumsuzluk varsa gerileme süreci başlamaktadır. Yeni duruma uyum sürecinde uyum sağlanması gereken roller çoğaldığında birey bazı rollerini erteleyerek önemli olduğunu düşündüğü role odaklanmaktadır. Bu süreçte önceden kazanılmış olan rol bir süreliğine ertelendiği için gerileme göstermektedir. Bu gerileme süreci yeni işlevin kazanılmasını desteklemekte ve uyum gerçekleşmektedir. (İnanç ve Yerlikaya, 2016).

Rol geçişi bireyde davranış değişikliği oluşturan yeni bilgi edinimi sağlayan ve bireyin sosyal konumunu etkileyen süreçlerdir (Meleis, 2010). Birey yaşamı boyunca gereksinimlerinin karşılanmasının güçleştiği bazı geçiş dönemleriyle

karşılaşmaktadır. Bu geçiş dönemlerinin yeni bir denge durumuna ulaşması uyum süreçleri ile gerçekleşir (Erdoğan, vd., 2005). Annelik bireyin deneyimlediği temel gelişimsel yaşam olaylarından biridir. Mercer (2004)'e göre bu süreç bilinen gerçeklikten bilinmeyene-yeni olana doğru hareketi içermektedir. Anneliğe uyum, yeni rol ve sorumlulukları anlama sürecinde kadının var olan yeteneklerini keşfettiği bir süreçtir (Kiehl ve Marjorie, 2003). Mercer anne olma kuramında, sürecin sadece kimlik edinimi ile bitmediğini, süreklilik içeren karmaşık ve bilişsel bir yapısı olduğunu ifade etmiştir. Mercer annelik rol kazanımının gebelik döneminde başlayıp doğum sonrasında devam ettiğini en geç bir yıl içinde anne kimliğinin oluşmasıyla tamamlandığını iletmiştir (Mercer and Walker, 2006).

Her kadın için özel ve önemli bir süreç olan anneliğe geçiş süreci, sosyoekonomik düzey, kültürel yapı, inançlar, eğitim düzeyi, destek sistemleri gibi faktörlerden etkilenmektedir (Meighan, 2018). Bu süreçte alınan destek yaşanan deneyimi daha olumlu bir yapıya getirdiği gibi anne bebek arasındaki bağı da güçlendirmektedir (Şahin ve Soypak, 2010).

Doğum sonrası işe dönüşle ilgili karar alma süreci kadınların çatışma yaşamlarına ve karmaşık duygular hissetmesine neden olmaktadır.. Kadınların çoğu, anne olduktan sonra yarım zamanlı çalışma, çalışmama ya da mesleki hedeflerin yeniden düzenlenmesi gibi çalışma hayatına dair değişimler yapmaktadır. İşe dönüş kararı her kadın için farklı nitelikte olmakla beraber ailenin ekonomik dengesinin kadının çalışma durumuna bağlı olması ya da eğitimle geçirilen sürenin uzun olması karar verme sürecinde etkili olmaktadır. İşe dönme kararı bireysel ve çevresel pek çok etkene bağlı olarak önemli bir durumdur. Fakat çoğu kadın modern iş yaşamını annelik için yeterince destekleyici bulmamaktadır. (Nelson, 2003). Bunun nedenleri arasında toplumsal işbölümünün cinsiyet ve cinsiyete dayalı toplumsal işbölümüne göre yapılandırılması yatmaktadır.

Yapılan literatür taramasında işe uyumla ilgili araştırmaların daha çok çalışanların örgütsel uyumu, iş tatmini ve yöneticilerin örgüt uyumu ile ilişkisi, örgütsel ve bağlılık ve uyumun ilişkisi, birey meslek uyumu gibi konuların incelediği görülmüştür. Araştırmalarda iş doyumu ve örgütsel bağlılığın işe uyumu etkileyen en önemli faktörler olduğu iletmiştir. Ancak doğum izni sonrası işe başlayan kadınlarda iş doyumu ve örgütsel bağlılığın işe uyuma olan etkisi çalışmalarda görünür değildir (Çalık, 2003; Turunç ve Çelik 2012; Sökmen ve Bıyık 2016; Koç, vd., 2017).

Doğum izni sonrası işe başlayan kadınların işe uyumlarının sağlanmasında en önemli rol işverenlere ya da kurum yöneticilerine düşmektedir. İşverenler ve yöneticiler doğum izni sonrası işe başlayan kadınların uyumlarının sağlanması, izinlerinin düzenlenmesi, emzirme ve süt sağma odalarının emzirmeyi ve süt sağmayı özendirecek şekilde yapılandırılması ilgili yasaların belirttiği şekilde çalışmalarının düzenlenmesini sağlamaktan sorumludurlar.

2.2. Toplumsal Cinsiyet ve İş bölümü

Kadın ve erkek arasındaki farklılığın nedenselliği sosyal ve biyolojik etmenlerle açıklanırken, yaşanan fikir ayrılığı cinsiyet ve toplumsal cinsiyet olmak üzere iki kavramı ortaya çıkarmıştır (Dökmen, 2017). Bireylerin biyolojik niteliklerinden kaynaklanan bir kategori olan cinsiyet (sex) terimi, daha çok demografik bir ifadedir (Bayhan, 2013). Cinsiyet bireyin doğumsal özelliklerini ifade etmekte ve bireyi bir toplumsal gruba dahil etmektedir (Kansu, 2015). Toplumsal cinsiyet, cinsiyete geleneksel yapının yüklediği anlamlar, beklentiler ve bireylerin kişisel özellikleri ile ilişkilidir (Dökmen, 2017). Bingöl (2014), toplumsal cinsiyet kavramını maddesel olarak var olan bedenlere, manevi anlamlar yüklemek olarak ifade etmiştir.

Toplumsal cinsiyete biyolojik ve sosyolojik temelli açıklamalar getiren iki temel kuram bulunmaktadır. Kadın ve erkek arasındaki farkları açıklarken biyolojik etkenleri temel alan kuram doğacı kuramdır. Gelişmeci kuram ise farklılıkların bireyin zaman içerisinde toplum aracılığıyla öğrendiği rollerden kaynaklandığını savunmaktadır (Gül, 2014). Dökmen (2017)' in ilettiğine göre psikanatik kuramda tanımlanan psikoseksüel gelişim dönemleri (oral, anal, fallik, latent ve genital) içerisinde özellikle üç dönem bireylerin cinsiyet kimliğinin oluşumunda önemlidir. İlk olarak birey doğduğu anda her iki cinsle ilgili deneyimleri eşittir. Beş yaştan sonra ise ikinci önemli dönem yaşanmaktadır. Bu dönemde çocuklar cinsiyetlerinin farkına varır. Erkek çocuk anneye, kız çocuk babaya yönelmektedir. Son olarak ahlaki çatışmaların yaşanması sonucu süperegounun olduğu öidipal dönem yaşanmaktadır. Bu dönemde çocuklar ebeveynle özdeşim kurar ve cinsel kimlik oluşur.

Sosyolojik kuram kadın ve erkek arasındaki farklılığın biyolojik nedenlerden etkilendiğini ancak farklılığın temelinde insanların tüm zamanlar boyunca yaşadığı değişim ve evrimin olduğunu ifade etmektedir (Gül, 2014). Bu yaklaşımda değerler ve inançlar toplumsal cinsiyeti oluşturan iki önemli nokta olarak ifade edilmektedir.

Sosyal bilimciler toplumsal cinsiyet rollerinin insan türünün devamlılığını sağlayan bir etken olduğunu savunmaktadır (Dökmen 2017).

Toplumsal cinsiyet şeması kuramı, kadın ve erkeğe atfedilen özelliklerin (kadınsı-erkeksi) her iki cinsten de var olabileceğine işaret etmektedir. Kültürün tanımladığı kadınsı ve erkeksi özellikler küçük yaşlardan itibaren bireylere öğretilmektedir. Bu öğrenmeler sonucunda bireyler bilgilerin işlenmesi sırasında; kendilerini, karşı cinsi ve yaşam olaylarını toplumsal cinsiyet perspektifinde algılamaktadır (Arıcı, 2011). Bilişsel gelişim kuramında ise bireylerin kendilerine, dünyaya ilişkin bakış açılarının tutarlılığı bilişsel tutarlılığa bağlanmıştır. Toplumsal cinsiyet rolü kazanımı bireyin toplumsal süreçlere katılımıyla ve bilişsel süreçlerle gerçekleşmektedir (Gül, 2014).

Toplumsal cinsiyet kadın ve erkeğe, cinsiyetlerine bakılarak toplum tarafından atanan görevleri ifade etmektedir. Biyolojik bir tanımlamadan çok toplumun cinsleri nasıl gördüğü, algılama biçimi, yüklediği anlamlar, davranışlarına yönelik beklentileri ifade etmektedir. Toplum tarafından oluşturulan bu konumlandırmada bireylerin söz hakkı yoktur. Eğitim ve meslek seçimi, bu toplumsal konumu netleştirir (Erkanlı ve Topuz, 2016). Toplumsal cinsiyet kadın ve erkek olmaya sosyokültürel yapının yüklediği roller dışında toplumsal beklentileri de ifade etmektedir. Toplumsal cinsiyet kadın ve erkeğe zihinsel, hareketsel ve duygusal ayrışmalara neden olan anlamlar yüklemekte, kadın ve erkeğin yaşama biçimine müdahale etmektedir (Öneren, 2014).

Toplumsal ve kültürel bir yapısı olması nedeniyle cinsiyet kavramından farklılaşan toplumsal cinsiyet kavramı zamansal ilerleyişten ve toplumsal niteliklerden etkilenmektedir. Genellikle kadına dair toplumsal cinsiyete atfedilen nitelikler erkeklere göre daha fazla olumsuzluk taşımaktadır. Bu doğrultuda kadınların toplumsal statüsü erkek için ve erkekten sonra olmakta, aile ve toplumda çeşitli olumsuzluklarla karşı karşıya kalabilmektedir (Ökten, 2009; Kansu, 2015). Bazı görüşlerde kadına cinsiyeti nedeniyle yüklenen olumsuz anlamlar açık bir şekilde kendini göstermiştir. Örneğin Konfüçyanizmde kadının hayattaki rolü “itaat” kelimesiyle tanımlanmış, budizmde “kadın kötülüğün kişilik kazanmış biçimidir” görüşü ileri sürülmüştür. Arap toplumlarında İslamiyet öncesi dönemde kadınların köle olarak satıldığı, evlilik kararında söz hakkı olmadığı, hayvanlarla takas edildiği bilinmektedir (Ağaoğlu, 2010). Hristiyan ve Yahudi inanışlarında bir dönem kadın “kötülüklerin kapısı” olarak nitelendirilmiştir (Yılmaz, 2007). Türk toplumunda da

toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin yansımalarından biri olarak; “erkek getirmeyi, kadın yetirmeyi bilmeli”, “erkek sel, kadın (avrat) göl”, “avrat (kadın) malı, kapı mandalı”, “kadının şamdanı altın olsa mumunu dikecek erkektir”, “kadının yüzünün karası, erkeğin elinin kınası”, “tarlayı düz al, kadını kız al” gibi atasözleri dikkat çekmektedir (TDK, 2021).

Toplumsal cinsiyet kadın ve erkeğe toplum tarafından atfedilen kültürel tanımlar ya da ayrımlardır (Bingöl, 2014). Kadın ve erkeğe yüklenen gelenekselleşmiş roller ise toplumsal cinsiyet rolleri kavramıyla açıklanmaktadır. Çocukluk döneminden itibaren kadınlar aile içi rollerinin erkekler çalışan rollerinin önemli olduğunu öğrenmektedir (Powell and Greenhous, 2010). Kadınlara birincil rol olarak tanımlanan anne ve eş rolleri, kadınların eğitim ve çalışma yaşamında eşitsizlik yaşamasına neden olmaktadır. Çalışan kadınlar çalışan kadın ve anne/eş rol ve sorumlulukları nedeniyle çatışma yaşamaktadır (Ergöl, vd., 2012). İş paylaşımında yaşanan bu eşitsizlik hem kadınların pek çok kaynağa ulaşımında engel teşkil etmekte hem de toplumsal gelişimi zorlaştırmaktadır (Özaydınlık, 2014). Toplumsal cinsiyet rolleri çoğunlukla kadınlar için ayrımcılık ve fazladan stres nedeni olabilmektedir (Değirmenci, 2018).

Toplumsal cinsiyet eşitsizliği tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de belirgin şekilde yaşanmaktadır (Bingöl, 2014). Dünya Ekonomik Formu’nun (WEF) 2020 yılı verilerine göre, toplumsal cinsiyet eşitsizliğini gösteren endekste Türkiye’nin 153 ülke arasında 130. sırada olduğu bilinmektedir. Bu eşitsizlik ev dışı ücretli işlerde çalışma da dahil olmak üzere, toplumun birçok demografik verisinde kendini göstermektedir. TÜİK (2017) verilerine göre, altı yaş ve üzeri okuma yazma bilmeyen erkek nüfus sayısı 359.534 iken, kadınlarda bu sayı 1.977.313’tür; 15 yaş ve üzeri kadınlarda işsizlik oranı %13.9 iken, 15 yaş ve üzeri erkeklerde bu oran %9.5’tir (TÜİK, 2018).

Cinsiyete özgü sunulan fırsat ve ayrıcalıklar kadın ve erkek arasındaki uçurumun derinleşmesine neden olmuş, kadının çalışma yaşamında da bazı dezavantajlar yaşamasına neden olmuştur. Toplumsal cinsiyetin sebep olduğu bu küresel düzen Feminizm hareketini ortaya çıkarmıştır. Erkeğe göre ikinci plana atılan kadın, haklarını elde edebilmek için bireysel ve örgütsel olarak feminist eylemlerde bulunmuştur. Kadının çalışma yaşamındaki konumunu, eşitsizliklere karşı haklarını elde edebilme sürecini anlayabilmek adına feminizmi ve feminist hareketi incelemek özellikle önemlidir (Yörük, 2009).

2.3. Çalışma Yaşamında Kadın

Avcılık ve toplayıcılık döneminde kadın ve erkeğin üretimde ve iş bölümünde eşit paylaşımda olduğu ve toplumsal statülerinin ve rollerinin eşit değerde olduğu ifade edilmektedir. İlerleyen dönemde yerleşik yaşama geçen insanlar tarım toplumuna özgü nitelikler kazanmıştır. Yerleşik yaşam kadın ve erkeğin rol tanımlamalarının değişmesine, kadının ev içinde, erkeğin ise ev dışında sorumluluk almasına neden olmuştur (Harari, 2015).

Kadınların üretim faaliyetleri içinde yer almaları insanlık tarihi kadar eski olmasına rağmen ücret karşılığı çalışma sistemine geçişleri sanayi devriminden sonraki dönemde ivme kazanmıştır. Bu döneme kadar çalışma yaşamında kadının geri planda kalmasının sebebi olarak annelik öne sürülmektedir. Özellikle ataerkil toplumlarda kadın ve erkeğe yönelik tanımlamalar, erkeğin yaşam alanını üretime katılımı açıklarken, kadının doğası gereği çocuk doğurmak ve büyütmek evin düzenini sağlamakla sorumlu tutmaktadır (Gözener, 2012).

Günümüzde kadınların iş gücü piyasasındaki konumları ülkelerin kalkınmışlığı ile yakından ilişkilidir (Berber ve Eser, 2008). TÜİK (2018), verilerine göre Türkiye'de 15 ve daha yukarı yaştaki istihdam edilenlerin oranı %47.4 olup; bu oran kadınlarda %29.4, erkeklerde ise %65.7 olduğu, evde 3 yaşın altında çocuğu olan 25-49 yaş grubundaki kadınların istihdam oranının %26.5, erkeklerin istihdam oranının ise %90.4 olduğu ifade edilmektedir. TÜİK (2018), Kazanç Yapısı Araştırması sonuçlarına göre brüt kazanç kadınlar için 46 bin 208 TL, erkekler için 50 bin 297 TL olarak tahmin edildi. Kadın ve erkeklerin aynı eğitim düzeyinde işleri için aldıkları ücretlerin karşılaştırılarak cinsiyete dayalı ücret farkının hesaplandığı araştırmada erkeklerin lehine sonuçlara işaret etmektedir. Araştırmaya göre cinsiyete dayalı ücret farkının toplamda %7.7 olduğu, bu farkın en fazla %28.8 ile meslek lisesi mezunu erkekler ve kadınlar arasında, en az farkın ise %14.3 ile lise mezunu erkekler ve kadınlar arasında olduğu ifade edilmiştir (TUIK, 2018).

Kadınlar yaşamlarının her döneminde olduğu gibi eğitim ve meslek seçiminde de ayrımcılığa maruz kalmakta daha çok kadına özgü niteliklerin ve rollerin devamlılığını sağlayacağı düşünülen mesleklere yönlendirilmektedir. Yöneticilik mühendislik gibi mesleklerin kadına uymadığı düşünülmekte, kadınlar daha çok bakım ve gözetim gerektiren ve geleneksel rollerini aksatmayacak mesleklere yönlendirilmektedir (Bilican Gökkaya, 2011).

Feminizm'in karşı çıktığı temel hususlardan biri de kadının evde ya da işyerinde yaptığı işin onun doğal görevi olarak görülmesi ve emeğinin karşılığının ödenmemesi ya da bu işlerin toplumsal anlamda değersiz görülmesidir. Birinci Dünya Savaşı öncesi döneme karşılık gelen birinci dalga feminizm; kadının siyasal ve ekonomik alanda özgürleşmesi ve erkekten bağımsızlaşması hareketini ifade etmektedir (İmançer, 2002).

Birinci dalga feminizmin yaşandığı dönemde dünyada liberalizm yaklaşımı gündeme gelmiştir. Liberalizm kişilerin özgürlüğünü ve bağımsızlığını temel alan bir ilkedir. Liberalizme göre kişilerin bu kazanımları elde edebilmeleri için devlet eli gereklidir (Güriz, 2011). Bazı feministlerin liberalizmi benimsemesi ve feminizmin temelde liberalizm ile örtüştüğünü düşünmeleri ile liberal feminizm akımı ortaya çıkmıştır. Liberalizm, oy hakkı bulunmayan gruplara oy hakkı ve diğer demokratik hakların verilmesi fikrini savunmaktadır. Liberalizme göre toplumdaki statü farkının tek sebebi kişinin yeteneği beraberinde emek ve gayretleri sonucunda başarılı olmasıdır. Buna göre bütün insanlar aynı zeka düzeyine sahiptir. Yani kadın ve erkeğin birbirine göre zeka olarak bir üstünlüğü yoktur (Donovan, 2015). Kadının ikinci planda kaldığı durumlar sadece kadının aldığı eğitimin yetersiz kalmasıyla ilgilidir. Liberal düşünceye göre kadın ve erkeğe eşit imkanlar sunulduğunda her iki grup da aynı başarıyı gösterebilir. Bu nedenle kadın ve erkek öğrencilere aynı eğitimin verilmesi yani fırsat eşitliği sağlanması gerekir. (Demir, 2014).

İlerleyen dönemde (1900'lü yıllara gelindiğinde) ebeveynlik yönünden kadınların erkeklerden farklı roller üstlendikleri fikri benimsenmiştir. İş yaşamındaki kadınların hamilelik ve hamilelik sonrası bebek bakım dönemlerinde erkeklerden farklı olarak birtakım ayrıcalıklara sahip olmaları fikri oluşmuştur. Bu görüşün temelinde yatan düşünce günümüzde de etkisini sürdüren kamusal alanda erkek egemenliğini ortadan kaldırarak bu alanın erkeğe ait olmadığı fikrini benimsetmektir. Liberalizmin temelindeki düşünce fırsat eşitliği ve özgür seçim yapabilme hakkıdır. Buna göre kadın da erkek gibi kendi seçimlerini yapabilmeli, hayatıyla ilgili kararları kendi başına alabilmelidir. Çünkü kadın da erkek kadar özerk ve rasyoneldir (Güriz, 2011).

Simone de Beauvoir 1970'li yıllarda eserlerinde kadının siyasi haklarına kavuşmasına, özel alan olarak tabir edilen ev ve aile hayatından çıkıp sosyal hayata dahil olmasında yetersizliğin engel olduğu görüşünü ortaya attı. Beauvoir'ya göre kadınların özel alandan kurtulabilmesinin tek çaresi eğitim ve mesleki alanlarda daha

ileri konumlara gelebilmektir. Beauvoir, Hegel diyalektiğini kullanarak toplumda kullanılan “öteki” kavramının sadece kadın ve erkek arasındaki farkları belirtmediğini, aynı zamanda kadını erkeğe göre ikinci planda bıraktığını anlattı. Kadının maruz bırakıldığı bu ötekileştirme halini ve bu durumdan nasıl kurtulacağına yönelik görüşlerini “The second sex” (İkinci Cins) isimli kitabında anlattı. Bu kitabıyla birlikte farklı coğrafyalardaki birçok kadına ulaştı ve onların da bilinçlenmesini sağladı (Çakır, 2016).

Bu dönemde kadınlar “kişisel olan politiktir” düşüncesiyle örgütlenerek birlikte hareket etmeye başlamışlardır. “bütün kadınlar evrensel olarak kardeşler” yaklaşımıyla bütün kadınların küresel anlamda birleşmesini hedeflemişlerdir. Özel alan olarak tabir edilen kadın özgürlüğünün en çok kısıtlandığı ve kadın bedeni üzerinde erkek egemenliğinin hakim olduğu aile içerisinde, kadının özgürlüğünü kazanması konusundaki çalışmalarla, durumundan şikayetçi olmayan kadınlarda farkındalık oluşturmaya çalışmışlardır (Güneş, 2017). Kadının özel alandan kurtuluşunda siyasi hakların yetersiz kaldığı fikri ile ortaya çıkan ikinci dalga feminizm, kadının tamamıyla özgürleşmesi görüşünü savunmaktadır. İkinci dalga feminizm hareketine göre bu kökten özgürleşme hareketi için siyasi ve hukuki hakların verilmesi yetersiz kalmaktadır. Kadının kamusal alanda olduğu gibi özel alanda da özgürlüğünü elde edip bir birey olarak değer görmesi ve erkekle eşit haklara sahip olması gerekmektedir. Hukuki ve anayasal değişikliklerin yetersiz kaldığı bu hedef için gerekirse devrimsel nitelikli girişimlere başvurulmalıdır. Ancak bu şekilde kadın özel alandaki boyunduruklarından kurtulabilecektir (Heywood, 2014).

Radikal feminizmin en büyük eleştiri noktası sosyal, ekonomik, dini ve kültürel alanda erkek egemenliğine dayalı gelenek ve inanışlar olmuştur. Radikal feminizm toplumda üretimden tüketime, aile içerisinde kamusal alana ve kültürel yapıdan evrensel ahlak ilkelerine kadar bütün alanlarda yerleşmiş olan erkek egemen anlayışın köklü reformlara uğratarak, gerekirse devrimler yapılarak, kadın merkezli yeni bir kültür anlayışının oluşturulması fikrini savunmuştur. Oluşturulacak bu yeni kültürle birlikte kadın siyasi, sosyal, dini ve edebi alanlarda hak ettiği yeri kazanmış olacaktır (Aslan, 2016).

Shulamith Fireston (1979)’a göre toplumsal sınıf ayrımlarının oluşmasının nedeni Marksist yaklaşımda olduğu gibi üretim süreçlerindeki ilişkiler değil kadın ve erkek arasındaki ilişkililerdir. Toplumun kadına yüklediği üreme gibi cinsiyet rolleri

kadını sınırlamaktadır. Üreme, erkeği etken kadını ise edilgen bir konuma getirmektedir. Fiirston cinsiyetçi sınıf ayrımını ortadan kaldırmanın ancak erkeğin üremedeki baskın rolünü zayıflatmakla mümkün olacağını savunmaktadır. Buna göre suni dölllenme gibi rahim dışı yöntemler tercih edilirse üremede üstünlük unsuru oluşturan biyolojik rollerin hiçbir önemi kalmayacak, penis ve rahmin önemini yitirdiği üreme faaliyetinde erkek egemenliği son bulacaktır. Kadının üretim sürecinin temelinde kontrolü ele geçirmesiyle toplumsal hayatta erkek egemen görüşün oturmasına neden olan cinsiyetçi roller zayıflayıp yok olacaktır (Çakır, 2016).

Marksist feminizme göre devlet yönetiminde sergilenen tavrın veya toplumsal söylemlerin cinsiyeti yoktur. Marksist öğretiyeye göre çıkarlar üzerine kurulu olan tüm toplumsal sınıflar reddedilmelidir. Toplumda kadın ve erkek olarak sınıfların oluşturulması da kabul edilemez bir yaklaşımdır. Marksizm üretim ilişkilerine bağlı olarak oluşturulan toplumsal sınıf ayrılıkları temelli hüküm süren kapitalizmin ortadan kaldırılmasını hedeflemektedir. Karl Marx'ın Proletarya olarak tanımladığı işçi sınıfı kapitalizmde üretimden sorumlu ikinci sınıf insan olarak görülmektedir. Kapitalizm proletaryanın üretimiyle beslenmektedir. İş hayatında kadın, çocuk ve yaşlı işçilerin çalıştırılması ucuz iş gücü sağlamaı yönüyle kapitalizmin hayatta kalması açısından önemlidir. Bu nedenle kadınların iş hayatında ücret ve imkan olarak erkeklerle aynı haklara sahip olmaları kapitalizmin yok edilmesi açısından hayati önem taşımaktadır (Kara, 2016). Marksist feminizme göre kapitalist düzen diğer ezilen gruplarda olduğu gibi kadının emeğini sömürerek onu toplumda değersizleştirmektedir. Marksist feminizme göre kadınların kapitalist düzenden kurtulmaları bir ütopyaadır. Ancak kadınlar kapitalist düzene karşı çıkmalı ve bu alanda mücadele etmelidirler.

Sosyalist feminizme göre işçilerin kapitalist düzende emeklerine yabancılaştıkları gibi kadınlar da aile içerisinde yabancılaşmaktadırlar. Sosyalist feminizm bu yabancılaşmanın nedenini kadının evde ve işte sahip olduğu statü olarak yorumlamış, kadının işteki statüsü ve evdeki rolleri ile kapitalist düzen arasındaki ilişkilerin araştırılması gerektiğini savunmuştur (Sancar, 2016). Kadının ezilmesi ve ikinci plana atılmasının altında yatan nedenleri anlayabilmek için öncelikle ataerkil sistem ve kapitalizmin aynı anda incelenmesi ve aralarındaki zıtlık ilişkisinin ortaya çıkarılması gerekir. Kapitalist düzen içerisinde proletaryanın denetlenmesi ve baskı altında tutulması erkeğin kadını baskı altında tutması ve denetleme isteğine

benzetilmiş hatta erkeğin kadına yaklaşımının birinci durumdan daha güçlü olduğu savunulmuştur. Bu nedenle kapitalizmin kaldırılması erkek egemenliğinin kaldırılmasında yeterli olmayacaktır (Demir, 2014).

Kapitalist düzende toplum kamu alanı ve özel alan olarak ikiye ayrılmaktadır. Erkeğin kamu alanında başarılı olması, başarılı olarak kabul edilmesinde yeterli bir kriterdir. Ancak kadının toplumda başarılı olarak kabul edilebilmesi için hem kamusal alanda hem de özel alan olarak kabul edilen evde başarılı olması ve kendini kabul ettirmesi beklenmektedir. Olası bir haksızlığa uğrama durumunda kadın hem kamusal hem de özel alanda başarılı olmak zorunda olduğu için iki kat daha dezavantajlı konumdadır. Çünkü erkek sadece kamusal alanda pasif durumda olabilir; özel alanda zaten baskın konumdadır. Bu nedenle sosyalist feminizm bir devlet politikası olarak kadının iş alanında ve ev yaşamında haklarının iyileştirilmesi görüşünü savunmaktadır. Bu nedenle kadının ev işlerinde ortaya koyduğu emeğin ekonomik bir karşılığının olması, “kadın bakanlığı”nın kurulması gibi taleplerde bulunmuşlardır (Kara, 2016).

İş yaşamına dahil olamayan kadınlar ekonomik ve toplumsal çeşitli sorunlara maruz kalırken, çalışan kadınlar iş yaşamına dair çeşitli zorluklarla mücadele etmek zorunda kalmaktadır. Bir başka deyişle hem ev dışında ücretli işte çalışmak hem de ücretsiz aile işçisi olmak kendi zorluklarını beraberinde getirmektedir. Kadınlar iş yaşamında erkeklerle eşit olanaklara sahip olamamaktadır. Kadınlar erkeklere göre ücret ya da statü olarak daha düşük pozisyonlarda çalışmakta, üst pozisyonlara gelme konusunda engellerle karşılaşmaktadır (Türkmen, 2019). Çalışma yaşamında yükselmek kadınlar için hala zorlu bir süreçtir (Negiz ve Yemen, 2011). Ülkemizde kadın ve erkek nüfus oranı birbirine yakın değerlerde seyrederken, eğitim ve iş olanaklarından faydalanma konularında erkeklerin daha ön planda yer aldığı görülmektedir (Değirmenci, 2018). TÜİK (2018) Temel İş Gücü Göstergelerine göre, kadın istihdam oranı %29.4; erkek istihdam oranı ise; %65.7’dir. Yönetici pozisyonunda olan kadın oranı %12.2 iken üst düzey yönetici oranı %2.00’dir. Kadınların meslek edinme sürecinde karşılaştıkları cinsiyetçi problemler iş gücüne dahil olduktan sonra da farklı şekillerde kendini göstermektedir. Çalışma yaşamında karşılaşılan cinsiyetçi yaklaşımlar kadınlar için günümüzde de sorun olmaya devam etmektedir (Avdullah, 2015).

Kadınların çalışma yaşamında karşılaştıkları önemli sorunlardan biri ayrımcılıktır. Ayrımcılık çeşitli önyargılar nedeniyle kişi ya da gruplara nefrete varan

olumsuz tutumlar gösterilmesidir. Çalışma yaşamında ayrımcılık bireylerin hak edilen işi, pozisyonu ya da terfiyi alamaması şeklinde kendini göstermektedir. Bu durum çalışan verimliliğini düşürmekte sosyal hayattaki motivasyonu olumsuz etkilemektedir (Demir, 2011; İspir, 2016).

Çalışma yaşamındaki cinsiyet ayrımcılığı, çalışanların mesleki performanslarından önce cinsiyetleri ile değerlendirilmesidir. Bu ayrımcılığı kadınların erkeklerden daha fazla yaşadığı bilinmektedir (İleri, 2016). Kadınların çalışma yaşamında cinsiyetleri nedeniyle karşılaştıkları olumsuz durumlar iş gücü piyasasındaki ayrımcılıkların önemli bir boyutunu oluşturmaktadır. Kadınlar çalışma yaşamında işe alınmama, maaş ve terfide eşit olmayan yaklaşım gibi ayrımcılıklara maruz kalmaktadır (Özkan ve Özkan, 2010). Çoğu büyük işletmelerde önemli konumlara kadınların getirilmesi konusunda gebelik ve anne olmanın psikolojik etkileri olacağı bahanesiyle ayrımcılık yapılmaktadır (Alparslan, vd., 2015)

Kadınların çalışma yaşamında maruz kaldığı başka bir engel de mobbingdir (Tınaz, 2006). Mobbing çalışanın iş arkadaşları ya da üsleri tarafından psikolojik taciz ya da psikolojik şiddete maruz kalması olarak tanımlanmaktadır Görmezden gelme, basit şakalar, sürekli eleştiri, tehdit, kişinin bakı altına alınması, yıldırılması bu kapsamda yer almaktadır (Türkoğlu ve Özkul, 2007). Ankara'da 2010 yılında kurulan Türkiye Mobbing Derneği mobbing mağdurlarının genelde kadınlar olduğunu iletmiştir.

Kadınların bazı mesleklerde erkeklere göre dezavantajlı ve sınırlı kariyer imkanlarına sahip olmaları onların mesleki cinsiyet rolleri ile ilişkilendirilmektedir. Bu noktada iş yaşamında baskın ve azınlık grupların ilişkilerini ve etkileşimlerini açıklamak amacıyla ortaya atılmış olan Tokenizm görüşünü incelemek gerekmektedir.

Tokenizm ifadesini ilk kullanan kişi Rosabeth M. Kanter (1977)'dir. Tokenizm kavramı azınlık ve çoğunluk olarak sınıflaştırılmış grupların yapısını tanımlamak için ortaya atılmıştır. Kanter (1977), bir grup içerisinde dezavantajlı durumda olan ya da din, dil, ırk veya cinsiyeti yönüyle dezavantajlı durumda bırakılan ve grubun %15 ve altındaki kısmını oluşturan grup için token, geri kalan baskın kısım için ise hakim (tokenist) grup ifadesini kullanmıştır. Erkek egemen sektörlerde kadının token olarak grup içerisindeki rollerini araştıran Kanter (2003), kadının deneyimleri ve hakim olan erkek grubu ile ilişkisi üzerinde durmuştur. Buna göre kadınların sayıca azınlık konumunda olduğu bir kurumda erkeklerin baskın

figür olarak kadınları “kariyer oranı düşük” işlere ittiği, önemli ve statülü işlerde daha çok erkeklerin istihdam edilmesi nedeniyle kadınların meslekte terfi etmelerinin önüne geçildiği görülmüştür (Kanter, 2003).

Kanter (1977) bir grup içerisinde varlık mücadelesini sürdüren tokenlerin elde ettikleri deneyimleri performans baskısı, rol kuşatması ve yükseltilmiş sınırlar olmak üzere üç başlık altında toplamıştır. Kanter’den sonra Tokenizm ile ilgili çalışmaları sürdüren Yoder (1983, 1991, 1996, 2002), bu deneyimlerin yanı sıra tokenlerin yaşayabileceği deneyimler arasında müdahalecilik, mesleki uyumsuzluk ve cinsiyet statüsü gibi boyutlara dikkat çekmiştir. Performans baskısı, tokeniden beklenen normalüstü performansın normalmiş gibi gösterilerek daha alt düzeyde performans gösterilmesi halinde takdir gösterilmemesi halidir.

Rol kuşatması tokenlerin, hakim grubun onlar için oluşturduğu kalıp yargılar ve davranışlara sıkıştırılması ve bu kısıtlamalarla sınırlı tutulması anlamına gelmektedir. Gruba sonradan katılan ve token hakim grup tarafından token olarak gördüğü bireyin, grubun dinamiklerini değiştirmesi ihtimaline karşı tokenistler kendi kültürlerini ve kriterlerini abartarak sunma eğilimindedirler. Tokenlerin yaşadığı bu deneyim “yükseltilmiş sınırlar” olarak ifade edilmektedir. Bazı statüsü yüksek mesleklerde ve toplumda yüksek itibar gören mesleklerde erkeklerin sayıca üstün olmaları ve önemli başarılarla imza atmaları toplumda bu mesleğin sadece erkeklere uygun bir meslek olduğu algısı oluşturmaktadır (Yılmaz ve Dalkılıç, 2020).

Pek çok kadın çalışma yaşamında karşılaşılan zorlukların yanı sıra karşılığı olmayan aile işlerini de yürütmektedir (Belet, 2013). Çalışan ve evli olan ya da anne olan kadınlar, sorumluluklarına bağlı olarak çift mesai yapmaktadır. Bir başka deyişle ev dışı ücretli iş bittiğinde evde ücretsiz olan mesaisi başlamaktadır (Kocacık ve Gökkaya, 2005; Öztürk, 2008). Bu rollere dair sorumlulukları aynı anda üstlenmeye çalışan kadın rolde yüklenme yaşamaktadır (Uşen ve Delen, 2011). Kadınların ev, çocuk ve eşe dair sorumlulukları üstlenmesi gerektiğine yönelik anlayış istihdamda kadınların geri planda kalmasına neden olmaktadır (Erarslan, 2012). Çalışma yaşamında kadının desteklenmesi ve çocuk bakımına dair sorumluluk paylaşımında cinsiyet eşitsizliğini önlemeye yönelik olarak pek çok iskandinav ülkesinin uyguladığı ebeveyn izni ve baba kotası uygulamaları oldukça değerlidir.

Doğum izninde ebeveynlik izninden farklı olarak doğum öncesi ve sonrası dönemde anne ve bebeğin sağlığını koruma amacının ön plana çıktığı görülmektedir. Ebeveyn izninin bebek bakımın paylaşımında eşitlik yaratma vurgusu toplumsal

cinsiyet için eşitliği için oldukça önemlidir (Duvander and Lammı-Taskula 2011). Bazı ülkelerde ebeveyn izninin anne kadar babanın da kullanması için teşvik edici yöntemler uygulanmaktadır. Ebeveyn izni doğum izni sonrası süreçte paylaşılan ebeveyn izni ve kotalı ebeveyn izni olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Paylaşılan ebeveyn izni anne ve babanın kararına bırakılırken, kotalı izinde anne ve babanın bireysel izin süreleri belirlidir, kullanılmayan kısımların devredilmesine izin verilmez, izin hakkı kaybedilir. Toplumsal cinsiyet eşitliğine duyarlı olduğu bilinen İskandinav ülkelerinin ebeveyn izni ve baba kotası düzenlemeleri olduğu bilinmektedir Kotalı ebeveyn iznini teşvik amacıyla 2010 yılında Finlandiya’da iki hafta ebeveyn izni kullanan erkeklere iki hafta bonus izin verilmiştir. Geleneksel rollerin önüne geçmeyi amaçlayan bu izne “toplumsal cinsiyet eşitlik bonusu” denilmiştir (Duvander and Lammı-Taskula 2011).

Kadınların çalışma yaşamındaki konumu ülkelerin gelişmişlik düzeyleriyle ile yakından ilişkilidir. Üretime katılan ve toplumsal statüsünü artıran kadınlar ülkelerin refah düzeyini de arttırmaktadır. Birleşmiş milletler tarafından yayımlanan 2030 yılına kadar ulaşılması hedeflenen sürdürülebilir kalkınma amaçları bu durumu desteklemektedir. Bu eylem çağrısı küresel anlamda açlık, yoksulluk, nitelikli eğitim, üretim ve tüketim süreçlerinde sorumluluğu artırmak, iklim değişikliği ile mücadele etmek ve toplumsal cinsiyet eşitliğin sağlamak gibi genel hedefler içermektedir. Sürdürülebilir kalkınmanın sağlanabilmesi için kadının en az erkek kadar üretimde söz sahibi olması gerekmektedir. Bu nedenle kadın emeği korunmalı, kadınlar çalışma yaşamında desteklenmelidir.

Toplumsal cinsiyet rolleri kadın işgücünü değersizleştirmekte ve kadınların ayrımcılık yaşamasına neden olmaktadır. Kadınların çalışma yaşamında karşılaştıkları olumsuzlukları iyileştirecek düzenlemelere, kadınlara yüklenen toplumsal cinsiyet rollerine bağlı çocuk bakımında ve aile yapısında yaşanan eşitsizliği düzenleyecek uygulamalara gereksinim vardır (Öneren, vd., 2014).

2.4. Sağlık Çalışanı Kadınlar

Toplumun sağlığının korunması, hastalıkların tespit edilmesi, tedavi ve bakım hizmetlerinin nitelikli şekilde sunulması kalifiye sağlık iş gücü ile sağlanmaktadır. Sağlık işgücünün nitelikli olması, sağlık sisteminin niteliklerinin yükselmesini sağlamaktadır (Görmüş, 2013). Toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesinde sağlık çalışanlarının etkisi büyüktür. Nitelikli sağlık hizmeti sunumu için sağlık

alışanlarının eğitim seviyesi, sayısı, uzmanlık alanı dikkate alınmalıdır (Marakoğlu, 2013). Sağlık ile ilgili konularda kadınlar eski çağlardan beri önemli bir yere sahip olmuşlardır. Mitolojide sağlığa hükmeden kadın ilahlar olduğu bilinmektedir (Atıcı ve Erer, 2009). İslamiyet ncesi Türk'lerde de şifacı kadınlar kadınlarla ilgili hastalıklarla uğraşmaktaydı (Sarı, 2014).

Sağlık hizmetleri gece gündüz ve yedi gün aktif olan bir sektördür. Bu durum vardiyalı sistemde çalışma, nöbet tutma, icap sistemi gibi esnek ve düzensiz çalışma sistemini gerektirmektedir. Sağlık sisteminin çalışanlar üzerinde psikolojik yükü yoğun olan önemli bir özelliği de çoğunlukla olumsuz deneyimler yaşayan yoğun stres altındaki bireylere hizmet ediliyor olmasıdır. Hasta bireylere hizmet sürecinde sağlık çalışanları psikolojik ve mesleki faaliyetlerle karakterize işlemleri yerine getirirken yoğun strese maruz kalmaktadır. Bu bağlamda sağlık sektöründe çalışanların diğer sektörlere göre daha fazla strese maruz kaldıkları ifade edilmektedir (Belek 2006).

Kadınlara toplumsal cinsiyet nedeniyle yüklenen roller kadın mesleği olarak görülen hemşirelik mesleğinin değersizleştirilmesine neden olmuş, çoğunluğunu erkeklerin oluşturduğu doktorlukta ise kadınlar uzun bir varoluş mücadelesi vermiş ancak verdikleri emek çoğunlukla ikinci sınıf statüsüne düşürülmüştür. Kadınların alışma yaşamının diğer alanlarında olduğu gibi sağlık sektöründe de varoluş mücadelesi zorluklar içermektedir. Hemşireliğin kadın cinsiyetli, doktorluğun ise erkek cinsiyetli meslek olarak kabul görüyor olması sağlık çalışanı kadınların ve sağlık çalışanı annelerin iş yaşamını zorlaştırmaktadır.

Kadın emeğine yönelik ev içi ve ev dışı alanlardaki tanımlamalar mesleklerin de kadın işi erkek işi olarak tanımlanmasına neden olmuş, bu tanımlamaların tarihsel süreçte yeniden üretilmesine ve tanımlanmasına rağmen zaman içindeki kadınların eğitim seviyesi artışı, nitelikli olması, sektördeki sayısal üstünlüğü bile işe girişlerde, yükselmede ya da meslek seçiminde yaşanan ayrımcılıkları azaltmamıştır (Urhan ve Etiler, 2011).

Bu durumun sağlık sektörüne yansıması bakım işlerine kadınların, teknik işlere erkeklerin yoğunlaşması şeklinde olmuştur. Sağlık hizmetlerinin yapısı gereği her basamakta bakımın yer alması ise sektörün feminizasyonuna neden olmuştur. ILO (2017), verilerine göre dünyada sağlık hizmetlerinde çalışanların %70 ini kadınlar oluştırmaktadır, yüz kadar ülkede yapılan araştırmada ise doktor hemşire gibi nitelikli sağlık çalışanlarının ise %72 si kadındır.

Toplumsal cinsiyetin yansımalarından biri olarak erkek doktorlar cerrahi branşlara, kadın doktorlar ise daha çok dahili alanlara, çocuk ya da kadın sağlığı alanlarına, nöbetsiz branşlara yönelmektedir. İş ve ev yaşamını dengeleme sorumluluğunun büyük oranda kadınlara yüklenmesi kadınların iş yaşamında daha az yorucu işlere, iş yükü az branşlara, nöbeti az olan alanlara yönelmesine neden olmaktadır.

Marksist yaklaşıma göre sağlık hizmetleri “emeğin yeniden üretimi” olarak işlev taşımaktadır. Bu tanımlama aslında kadının ev içindeki görünmeyen emeği ile benzerlik taşımaktadır. Geçmişten günümüze bakım ile ilgili işler kadınlara ilişkilendirilmiştir. Evde eşin, yaşlıların, hastaların ve çocukların bakımını çoğunlukla kadınlar üstlenmiştir. Kadının görünmeyen emeği aslında toplumun yeniden üretimini ifade etmektedir (Urhan ve Etiler, 2011). Çok eski dönemlerden itibaren varlığını sürdüren bakım hizmeti ya da bakım rolü günümüzde de meslekleşme süreci sonrası bazı mesleki tanımlamalarda yer bulmuştur.

Tarihsel süreç içinde hemşirelik kadınsal nitelikler olarak ifade edilen şefkat, annelik, koruma gibi bakım davranışları ile ilişkilendirilmiş; kadınlardan ve hemşirelerden zor durumda ve bakıma muhtaç olan kişilere duygu içerisinde yaklaşması beklenilmiştir. Hemşirelik çoğunlukla bakmak, iyileştirmek ve beslemek gibi girişimlerine dayandırılmıştır. Bu yaklaşımlar hemşireliğin ev içi kadının konumlandırılmasıyla ilişkisinden temellendiği göstermektedir. Bakım hizmetlerinde bireylerin fiziksel bakımlarının ve konforlarının sağlanması beklenmektedir. Hemşirelik bu ilişki doğrultusunda beslenme, bakım verme, konforlu bir yaşama yardımıda bulunmayı ifade etmektedir. Bakımın kadınlara olan ilişkisi hemşireliğin cinsiyetinin belirginleşmesine neden olmuştur. Bakım ve hemşirelik uzun yıllar kadınlara eşleştirilmiş ve yalnızca onların yapacağı bir meslek şeklinde varlığını sürdürmüştür (Turan, vd., 2011).

Hemşirelik mesleğiyle ilgili pek çok tanımlama bulunmakla beraber, mesleğin ilk yıllarından itibaren kadın olma-anne olma ile ilişkilendirildiği bilinmektedir. Hemşireliğin ilk profesyonel tanımını Florence Nightingale; bireyin uyum kapasitesini artırılması, iyi duruma gelmesinin sağlanması, temel ihtiyaçlarının karşılanması, hastalık durumunda iyileşmeyi destekleyen çevresel düzenlemelerin sağlanması şeklinde yapmıştır. Nightingale ile modern hemşirelik süreci başlamıştır (Biol, 2004). Nightingale’den önceki dönemlerde Bizans, Roma ve Orta Çağ dönemlerinde hemşirelerin çoğunu erkekler oluşturmaktadır. Manastırlarda hasta

bakımını dekon denilen erkekler ve dekones denilen kadınlar üstlenmektedir. Kırım Savaşında önemli başarılar gösteren Florence Nightingale kadınlara hemşirelik alanında bir iş sahası yaratarak kadının evden çıkıp iş hayatına daha sonra da sosyal hayata dahil olmasına imkan sağlamıştır (Liminana Gras, vd., 2013). Nightingale ile birlikte kadın, bakım süreçlerine dahil olmuş, hemşirelik mesleği kadınlara özdeşleştirilmiştir. Bu sürecin işleminde Nightingale'in "her kadın bakım verebilir, dolayısıyla her kadın hemşire olabilir" şeklindeki toplumsal cinsiyetçi düşüncesi etkili olmuştur. İlerleyen dönemde bakım ve kadın arasında bir ilişki kurulmuş, kadının hemşirelik mesleğiyle özdeşleştirilmiş ve hemşirelik kadınlara daha uygun bir meslek olarak görülmüştür. Sürecin bu yönde evrilmesinde kadının evdeki ve toplumsal cinsiyetteki rolleri belirleyici olmuştur.

Ülkemizde erkeklerin hemşire olmasının önündeki yasal engeller 2007 yılındaki yasal düzenlemeler yoluyla kaldırılmış ancak toplumsal cinsiyet perspektifiyle değerlendirilen erkek hemşireler bazı olumsuz yaklaşımlara maruz kalmıştır. Erkek hemşirelerle yapılan bir araştırmada katılımcılar 'erkekten hemşire mi olur' gibi ifadelerle maruz kaldıklarını belirtmiştir (Kahraman, 2015). Başka bir araştırmada hastaların bakım veren hemşirelerin erkek olmasına şaşıracağı, utanacağı ve bunu istemeyeceğini ifade ettiği iletilmiştir (Kaya, vd., 2010).

Erkeklerin hemşirelik mesleğinde var olma süreciyle ilgili önemli bir konu da toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin çalışma yaşamına yansımalarıdır. Literatürde erkeklerin ücret ve statüsü yüksek olan işlerin verildiği, hızlı yükselme ya da yöneticiler tarafından ayrıcalık tanınması şeklinde avantajlar sağlandığı ifade edilmektedir (Gönç, 2017; Türkmen, 2019). Kadınların anne olması, doğum izni, süt izni ve aile içi rol ve sorumluluklarının daha fazla olması sebepleriyle yönetici hemşire adayı olarak erkek hemşireler tercih edilmektedir (Türkmen, 2019).

Sağlık işgücünün büyük bir kısmını kadınlar oluşturmakta ve bu kadınların çoğunlukla bakımla ilgili işlerde yer aldıkları görülmektedir (Çakıroğlu ve Seren, 2016). Hemşirelik, ebelik ve teknisyenlik mesleklerinin büyük bir kısmını kadın çalışanlar oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinde 2011 yılından itibaren %59 oranında kadın çalışanların yer alması sektörün feminizasyonu olarak ifade edilmektedir (Etiler, 2011). Dünya Sağlık Örgütü'nün Küresel Sağlık İş Gücü İstatistiklerine (2017) göre Türkiye'de kadın tıp doktoru oranı % 34.478, kadın hemşire oranı ise %84.363 olarak iletilmiştir. Bu veriler hemşireliğin feminizasyonu da ifade etmektedir.

Türk kadınının hemşire, doktor ve ebelerin sağlık eğitimi alması sürecinde Besim Ömer Paşa önemli adımlar atmıştır. Diğer ülkelerdeki hemşirelik hasta bakıcılık eğitimlerini incelemiş, ülkemizde bu açığın giderilmesi için o dönemde mevcut olan iki yıllık ebelik okulunun ilk yılının hasta bakıcılık eğitimine ayrılmasını sağlamıştır. Bu dönemde altı aylık hasta bakıcılık ve hemşirelik kursları açılmış mezunlara diploma verilmiştir (Dölen, 1998). Cumhuriyet döneminde ilk olarak Kızılay Hemşire Okulu 1925 yılında açılmış, 1960 yılında Milli Eğitim Bakanlığına bağlı sağlık meslek liseleri açılmıştır. İlk yüksek okul Ege Üniversitesinde 1955 yılında açılmıştır. Hemşirelikte ilk Yüksek lisans programı 1968, doktora programı 1972 yılında Hacettepe Üniversitesinde başlamıştır (Ergöl, 2011).

Eğitim sistemindeki gelişmeler hemşirelik mesleğinin profesyonelleşmesi için önemli bir zemin oluşturmuştur. Hemşirelik toplumsal olarak “cinsiyetli” mesleklerden birisi olup cinsiyeti ise “kadın” dır. Bu durumun nedeni bakıma dair sorumlulukların toplumsal olarak kadın işi olarak görülmesinin sosyal, ekonomik ve politik yaşama yansımasıdır. Hemşirelik mesleği ile cinsiyet arasındaki ilişkinin bakım sorumluluğunun kadına özgü tanımlamalarından kaynaklandığı anlaşılmaktadır. (Turan, vd., 2011). Hemşirelerin çoğunluğu kadınlardan oluşmakta, kadınlardan doğaları gereği şefkat ve fedakarlık duygularıyla hareket etmeleri beklenmektedir. Bu cinsiyetçi ön yargı kadınların cinsiyete özgü rollerini pekiştirmekte ve iş bölümünde de cinsiyete özgü paylaşımlara zemin hazırlamaktadır (Delice, 2006).

Evde kadının yüklendiği ev işleri ve çocuk bakımı gibi faaliyetler eş ve toplumun diğer kesimleri tarafından doğal bir görev olarak görülüp değersizleştirilmektedir. Bu durum kadının iş yaşamında da devam etmektedir. Kadın iş kapsamı hasta bakımı olan bir meslek olarak hemşirelik mesleğine dahil olduğunda toplumsal cinsiyetin oluşturduğu bu ön yargı nedeniyle tekrar evde karşılaştığı değersizleştirme yaklaşımı ile karşılaşmaktadır. Toplumda kadının doğal görevi olarak kabul edilen bakım uygulamaları tedavi kadar değer görmemektedir. Bu nedenle profesyonel sağlık hizmetleri alanına hemşire olarak giren kadın, doktorluğu tercih eden hemcinsine göre yaptığı iş bakımından daha değersiz görülmekte, ikinci plana atılmaktadır.

Hemşirelik bireyin ve toplumun sağlığının korunmasını gelişimini destekleyen, hastalık durumunda iyileşme ya da yaşam kalitesini yükseltmeyi hedef alan, cinsiyet

ayrımının olmadığı kadın ve erkeklerin yapabileceği bir meslektir (Terzioğlu ve Taşkın 2008). İlk hemşirelik kanunu olan 1954 yılında çıkarılan “Hemşirelik Kanunu” nda mesleğin sadece kadınlar tarafından yapılabileceği ifade edilmekteydi. Bu yasa elli yıldan fazla yürürlükte kalmış ve hemşireliğin bir kadın mesleği olarak kalmasına neden olmuştur. “Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile 2007 yılında hemşirelikteki cinsiyet ayrımı ortadan kalkmış ve erkekler de hemşirelik mesleğine dahil olmuştur.

Kadınların çalışma yaşamında yer alışı ebelik ve hemşirelik mesleğinde kabul görmekle beraber tıbbın diğer alanları kadınlara en başından yasaklanmıştır. Bu nedenle kadınların tıp eğitimi almaya başlaması oldukça zorlu bir süreçte gerçekleşmiştir. İtalya’da 1800’lü yılların başında tıp okullarına kadınlar kabul edilmekteydi. Kadınların doktorluk mesleğinde yer almasıyla ilgili en önemli girişimler Amerika’da Elizabeth Blackwel tarafından atılmıştır. Blackwel 23 Ocak 1849 da tıp diplomasını alan dünyanın ilk kadın doktordur. Tıp eğitimi konusunda istikrarlı girişimleri olan kadınlar Amerika’da tıp eğitimin kadınlara açılmasını sağlamıştır. Yine de sonraki dönemlerde eyalet ve taşrada kadınların doktor olmasına yönelik olumsuz tutumlar devam etmiştir. Kadınların duygusal ve fiziksel güçlerinin yetersiz olduğu kalıp yargıları, yasal haklarının babalarına ya da eşlerine bağlı olması ya da annelik ve doktorluğun beraber yürütülemeyeceği gibi nedenlerle kadınların doktorluk yapması istenilmemiştir (Yıldırım 2006).

Türk kadınlarının doktorluk yaptığına dair en eski kaynak Şerefeddin Sabuncuoğlu’nun Cerrahiyetü’l Haniyye adlı eseridir (Yıldırım, 2006). Doktorluğun toplum tarafından kadına uygun bir meslek olarak görülmemesi kadınların eğitim sürecini engellemiştir. Kadınlara yönelik tıp eğitimi ilk defa 1915 yılında yurt dışına gönderilme şeklinde gerçekleşmiş, ülkemizde ise 1922 yılında başlamıştır. Kadınların sağlık eğitimi olarak usta çırak ilişkisinden güncel eğitim sistemine geçişi diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de zorlu bir süreçte gerçekleşmiştir (Atıcı ve Eser, 2009).

Literatür taraması sırasında ulaşılan çalışmalarda doktor annelerle ilgili iki çalışmaya ulaşılmış olup bu araştırmalarda daha çok kadının çalışma durumunun emzirmeye etkilerinin incelendiği görülmüştür: Ersen (2017), yaptığı 615 katılımcı ile yaptığı gözlemsel kesitsel çalışmada doktor annelerin anne sütü ve emzirme ile ilgili deneyimlerine doğum izni kullanımı, süt izni kullanımı, nöbete giriş zamanlarının etkisini incelemiştir. Araştırmaya göre; doktor annelerin çoğunlukla

planladıkları sürelerden kısa süre bebeklerini anne sütüyle besleyebildikleri, çalışmaya başladıktan sonra anne sütü ile besleme oranının düştüğü, süt sağma alanlarının yetersiz olduğu ve süt izni haklarını yeterince kullanamadıkları sonuçlarına ulaşmıştır.

Eryiğit (2019), 288 doktor ile yaptığı tanımlayıcı kesitsel araştırmada çalışma durumunun emzirme öz yeterliliği üzerine etkileri ve emzirme tutumuna etki eden faktörler incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre anne sütü ve bebek beslenmesi gibi konularda teorik bilgi birikimine sahip olan kadın doktorların emzirme öz yeterlilik düzeyleri düşük bulunurken, emzirme tutumu puanları yüksek çıkmıştır. Yapılan literatür taramasında doğum sonrası anneliğe uyum sürecini ve bu süreçte etki eden faktörleri inceleyen birçok çalışmaya ulaşılmıştır. Çalışmalarda anneliğe uyuma etki eden faktörler arasında sosyal destek, gebeliğin planlı olması, sosyoekonomik faktörler, eğitim düzeyi yer almaktadır. (Yılmaz, 2012; Doğan, 2018; Özçalkap, 2018; Zengin, 2019).

Literatürde anne bebek bağlanması üzerine; emzirme süresi, süt izni kullanımı, destek faktörlerin varlığı, annenin çalışma durumu gibi faktörlerin etkisi ile ilgili araştırmalara ulaşılmıştır. Çalışmalarda çoğunlukla annenin çalışma durumunun anne bebek bağlanmasını etkilemediği sonucuna ulaşıldığı iletilmiştir. (Aslıyüksek, 2016; Yılmaz, 2017).

Kadının çalışma durumunun emzirmeye etkilerini inceleyen pek çok araştırma bulunmaktadır. Sökücü ve Aslan (2012)'ın 380 katılımcıyla yaptığı kesitsel araştırmada çalışan annelerin bebeklerini anne sütü ile besleme oranlarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Tanrıku (2012)'nin 250 katılımcıyla gerçekleştirdiği kantitatif çalışmada annenin doğum öncesi çalışma ve işe geri dönme durumunun emzirmeyi etkilediğini iletmiştir. Başka bir nitel araştırmada kadınların annelik haklarını yeterli bulmadığını ve süt izni haklarını yeterince kullanamadığını, anne sütü ve emzirme konusunda bilgi eksikliği olduğunu, çalışan anneler için kurumlarda uygun süt sağma alanları ve kreş ihtiyacının olduğunu iletmiştir (Gökdemirel, vd., 2008)

Marangoz (2019)'un 14 kadın hemşire ile gerçekleştirdiği nitel çalışmada katılımcılar hemşirelik mesleğinin zor olduğunu, nöbet sistemi ve uzun mesai saatleri nedeniyle aile yaşantılarının etkilendiğini, kişisel zamanlarının ve aileye ayılan zamanın iş nedeniyle kısıtlandığını ifade etmişlerdir.

Hemşireler ve doktorlar doğum izni sürecinde mesleki uygulamalardan bir süre uzak kalmakta ve edindikleri yeni rolleri ile işe yeniden başlamaktadır. Annelik rolünün mesleki yaklaşımlara etkileri ve uzak kalınan sürenin işe adaptasyon üzerine etkileri olduğu düşünülmektedir. Pek çok doktor ve hemşirenin deneyimlediği üreme haklarının ve biyolojilerinin doğal bir parçası olan gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerin çalışma yaşamında doğru şekilde yönetilmesi sağlık hizmetlerinin kalifiye şekilde sunulması açısından oldukça önemlidir.

Kadınların emek yoğun ve yüksek stresör faktörler içeren hemşirelik ve doktorluk mesleklerine yeniden uyum sağladıkları ve çalışan olarak annelik rollerini yeniden düzenledikleri bir dönem olan doğum izni sonrası işe dönüş sürecinde kadınların iş yaşamına uyum desteklerinin, aile ve iş yaşamlarını dengelemelerini sağlayan destekleyici kurumsal yapıların incelenmesi gerekmektedir.

2.5. Doğum Sonrası Kadının İşe Uyumunda Hemşirenin Rolü

Hemşirelik sağlık hizmetlerinin bütün aşamalarında etkin rol almakta, bireyin ve toplumun sağlığını korumayı ve geliştirmek, hastalık durumunda iyileştirme amacıyla örgütleme, planlama, uygulama hizmetlerini vermektedir (Çalışkan, 2005). Profesyonel sağlık hizmetleri kapsamında hemşireler doktor ve diğer sağlık çalışanlarının bulunduğu ekipler içerisinde yer almaktadır. Hastanın bakım ve tedavisi ekibin koordinasyon ve iş birliği ile sağlanmaktadır. Sağlık ekibi içerisinde hemşire diğer bireylerle beraber çalışmakta ve mesleki görevlerini yerine getirmektedir (Yazıcı ve Kalaycı, 2015; Bitek ve Akyol, 2017).

Hemşirelik uğraşı insan olan, insan gereksinimlerini ve bu gereksinimlerinin karşılanmasını bakım ilişkisi kapsamında temel alan bir meslektir (Cerit, 2010). Amerika Hemşireler Birliği (ANA) ve Uluslararası Hemşireler Konseyi (ICN) ifade ettiği yedi temel hemşirelik değeri “özgecilik (alturizm), otonomi, insan onuru, doğruluk, eşitlik, estetik, adalet” dir. (Orak, 2005). Alturizm başkalarının iyiliğini düşünmek olarak ifade edilmektedir. Hastaların, meslektaşların ve diğer sağlık çalışanlarının iyiliğini düşünmek olarak da ifade edilebilir. Otonomi, bakım sunucunun kendi ortaya koyması hastanın söz hakkını gözetmesi anlamına gelmektedir. İnsan onuru bireylerin değerlerine saygı gösterilmesini ifade etmektedir. Doğruluk yasalara ve standartlara uygun davranılması; eşitlik herkesin aynı haklara sahip olması; estetik bireysel doyumu sağlayan araçlar ve niteliklerin ifade

edilmesidir. Adalet ise meslek ahlakı ve yasal ilkelere bağılı oluşan değerlerdir (Akça Ay, 2012).

Kadın sağlığı kadının doğumundan ölümüne kadar bütün yaşam dönemlerindeki sağlık durumunu ifade etmektedir. Dünya sağlık örgütünün sağlık tanımına göre değerlendirildiğinde ise kadının bedensel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali içinde olması olarak tanımlanmaktadır. Kadın sağlığı psikososyal faktörler ve politik yapıdan etkilenmektedir. Kadın sağlığı ile ilgili en önemli faktörlerden biri ise kadının statüsüdür. Kadının statüsü doğurganlık davranışları ve sağlık durumu ile doğrudan ilişkilidir. Kadın sağlığının diğer belirleyicileri ise üreme sağlığı, toplumsal cinsiyet ve ayrımcılık kavramlarıdır. TÜİK (2017), verilerine göre ölkemizde nüfusun % 49.8'ini (36.679.806) kadınlar oluşurmaktadır.

Kadın sağlığı hemşireliği Amerikan Doğum, Kadın Sağlığı ve Neonatal Hemşireliği Derneği'nin tanımına göre kadının fiziksel ve psikososyal sağlığın korunup geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, sağlığın bozulduğu durumlarda ise bakım gereksinimlerinin karşılanmasını içeren sağlık disiplindir. Kadınlar için uygulanan sağlık hizmeti üreme sistemine yönelik işlevlerin yanında, kadınların sağlık durumlarını etkileyen fiziksel ve duygusal etmenleri de kapsayan primer bakım sağlığı koruma ve geliştirmeyi kapsayacak şekilde verilmektedir (Coşkun, 2016).

Kadın sağlığı için önemli olan bir dönem olan postpartum dönemde kadınlar psikolojik, biyolojik ve sosyal değişimler yaşamakta ve aileleri için yeni bir düzen oluşurmaktadır. Bu dönem kadın için değişimleri ve devamlılıkları da içeren önemli bir geçiş dönemi olması nedeniyle hemşirelik bakımı için de oldukça önemlidir. Postpartum dönemde yaşanılan bireysel değimlerin yanı sıra aileye yeni bir üyenin katılması nedeniyle yeni bir düzen kurulmakta ve düzene uyum sağlanmaktadır. Bu uyum süreci her kadın için farklı şekilde deneyimlenmektedir (Nazik ve Eryılmaz 2009). Postpartum dönemde kadınların taburcu olduktan sonra kendilerini yeterli hissetmeleri için hastanede oldukları süreçte bebek bakımı ve kişisel bakımları ile ilgili yeterli eğitimi ve desteği almaları gerekmektedir. Postpartum dönemde bakım kadının, bebeğin ve ailenin özelliklerine ve gereksinimlerine göre planlanmalıdır (James, 2014).

Postpartum dönemde bireysel gereksinimlere uygun olarak verilen koruyucu hemşirelik yaklaşımları çalışan anneleri de dikkate alınmalıdır. Buna yönelik olarak bakım verilen kadınların doğum izni sonrası işe uyum sürecine yönelik de

desteklenmesi önemlidir. Doğum izni sonrası işe başlama sürecine uyuma yönelik araştırma literatürde bulunmamaktadır. Doğum izni sonrası işe dönüş sürecinde kadınların anneliğe özgü fiziksel ve psikolojik değişimleri devam etmekte, bebekleriyle ilk ayrılıklarını ve çalışan anneliğe dair değişimleri deneyimlemektedir. Bu dönem aynı zamanda doğum öncesi ve doğum sonrası süreçte işten uzak kalındığı için işe yeniden uyum sürecini de içermektedir.



3. MATERYAL VE METOT

Bu çalışma doğum izni sonrası işe başlayan hemşire ve doktorların işe uyum deneyimlerini açıklamak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu bölümde araştırmanın tasarımı ve çalışma bulgularının elde edilmesi ve analizi aşamasında izlenen adımlar ayrıntılı şekilde açıklanmıştır.

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada doğum izni sonrasında işe başlayan hemşire ve doktorların işe uyum süreçlerini araştırmak amacıyla nitel araştırma yöntemlerinden betimleyici fenomenoloji (olgubilim) araştırma deseni kullanılmıştır. Araştırma rehberi olarak ise Kalitatif Araştırma Raporlama Konsolide Kriterleri (consolidated criteria for reporting qualitative research-COREQ, Ek 3) kullanılmıştır (Tong, 2007).

Nitel araştırmalarda amaç, bir durum, olgu ya da olayın; neden, nasıl, ve niçin oluştuğuna yönelik soruların yanıtlanmasıdır. Araştırma deseni olarak fenomenolojinin kullanımı hemşirelik ve sağlık bilimleri, sosyal bilimler, sosyoloji ve psikolojide sıklıkla tercih edilen bir yaklaşımdır. Fenomenolojik çalışmalarda araştırmacılar bir fenomeni deneyimleyen katılımcıların ortak özelliklerinin ortaya çıkarılmasını ve deneyimin yaşayanların gözünden olduğu gibi anlaşılmasını temel almaktadır (Bocheński, 2008; Creswell, 2013). Bu amaca yönelik olarak araştırmacı öncelikle ele aldığı fenomeni tanımlar (Bocheński, 2008). Daha sonra bu fenomeni yaşayan kişiler araştırma grubu olarak belirlenir. Bu kişilerin fenomene yönelik deneyimleri incelendikten sonra bütüncül bir yaklaşımla deneyimler betimlenir. Betimleme yapılırken katılımcıların neyi nasıl deneyimledikleri ortaya çıkarılmaya çalışılır (Aydoğdu, 2018).

3.2. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi

Araştırma evrenini Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde (OMU SUVAM) çalışan kadın hemşire ve doktor sağlık profesyonelleri oluşturmaktadır. Örneklem bu evren içinden seçilen 10 hemşire ve 10 doktordan oluşmaktadır. Araştırmada katılımcılar amaçlı ve maximum çeşitlik örnekleme yöntemleri kullanılarak seçilmiştir. Araştırmaya dahil olma kriteri olarak; son beş yıl içinde doğum izni sonrası işe dönmüş olmak, gönüllü olmak ve annelik izni kullandığı süreçte kurumda çalışıyor olmak koşulları aranmıştır. Dışlama kriterleri ise poliklinik hemşiresi olmak, annelik iznini başka bir kurumda çalışırken

kullanmış olmak şeklinde belirlenmiştir. Amaca yönelik örneklem seçimi olgu ve olayları derinlemesine araştırarak bunlar arasındaki ilişkilerin açıklanmasında kullanılır. Amaçlı örnekleme belli ölçütleri sağlayan tüm katılımcıların araştırmaya dahil edilmesidir (Patton, 2002; Büyüköztürk, vd., 2009). Nitel araştırmalarda sık sık kullanılan örnekleme yöntemlerinden biri olan maximum çeşitlilik örnekleme olabildiğince farklı katılımcılara ulaşarak en yüksek varyasyonu oluşturmayı sağlamaktadır. Bu örnekleme yöntemi, ortak bir fenomenin farklı yönlerini açıklamakta ve bütüncül bir anlayış oluşturmaktadır (Suri, 2011).

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 32.9 (min: 28, max: 37), doktorların yaş ortalaması ise 29.0 (min: 27, max: 31)'dur. Hemşire katılımcıların dokuzu lisans, biri yüksek lisans mezunudur. Doktor katılımcıların tamamı çeşitli branşlarda uzmanlık eğitimi almakta oldukları asistanlık sürecindedir. Geçirilen gebelik sayılarına bakıldığında doktorların tamamının bir gebeliği olduğu görülmektedir. Hemşirelerde ise geçirilen gebelik ortalaması ise 1.7'dir. Doktor katılımcıların ikisi doğum öncesi izin kullanmazken hemşire katılımcıların tamamı doğum öncesi izinlerini kullandıklarını belirtmiştir. Hemşire katılımcıların ikisi, doktor katılımcıların üçü doğum sonrası ücretsiz izin kullanmıştır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada veriler hemşire ve doktorlar için hazırlanmış olan Tanıtıcı Bilgi Formu (Ek 1) ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (Ek 2) kullanılarak toplanmıştır. Ayrıca katılımcıların sözlü ifadeleri dışındaki davranışsal tepkileri gözlem notu olarak araştırmacı tarafından kaydedilmiştir.

3.3.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Katılımcıların sosyo- demografik özellikleri ortaya çıkarmak amacıyla 11 sorudan oluşan Tanıtıcı Bilgi Formu hazırlanmıştır. Hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu'nda katılımcının yaşı, branşı (doktorlar için) eğitim durumu, çalışma yılı, çalışılan klinik, evde birlikte yaşanan kişiler, evde çocuğu dışında bakmakla yükümlü olduğu birinin olup olmadığı, geçirilen gebelik sayısı, çocuk sayısı, doğum öncesi izin kullanma durumu, doğum sonrası izin kullanma durumu, doğum sonrası ücretsiz izin kullanma durumu gibi durumlarına ilişkin sorular yer almaktadır.

3.3.2. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Araştırmada veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından deneyim ve gözlemlere dayalı olarak geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formu, konuya giriş, akış ve sonlandırmayı kontrol etmeyi, görüşmeleri akıcı bir şekilde sürdürmeyi, incelenen fenomenle ilgili kapsamlı verilere ulaşmayı sağlayan bir araç olması nedeniyle tercih edilmiştir (Büyüköztürk, vd., 2009). Hazırlanan görüşme formu alanında uzman üç öğretim elemanı tarafından incelenmiştir. Hazırlanan görüşme soruları kullanılarak bir hemşire ile ön görüşme gerçekleştirilmiş, soruların fenomenle ilgili deneyimleri ortaya çıkarıp çıkarmadığı, anlaşılabilirliği irdelenmiş, gerekli düzenlemeler yapılmış ve görüşme formu uygulamaya hazır hale getirilmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşme formu (Ek 2) doğum izninden dönmüş hemşire ve doktorlarının işe uyum süreci deneyimleri ve düşüncelerini ortaya çıkarmayı amaçlayan 10 adet açık uçlu ana soru ve alt sorulardan oluşmaktadır. Görüşme sırasında soruların anlaşılmaması ya da cevabın hatırlanmaması gibi durumlarda katılımcıyı rahatlatmak ve anlaşılabilirliği artırmak için açıklayıcı sondaj sorularına yer verilmiştir. Ayrıca görüşme boyunca iletişim sürecini kaliteli hale getirmek için yansıtıcı konuşma, özetleme ve açıklama yapma gibi iletişim yaklaşımları kullanılmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırma ölçütlerine uyan katılımcıların iletişim bilgilerine hastane yönetimi, doktorlar ve sorumlu hemşireler aracılığıyla ulaşılmıştır. Ardından adaylarla telefonla ya da yüzyüze görüşülerek Sosyal Ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Gönüllü Katılım Formu'nda (Ek 6)'da belirtilen çalışmanın amacı, araştırma prosedürü, çalışmaya katılmanın risk ve faydaları, katılımcı hakları ve gizliliğin korunmasını içeren bilgiler verilmiş, araştırmaya katılımları talep edilmiştir. Gönüllü olan kişilerle görüşme yapmak üzere uygun tarih ve saat belirlenerek randevular oluşturulmuştur. Oluşturulan randevu tarihlerinde katılımcılarla bireysel görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Bireysel görüşme yönteminin tercih edilmesinin nedeni katılımcının doğrudan gözlemleyemediğimiz duygu, düşünce ve deneyimlerini ortaya çıkarmak için en iyi tekniklerden birisi olmasıdır. Bireysel görüşme çalışılan konunun derinlemesine tanımlanmasına olanak sağlamaktadır (Büyüköztürk, vd., 2009; Creswell, 2013).

Araştırmada bireysel görüşmeler, katılımcıların kendilerini rahat hissedebilecekleri ev (5) ve hastane odası (15) gibi sakin ve sessiz ortamlarda gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmeler sırasında katılımcıların iletişim kurması ve kendini kolay ifade edebilmeleri açısından ortam ve iletişim unsurları düzenlenmiş (yuvarlak masa, göz göze iletişimin sürdürülebileceği mesafe ve aynı seviyede oturma gibi). Görüşmenin kesilmemesi için telefon, televizyon gibi cihazlar kapatılmıştır. Ayrıca görüşme sırasında katılımcının daha sonra yanıtlamak ya da düşünmek istediği sorular olması durumunda kendisine fırsat verilerek rahatlaması sağlanmıştır.

Araştırma sürecinde doktor katılımcıların çalışma saatleri uzun olduğu ve bebek bakımı ile işi aynı anda yürüttükleri için uygun birebir görüşme zamanını belirlemekte sorunlar yaşanmıştır. Ayrıca tüm hemşire ve doktor katılımcılarda gönüllük esas alınmasına karşın bebek bakımı sorumluluğu ve bebeğe zaman ayırma isteği nedeniyle görüşme için vakit ayrılması konusunda katılımcılar açısından zorluklar yaşanmıştır. Araştırma devam ederken 2020 yılı Mart ayında yeni tip Covid-19 pandemisi ilan edilmesinden sonra hem anne- bebek, hem araştırmacının sağlık güvenliği açısından yüz yüze görüşmelerin risk taşıması nedeniyle çalışmaya 21 Nisan ve 8 Ağustos 2020 tarihleri arasında ara verilmiştir. Görüşmelerin 16 tanesi pandemi döneminde maske, mesafe ve hijyen kurallarına dikkat edilerek gerçekleştirilmiştir.

Görüşme sürecinin ilk adımı olarak, katılımcılara çalışmanın amacı, araştırma prosedürleri, beklenen faydalar, herhangi bir zamanda çalışmadan çekilme hakları ve gizliliğin korunmasına ilişkin önlemler tekrar hatırlatılmıştır. Katılımcıların izniyle görüşme verileri, ses kayıt cihazı kullanılarak kayda alınmıştır. Bireysel görüşmeler en kısa 18 dakika, en uzun 73 dakika (ortalama 37 dakika) sürmüştür. Görüşmeler sırasında katılımcıların sorulara verdiği davranışsal tepki ve ifadeleri araştırmacı tarafından kısaca not edilmiştir. Her görüşme sonrası ses kayıtları ile gözlemci notları araştırmacı tarafından karşılaştırılmış ve yalnız araştırmacıların ulaşabileceği şekilde saklanmıştır. Görüşmeler yöresel ifadeler de dahil olmak üzere kelimesi kelimesine yazılı hale getirilmiştir. Araştırmada görüşmeler sonrasında doktor grubunda 137, hemşire grubunda 118 olmak üzere toplamda 255 sayfa yazılı doküman oluşmuştur. Dokümanlar Times New Roman karakterinde, 12 punto ve çift aralıklıdır.

3.5. Veri Analizi

Araştırma verilerinin çözümlenmesinde Collaizi (1978)'nin tanımlayıcı fenomeneolojik analiz yöntemi kullanılmıştır. Bu analiz yönteminde veriler sürekli olarak kendi içerisinde karşılaştırılır ve elde edilen yaşam deneyimleri arasındaki benzerlik ve farklılıkların ortaya çıkarılması amaçlanır. Ayrıca nitel araştırmaların doğasına da uygun olarak araştırma sonucunda genellemelerden uzak, farklılıkların zenginlik olduğu bilinciyle, özgün ve farklı deneyim ve görüşlerin ortaya çıkarıldığı bir öz oluşturulmaya çalışılır.

Collaizi'nin tanımlayıcı çözümleme yaklaşımının basamakları, basamakların işleyişi ve bu araştırmada kullanılması Tablo: 3.1'de verilmiştir (Özbaş ve Buzlu, 2011).

Tablo 3.1. Tanımlayıcı çözümleme yaklaşımı basamakları (Collaizi, 1978; Akt. Onat, 2011)

Basamaklar	Açıklama	Araştırmada Kullanımı
1- Verilere aşına olma	Katılımcıların olguya yüklediği anlamları ve deneyimleri anlayabilmek için verilen yanıtlar tekrar tekrar okunur.	Araştırma verileri yazıya geçirildikten sonra okumalar yapılarak verilen yanıtların bütününe aşına olundu.
2- Açıklamaların anlamını ortaya çıkarma	Fenomenle birebir ilişkili olduğu düşünülen önemli ifadeler seçilir.	Verilen yanıtların içerisinde araştırma konusu ile ilgili ifadeler seçildi.
3- Anlamları açık bir şekilde ifade etme	Seçilen ifadeler analiz edilerek çıkarılan anlamlar formülize edilir.	Seçilen ifadelerden çıkarılan anlamlara ilişkin notlar alındı.
4- Açık hale gelen anlamları tema kümeleri olarak düzenleme	Formülize edilen ifadeler tema, alt tema ve kategori olarak sınıflandırılır.	Ulaşılan anlamlardan benzer veya yakın anlamlı olanlardan tema ve alt temalar oluşturuldu.
5- Ayrıntılı tanımlama	Ulaşılan sonuçların katılımcıların belirttiği deneyimlerle birleştirilir.	Ulaşılan temalar katılımcıların ifade ettiği deneyimlerle ilişkilendirilerek örneklendirildi.
6- Olgunun temel yapısını açıklama	Olgunun temelini oluşturan kavramsal yapı tanımlanır.	Deneyimlerin ana fikrini oluşturan kavramsal yapı çözümlenerek ifade edildi.
7- Olgunun temel yapısını formüle etme	Katılımcıların bazılarıyla görüşmeler tekrarlanır ve elde edilen sonuçlarla katılımcının deneyimleri karşılaştırılarak doğrulama yapılır.	Bazı katılımcılara yeniden ulaşılarak ulaşılan kavramsal yapının katılımcının deneyimini ne ölçüde karşıladığı görüşüldü.

Araştırma sürecinde katılımcılarla gerçekleştirilen görüşmeler öncelikle yazılı hale getirilerek ham veriler elde edilmiştir. Daha sonra verilen yanıtlar araştırmacılar tarafından ayrı ayrı ve eş zamanlı olarak incelenerek kodlar oluşturulmuştur. Oluşturulan benzer kodlar temalar ve alt temalar altında toplanmış ve gruplandırılmıştır. Her bir katılımcıya ait yeni verilerin analizine geçildiğinde bir önceki katılımcının yanıtları yeniden gözden geçirilip incelenerek aralarındaki benzerlik ve farklılıklar araştırılmıştır. Ayrıca oluşturulan tema ve alt temalara uymayan ifade ve görüşler ayrıca değerlendirilmiş, kendi içinde yorumlanarak rapor edilmiştir. Veri analizi sırasında araştırmacıları ikilemde bırakan karmaşık yapılar yine araştırmacılar arasında devamlı tartışılarak uzlaşmaya varılana kadar tartışmalar gerçekleştirilmiştir. Analizin son basamağında oluşturulan tema ve alt temaların katılımcıların deneyimlerini ne ölçüde karşıladığını ve uygunluğunu değerlendirmek amacıyla on iki katılımcıyla yeniden iletişime geçilerek görüş ve onayları alınmıştır. Tüm bu karşılaştırmalı analizlerin ve katılımcı görüşlerinin sonucunda elde edilen temalar ve bu temaları en iyi temsil ettiği düşünülen örnek cümleler rapor edilmiştir.

3.6. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenilirliği

Araştırmacı, araştırmanın bulgularının güvenilirliğini (*dependability ve confirmability* -nicel araştırmalarda *reliability ve objectivity*) artırmak için verilerin nasıl toplandığını, temaların nasıl türetildiğini ve analiz boyunca kararların nasıl alındığını ayrıntılı olarak açıklayarak şeffaflık sağlamış, deneyimleri işaret eden örneklerle çokça yer vermiş, ayrıca araştırmanın sınırlılıkları iyi tanımlanmıştır. Böylece diğer araştırmacılarca tekrar edilebilirliği *-dış geçerlilik* veya *genellenebilirlik*- için olanak sağlanmıştır. Araştırmada iç geçerlik (*credibility*) için veriler araştırmacılar tarafından önce ayrı ayrı değerlendirilmiş daha sonra tekrarlı görüşmelerle ortak tema ve alt temalara ulaşılmıştır. Güvenilirliği artırmak üzere veriler ve görüşme sırasında alınan notlar karşılaştırılmıştır.

Collaizi (1978)'nin yayınladığı veri analiz yaklaşımı raporunda analizin son basamağı olarak katılımcıların bazılarıyla yeniden iletişime geçilmesi ve verdikleri cevaplar için belirlenen temalardan haberdar edilmeleri araştırma güvenilirliğine katkıda bulunmaktadır. Araştırma bulguları analiz edilip temalar belirlendikten sonra katılımcılarla yeniden iletişim kurularak sorulara verdikleri cevapların nasıl yorumlandığı ve hangi tema altında sınıflandırıldığı kendilerine bildirilmiştir. Katılımcılara bu şekilde bir sınıflandırma yapılarak cevabının yayınlanması

hususunda herhangi bir rahatsızlık duyup duymadığı sorulmuş ve istendiği takdirde raporun yeniden gözden geçirilebileceği içtenlikle ifade edilmiştir. Bu bilgilendirme sonucunda katılımcının görüş, öneri ve istekleri dikkate alınarak gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kuruluna başvurularak etik kurul izni (karar sayısı: 2019/474, toplantı sayısı: 12, Ek 5) alınmıştır. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi müdürlüğüne başvurularak araştırmanın kurumda yapılmasının uygun olduğuna dair onay (sayı: 15374210-302.08.01-E.627, Ek 4) alınmıştır. Araştırma sürecinde çalışmaya katılım süreçlerinde gönüllülük esas alınmıştır. Görüşme öncesi katılımcılar bilgilendirilmiş, kimlik bilgilerinin gizli tutulacağı ifade edilmiş, sözlü ve yazılı (gönüllü katılım formu) onayları alınmıştır. Araştırma yapılan kurumda katılımcıların öykülerinden tanınırlığının önüne geçmek üzere katılımcılara ilişkin özellikler yöntem ve bulgularda açıkça verilmemiştir. Bulgularda deneyimlerin hangi sağlık profesyoneli grubuna ait olduğuna işaret etmek üzere D (doktor) ve H (hemşire) kodlamaları kullanılmıştır. Araştırma esnasında katılımcıların rahatsız olması veya cevap vermek istemedikleri bir durumda görüşmeye ara verilebileceği ya da görüşmenin sonlandırılabilceği, istedikleri takdirde bu görüşmeye ait bütün verilerin silinerek araştırma dışında tutulacağı katılımcılara bildirilmiş ve bu kurallara araştırma boyunca riayet edilmiştir.

3.8. Araştırma Sınırlılıkları

Bu çalışmanın örnekleme ile ilgili üç sınırlılığı bulunmaktadır. İlk olarak araştırmanın sonuçları, çalışmadaki 20 katılımcının görüşme sorularını nasıl yorumladıklarıyla sınırlıdır. İkincisi, bu çalışmanın verileri, doğum sonrası izninden dönen hemşire ve doktor annelerle sınırlıdır. Farklı sağlık çalışanlarında ya da farklı mesleklerde temalar ve alt temalar farklı olabilir. Üçüncü olarak işe dönüş deneyimi yalnız annelerle sınırlıdır. Babalık izni alan erkeklerde de temalar ve alt temalar farklılaşabilir.

3.9. Nitel Araştırmalarda Araştırmacının Rolü ve Hazırlığı

Araştırmacılar, tarafsızlığı sağlamak için (nicel araştırmalarda nesnellik), sürekli olarak verileri karşılaştırmış, tekrar tekrar kontrol etmiş, literatürü taramış,

çoklu bakış açılarına yer vererek önyargıyı kontrol etmeye çalışmıştır. Araştırmacı bu çalışmaya hazırlık olarak 2020 yılı güz döneminde doktora sınıfının Nitel Araştırmalar dersine, Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumunda ise Nitel Araştırmalar Kursuna (Ek 7) katılmıştır. Birinci araştırmacının beş yıllık klinik hemşirelik deneyimi bulunmaktadır. İkinci araştırmacının alanında 36 yıllık klinik ve akademik hemşirelik deneyimi bulunmakta ve lisansüstü eğitim programlarında niteliksel araştırma dersi vermektedir.



4. BULGULAR

Yarı yapılandırılmış görüşmelerle ses kaydı alınarak toplanılan veriler, transkript edildikten sonra Collaizzi'nin Sürekli Karşılaştırmalı Yöntemi (Constant Comperative Method) kullanılarak tematik analiz yapılmıştır. Bulgular tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların doğum sonrası işe uyum deneyimleri tema ve alt temaları

Temalar	Hemşire/Doktor Anne Olmak	Dönüşü Düşünmek (Bebekten Gitmek-İşe Dönmek)	Yeniden Başlamak	Destekleyenin Varsa Her Şey Daha Kolay	Zoru Başarmak
	Bilmek Üzerine... Hem İyi Hem Kötü	Dönmek İstedim... /Onu Bırakmak İstemedim	İlk Gün...	Eş ve Aile Destegi	Yükümlülük Sende...
Alt temalar	Onunla Öğrendim...	Bebeğimi Kime Emanet Edeceğim?	Aklım Evde...	Kurumsal destek	Birinden Biri Tökezliyor...
	Annelik ve Hastane Arasında	Ayrılık Ritüeli...	Yeniden Acemi		Gelişmek- Genişlemek...
		Beni Affet...	Çocuğuma Bakar Gibi...		Anneler İyi Kahraman

Bulgular: “Hemşire/Doktor” Anne Olmak”, “Dönüşü Düşünmek”, “Yeniden Başlamak”, “Destekleyenin Varsa Her Şey Daha Kolay”, “Zoru Başarmak...” şeklinde beş tema ve “Bilmek Üzerine... Hem İyi Hem Kötü”, “Onunla Öğrendim...”, “Annelik ve Hastane Arasında...”, “Dönmek İstedim/Onu Bırakmak İstemedim”, “Bebeğimi Kime Emanet Edeceğim?”, “Ayrılık Ritüeli...”, “Beni Affet...”, “İlk Gün”, “Aklım Evde...”, “Yeniden Acemi”, “Çocuğuma Bakar Gibi...”, “Eş ve Aile Desteği”, “Kurumsal Destek”, “Yükümlülük Sende”, “Birinden Biri Tökezliyor...”, “Gelişmek-Genişlemek...”, “Anneler İyi Kahraman” şeklinde 17 alt temadan oluşmaktadır. Bu bölümde bulgular ayrıntılı örneklerle ve doğrudan alıntılarla verilmiştir.

4.1. “Hemşire/Doktor” Anne Olmak

“Doktor/ Hemşire” Anne Olmak temasında mesleki roller yoluyla edinilen bilgi ve deneyiminin annelik rolü üzerine etkileri yer almaktadır. Bu tema altında; *bilmek üzerine hem iyi hem kötü, onunla öğrendim, annelik ve hastane arasında* alt temaları yer almıştır.

4.1.1. “Bilmek” üzerine... Hem iyi hem kötü...

Katılımcıların tamamı doktor ve hemşire olarak anne olmanın hem avantaj hem dezavantajları olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların çoğu (9 Doktor, 7 Hemşire) mesleki deneyimlerinin anneliğe yansımalarından biri olarak bilgi birikimi ve deneyimden söz etmiş, bilgi ve deneyimin bazı durumlarda avantaj bazı durumlarda dezavantaj olduğunu ifade etmiştir. Katılımcılar tarafından olumlu değerlendirilen yansımalarından bazıları şu şekildedir:

“...uzmanlık alanımla, çocuk bölümüyle ilgili olması benim açımdan çok daha güzel... böyle ufacak bişeyde o annelik paniği oluyor ya... Onlarda mesela düşünüyorum böyle bi hastalık olsa şöyle şöyle bulguları olur şöyle olur, böyle olur, kendimi o şekilde sınırlandırabiliyorum.” (D)

“...bir annenin hemşire olması... dezavantajı da var avantajı da var. Sağlık açısından bilgin oluyor. Çocukta olan herhangi bir anormal durumu normal bir bireye göre erken fark edebiliyorsun.” (H)

Katılımcılardan biri bebeğinin bakımı ve beslenmesine yönelik uygulamalara hemşirelik bilgi birikimini kullandığını şu ifade etmiştir:

“...daha bilinçli yaklaşıyorsun çocuğuna en azından bi emzirme olarak. Hani emzirirken daha dikkatlisin. Daha düzgün davranıyorsun.

Yatışlarda mesela sürekli yan yatırıyorsun. Başka hani yeme içmesine daha çok dikkat ediyorsun... hemşire olarak bilgin daha iyi, daha iyi beslemeye çalışıyorsun.” (H)

Katılımcılardan birinin doktor olduğu için bebeğin bakımı ve gelişimiyle ilgili daha fazla sorumluluk hissettiğini ifade ettiği paylaşımı şu şekildedir:

“...ben en iyisini yapmak zorundayım, doktor olduğum için... diğer insanlardan daha iyi bilmem gerekiyormuş, daha iyi yapmam gerekiyormuş her şeyi gibi... kendime gereksiz bir yük yükledim zannedirim.” (D)

Katılımcılardan birinin ifadesinden bilgi birikimlerinin diğer aile üyelerini yönlendirmede de önemli olduğu anlaşılmaktadır. İfadeler şu şekildedir:

“... çevremizdekileri de sakinleştirebiliyoruz. Mesela eşim bir konuda diyor ki hastaneye götürelim ateşi çıktı falan... Hayır bu böyle işte takip edelim, iki gün üç gün ateşi devam edebilir.” (H)

Mesleki deneyimlerinin anneliğe adaptasyonunu kolaylaştırdığını ifade eden bir katılımcının sözleri şu şu şekildedir:

“Bebeğimi kucağıma aldığımda en azından stajlardan falan bildiğim için tabiki daha kolaydı benim için. Tabi ki oradaki stajla birebir yaşamak farklı ama daha korkusuzdum, daha kolaydı adapte oldum...” (H)

Hemşire ya da doktor anne olmayı “Zor, çok aşırı zor, yıpratıcı “ bir yaşam deneyimi olarak tanımlayan katılımcılardan birinin görüşleri şu şekildedir:

“Doktor olup hem de anne olmak çok zor ya... yani çok tavsiye edeceğim bir şey değil kimseye. Hele asistanken hiç.” (D)

Katılımcılar sağlık çalışanı anne olmanın zorluklarına da dikkat çekmişlerdir. Bir katılımcının hemşire olduğu için anneliği daha önce anne olan diğer aile üyelerinden daha farklı deneyimlediğini ifade ettiği paylaşımı şu şekildedir:

“...gülüyor veya bişeyi almak istiyor titriyor. Acaba bi şey mi var diye düşünüyorsun. Ablamlar da doğum yaşadı ama onlarda öyle bir tedirginlik olmadı genel olarak.” (H)

Katılımcılardan bazılarının (6 Hemşire, 2 Doktor) ifadesinden mesleki deneyim ve bilgi birikimin çocuktaki hastalık belirtilerini fark etmede etkili olduğu ancak bazı durumlarda bu hastalık belirtilerini yorumlama becerisinin annenin endişe düzeyini arttırdığı ve çocukta “hastalık arama” ya da “hep en kötüsünü düşünmeye” neden olduğu anlaşılmaktadır. İfadelerden bazıları şu şekildedir:

“...bir şey olduğunda hep en kötü senaryoya gidiyor aklın. En kötü hastalıklar en böyle nadir şeyler, sanki biz de yaşayacakmışız gibi geliyor... Daha evhamlı ve pimpirikli insan oluyorsun.” (D)

“Çocuğumda kötü bir rahatsızlık çıkacağını düşünüyordum. Onu kaybetme korkusu vardı. Çalıştığım servisten de kaynaklı. Bi dönem bacak ağrısı oldu mesela çocuğumun. O zaman aklıma ilk gelen şeyler hep böyle kötü olan şeylerdi. Acaba kanser mi oldu... Çocuğumda nasıl bir tedavi uygulanacak...” (H)

Katılımcılardan biri çalışma ortamında sürekli hasta çocuklarla vakit geçiriyor olmanın anneliğe etkisini şu şekilde ifade etmiştir:

“Burada anne olana kadar bu süreçte birçok hasta çocuk görüyorsun, doğumundan itibaren içinde hep bir tedirginlik oluyor aslında. Sonrasında işte hani sağlıklı bir çocuk dünyaya getirdikten sonra da bu sefer şey üzüntüsü oluyor, çünkü her zaman bize doğuştan hasta çocuklar gelmiyor, sonrasında travma yaşayan çocuklar, çocuklarımız da oluyor hastanede. Her zaman içinde bir korku oluyor.” (H)

4.1.2. Onunla öğrendim...

Bazı katılımcıların (5 Doktor, 3 Hemşire), bilgi birikiminin anne olma sürecinde yol gösterici olarak tek başına yeterli olmaması, anneliğin deneyimlenerek öğrenilebilen bir rol olması ve bu süreçte bazı desteklere gereksinim duyulması üzerine ifadeleri şu şekildedir:

“...onunla öğrendim. Doktor olabilirsin ama bebek büyütmek bebek bakmak farklı bir şey. Hiç bebekle iletişimi olmayan bir insandım, o altını değiştirmek, yemek vermek falan ne yer ne içer, onunla beraber televizyondan internetten öğrendik mesela.” (D)

“Hemşire olmam ilk başta bana büyük bir şey verdi, cesaret verdi çünkü hani aslında bu biraz cahilce de diyebilirim... ben zaten biliyorum, ben üstesinden gelebilirim... Anne olma konusunda ne kadar hemşire de olsam ilk deneyimim ilk annelik deneyimim...hemşirelik bir bakımdan bana cesaret verdi ama yine de her şey kendi başına gelince daha farklı oluyormuş bunu öğrenmiş oldum.” (H)

Bir katılımcının anne olmadan önce hastalarına bebek bakımı ile ilgili verdiği tavsiyeleri anne olduktan sonra uygulama sürecinde zorluk yaşadığını teorik bilgilerini zamanla uygulamaya geçirdiğini ifade ettiği paylaşımı şu şekildedir:

“Başkasına söylemek kolay. Gazını çıkar mesela... işte ne bilim emzir. İşte bunların altını doldurmadan söyledikimizi anladım ben. Emzir ama

nasıl, gazını çıkar ama nasıl yani mesela... teorik bilgileri pratiğe uygulamak zor yani. O annelik bambaşka bir deneyim.” (D)

Katılımcılardan birinin mesleki bilgi birikimini pratiğe geçirme sürecinde zorluk yaşadığını ifade ettiği paylaşımı şu şekildedir:

“Hemşiresin, bu işin içindesin, çocuğuna daha iyi bakarsın diye düşünülüyor ama mesela ben ilk kez doğum yapıp hastaneden çıktından sonra... bebek çok fazla ağlamıştı, gece boyunca, yanımda da kayıvalidem vardı... artık çocuğu durduramayınca napalım en iyisi acile götürelim dedik. Acile götürdük. Sonra baktık ki meğerse çocuk açmış (gülüyor). Sadece açlıktan ağlıyormuş.” (H)

4.1.3. Annelik ve hastane arasında

Katılımcılardan bazıları (4 Doktor, 3 Hemşire) çalışma saatlerinin uzun oluşu ve emek yoğun bir iş yapıyor olmaları nedeniyle bebeklerine yeterli vakit ayıramadıklarını ve suçluluk hissettiklerini ifade etmiştir:

“...aslına bakarsan hep hakkına giriyormuşum gibi hissettim. Çünkü tam anne olamıyoruz biz bence. 7/24 onun yanında değilim her ihtiyacını ben karşılayamıyorum.... Hala o vicdan azabım gitmedi... Çok küçük bir çocuğu evde bırakıp geliyorsun. O bana muhtaç...(sesi titriyor) ve şey çok acı oluyor yani sana küstüm gelmedin. Ya bir covid meselesinden dolayı ilk başta kimin enfekte, kimin temiz olduğunu bilmediğimiz bir 14 gün ayrı kaldık. Benimle konuşmadı bir gün boyunca. Anlatamıyorsun ki bunu ona. Nasıl anlatabilirim. At resmi var ya fakültede... at diye düşünüyor burayı. Atın pis olduğunu düşünüyor... at pis onun için şu anda. Benim de atı temizlediğimi düşünüyor.” (D)

“Üzüntü, ağlama krizleri. Hani çocuğa karşı bir suçluluk hissediyorsun. Hani tamam çalışmak zorundayım ama dünyaya getirdiğin çocuğu bırakıyorsun, dönüyorsun.” (H)

Katılımcılardan biri doğum izni sonrası tuttuğu uzun nöbetlerde bebeğini bir başkasının bakımına bırakmak zorunda olmasına ilişkin yaşadığı kaygıları şu şekilde ifade etmiştir:

“Keşke bunu hiç yaşamasaydık. Keşke 36 saat ben gitmek zorunda kalmasaydım. Keşke annesini emen bir bebek o kadar uzun süre yalnız kalmasaydı. İlk günler cehennem gibiydi zaten, sürekli ağlıyordu. Kilo bile verdi. O an çocuğum sırf bunları yaşamasaydı diye keşke anne olmasaydım bile dedim yani (ağlıyor, ara verildi).” (D)

Katılımcılardan birinin çalışma temposu nedeniyle bebeğine yeterli enerjisi kalmadığını ifade ettiği paylaşımı şu şekildedir:

“Sen yorgunsun... ona gidince evet ilgi göstermek istiyorsun ama... ilgileniyorsun ama daha çabuk sinirleniyorsun... hani diğer çocuklara göre daha hızlı kendi ayakları üstünde durmasını istiyorsun... biz yeteri kadar diğer insanlar kadar ilgi gösteremiyoruz çocuklarımıza.” (D)

Katılımcılardan birinin bebeğiyle yeterince vakit geçiremediği ve bakımına ortak olamadığı için kendini anne olarak görmekte zorlandığını ifade ettiği paylaşımı şu şekildedir:

“Çocuğumu büyütmiş gibi hissetmiyorum çünkü annem büyüttü. Bütün gün yoktum ben hayatında, hafta sonu da yanında yoktum... ki anneye ihtiyaç duyduğu zamanlar... O günler zaten yanında olamadım....ben büyütmiş gibi hissetmiyorum çocuğumu açıkçası. Ben ablası gibi falanım.” (D)

Doktor katılımcılardan bazılarının uzun mesai saatleri nedeniyle evde geçirdiği sürenin kısıtlı olması ve genellikle yoğun geçen mesailer nedeniyle enerjisinin büyük çoğunluğunu sarf ettiği için bebeğiyle güçlü bir bağ oluşturamadığını hatta bilinçli olarak bu yolu seçtiklerini ifade ettikleri paylaşımları şu şekildedir:..

“...çoğu zaman aramızdaki bağın yeterli olmadığını düşünüyorum. Annesi olduğumun farkında mı ona bile emin değilim... on beş aylık çocukla annesinin ilgilenememesi çok ağır bir şey. O yüzden düşünmemeye çalışıyorsun. Bağlanmamaya çalışıyorsun. Çok zor. Sen kendi kendini annelik yapmamak için zorluyorsun yani.. daha böyle hastama yaklaşır gibi zaten doktorsun ya. Daha böyle olması gerekenler olsun. Yesin, içsin, uyusun, kilosunu alsın, hasta olmasın. Samimiyet, ilişki, onunla olan bağımız, birlikte vakit geçirme oralarda biraz daha soğuk kaldım.Benim savunma yöntemim bu oldu. Şey düşündüm; ne kadar az düşünürsem bu süreçte o kadar az yıpranırım diye düşündüm.” (D)

“...öyle hassas değil de anneyim kucagım da kalsın değil de öyle değil de biraz böyle sert... her ağladın da odasına girmem kapıdan bakarım... başı sıkışık mı diye bakıyorum yok sadece yalandan ağlıyorsa gitmem. Ağlasın kendi kendini avutmalı. Onu yaparsa en azından işe gelirken de ... güvenirsin çocuğuna. O kendini uykusu geldiğinde, yemek istediğinde bir şekilde anlatır diye.” (D)

4.2. Dönüşü Düşünmek... (bebekten gitmek - işe dönmek...)

Bu temada katılımcıların doğum izni sürecindeyken işe dönüşle ilgili düşüncelerine, hazırlıklarına ve işe dönüş sürecine olan etkilerine yer verilmiştir. Katılımcıların tamamı doğum izni sürecindeyken işe dönmek üzerine düşündüklerinde bebeğe ve işe dair ikilemler yaşadıklarını söylemiştir. Dönüşü

düşünmek teması altında beş alt tema yer almaktadır: Bunlar; dönmek istedim, onu bırakmak istemedim, bebeğimi kime emanet edeceğim,, ayrılık ritüeli, beni affet temalarıdır.

4.2.1. Dönmek istedim, onu bırakmak istemedim...

Katılımcıların çoğu (7 Doktor, 6 Hemşire) doğum izninde oldukları süreçte işe dönmeyi istedikleri bazı anlar olduğundan söz etmiştir. Bir katılımcı (H) bu durumu “...hiç işten o kadar ayrı kalmamıştım. işimi özlemiştim.” diyerek ifade etmiştir. Bazı katılımcılar işe gitme isteğini sürekli evde olmanın yarattığı sıkıntıyla ilişkilendirmiştir. İki katılımcının paylaşımı şu şekildedir:

“Çünkü insan bazen böyle... bi yerde çok fazla bunalıyor. Döneceğini de düşünüyorsun, döneyim ya artık diyorsun.” (H)

“...insan çok bunalıyor evde ve sıkılıyor. Ben evde çocukla çok baş başa kalıyordum ve bazı zamanlar hani ben de artık işe başlasam hani birde alışkın değiliz sürekli evde durmaya... hayatım sabah kalkıyorum ya akşam hep aynı şeylermiş gibi oldu.” (D)

Bir katılımcının doğum izni sürecinde evde bebeğin sağlık sorunları nedeniyle yorulduğunu ve işe dönüp bu sorunlardan biraz uzaklaşmak istediğini ifade ettiği paylaşımı şu şekildedir:

“...bazen böyle benim doğum sürecim de doğumdan sonraki sürecim de biraz sıkıntılı olduğu için, bilmiyorum sıkıntısız yaşayanlar ne düşünüyordur ama benim durumuma göre bazen çok bunaldığım anlarda işe gitsem de biraz rahatlasam diye aslında düşündüm.” (H)

Bir katılımcının bebeklerin sorunlarını ve ihtiyaçlarını ağlama yoluyla ifade ediyor olması nedeniyle ne istediğini tam olarak anlayamadığı durumlarda bunaldığı ve işe dönmek istediği anlar yaşadığını ifade ettiği paylaşımı şu şekildedir:

“...sürekli ağlıyordu sürekli kucagımdaydı ne dediğini tam olarak neye ihtiyacı olduğunu tam olarak bilmediğim için o anlarda [işe gitmeyi]düşünmüş olabilirim.” (H)

Doğum izni döneminde çoğunlukla evde vakit geçirdiği ve az kişiyle görüşme imkanı olduğu için sosyalleşme boyutunda eksik kaldığını ifade eden bir katılımcının paylaşımı şu şekildedir:

“...tekrar dönüp o eski sosyal hayatıma da bi anlamda geri dönmek istiyordum.” (H)

Bir katılımcının doğum izni sürecinde çoğunlukla evde olduğu için çocuk bakımıyla beraber ev işlerinin sorumluluğunu da üstlendiğini ve bu monotonluktan uzaklaşmak için işe dönmek istediğini ifade ettiği paylaşımı şu şekildedir:

“Bi de monotonluktan kurtulurum artık. Sabah kalk çocukla ilgilen. Yemeği hazırla akşam uyu sabah kalk hani temizlik varsa yap. Birazcık monotonluk vardı bende.” (H)

“...şöyle bir şey oluyor hani sen artık evdeyken ev hanımı muamelesi görüyorsun. O şekilde olduğu zamanlarda keşke dönsem en azından akşam evime geldiğim de biraz dinlenmeye vaktim olsa. Çocukla ilgilenen biri olsa diye düşündüğüm zamanlar çok oldu...” (D)

Doktor katılımcılardan biri doğum sonrası evde geçirilen sürenin eğitim hayatlarına olan etkisi ile ilgili endişelendiğini şu şekilde ifade etmiştir:

“...Ben böyle hep şey yapıyordum üç ay olsun gideceğim dört ay olsun gideceğim tam kullanmayacağım. O da burada bir şeylerden geri kalmamak adına yapmış olduğum bir istektir.” (D)

Bir katılımcının mesleki uygulamalardan uzak kaldığı için işe başladığındaki yeterliliğiyle ilgili endişe duyduğunu ifade ettiği paylaşımı şu şekildedir:

“Çok korkuyordum... unutmuş muyumdur acaba diye. Çünkü bizde pratiklik çok önemli. Kan almayı bile bi süre almayınca unutuyorsun yani.” (D)

Hemşire katılımcılardan hiçbiri mesleki gelişimlerinden geri kalacakları için işe dönmeyi istediklerine ilişkin görüş bildirmemiştir.

Katılımcıların tamamı doğum izni sürecindeyken işe dönüşle ilgili olarak düşündüklerinde; bebeklerini bırakmak istemediklerini, onu bırakmak zorunda kalacakları için işe dönmek istemediklerini ifade etmiştir. Bazı katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

“...bebekten ayrılmak istemedim. Onu yalnız bırakmak istemedim. Tabi ki hiç geri dönmek istemedim.” (H)

“Garip bir şey hissediyorsun yani. Sanki çocuğunu atmıyorsun ama doğduğundan beridir onun yanındasın. Senin dışında ona bakan birisi yok... Tabi ki bırakıp gelmek istemiyordum. Bir değişik histi hiç tatmadığım bir histi.” (D)

Katılımcılardan biri işini sevdiğini ve gitmek zorunda olduğunu ancak bebeğini bırakmak zorunda olmanın ona hissettirdiklerini şu şekilde ifade etmiştir:

“İnsan orada resmen çift kişilikli gibi... bir an düşünüyorsun çok üzülüyorsun bir an düşünüyorsun diyorsun ki bunu yapmak zorundasın niye kendini bu kadar bunaltıyorsun ki... İşini de seviyorsun tamam ama geride artık bakmak zorunda olduğun bir bebek var.Çok seviyorsun... Yani dünyadaki her şey.... O kadar anlamlı... Bırakıcan kişi babası da olsa insan gene şey yapamıyor yani. Bir kendi gibi olmuyor.” (H)

Katılımcıların çoğunun (7 Hemşire, 9 Doktor) doğum izni sürecindeyken işe dönüşle ilgili olarak düşündüklerinde bebeklerini bırakmak zorunda kalacakları için üzüntü, korku, kaygı ve suçluluk hissettiklerini ve işe dönmek istemediklerini ifade ettikleri bazı paylaşımları şu şekildedir:

“Üzüntü, ağlama krizleri. Hani çocuğa karşı bir suçluluk hissediyorsun. Hani tamam dünyaya getirdim çalışmak zorundayım ama şimdi çocuğu bırakıyorsun dönüyorsun.” (H)

“... işte hep kaygı vardı. yani kafamda... iste çocuğumla ilgili mesela, tam gün mu çalışsam yarım gün mu çalışsam. Bunları hep böyle kafanda kurguluyorsun ,hep düşünüyorsun.” (H)

“İşe başlayacağım diye tabi ki böyle kaygılı, stresli nasıl ayrılacağım düşüncesi.” (D)

Bir katılımcının çalışma hayatını ve eve ve bebeğe dair sorumlulukları dengelemek konusunda endişelerini ifade ettiği paylaşımı şu şekildedir:

“Bir iki ay önceden anksiyete başladı ben hem bu çalıma temposunda hem bu kadar nöbet tutarken nasıl ilgileneceğim çocukla nasıl ilgileneceğim akşam nöbetten geldiğim de çok yorgun olacağım.” (D)

Katılımcılardan bazılarının, işe dönüş zamanında bebeğin yaş olarak küçük olması ve beslenmesinin anneye bağlı olmasının süreci etkilediğini ifade ettiği cümleleri şu şekildedir:

“...tamamen anne sütüne muhtaç bir çocuktu üç buçuk aylıktı. Zor oldu açıkçası. Psikolojik olarak da zor oldu (gözleri doldu).” (H)

“En azından altıncı aya kadar, hani ek gıdaya başlayana kadar işte çocuğuma anne sütü vermeyi isterdim. Doğum yaptıktan sonra tamamen sana bağlı bir canlı hani nasıl bırakacaksın? Hani onun endişesi çok vardı açıkçası...” (D)

4.2.2. Bebeğimi kime emanet edeceğim?

Hemşire ve doktor katılımcıların tamamı doğum izni döneminde ve işe döndükten sonraki süreçte bebeklerinin bakımı ile ilgili endişe duyduklarını ifade

etmiştir. Katılımcıların bebeğin bakımını başkalarıyla paylaşmaya ilişkin görüşleri şu şekildedir:

“Çocuğun her acıktığın da, her ağladığın da onun yanında olup doyurma hissi çok güzel bir şey... onun rahatladığını görmek var ya dünyanın en güzel şeyi. Hani onu yapamayacak olması. Annesi yokken sanki böyle yetim bir çocuk bırakırsın ya böyle yetimhaneye... öyle hissediyorum. Sanki kendini çok kötü anne gibi hissediyorsun o zaman.” (H)

“Benim üzüldüğüm şey çocuktan ayrı kalmak düşüncesi idi. Bakımını başka birileriyle paylaşmak zorunda olmam düşüncesi idi.” (H)

Katılımcıların bebeği emanet edeceği kişinin bakıcı olmasının stres kaynağı olduğunu, bakımı bir aile üyesinin üstleniyor olmasının işe giderken güvende hissetmelerini sağladığını ifade ettikleri cümleleri şu şekildedir:

“Yani anneme emanet etmekte beni rahatlatmış oluyor. Mesela bu boyutu da var bu işin ama ben bir bakıcıya bırakmış olsaydım bu kadar rahat olmazdım.” (H)

“Yani bir bakıcı olsa herhalde vicdan azabını sonuna kadar yaşardım da Allah’tan annemde sevgiyi tam aldığından kesinlikle eminim. Benden daha çok sevdiğini de düşünüyorum annemin....” (D)

Bazı katılımcıların bebeğin bakımını aile üyeleri dışında birine, bakıcıya emanet etmenin endişeye neden olduğunu ifade ettikleri paylaşımları şu şekildedir:

“...çocuklarıma başka birisinin bakacağı fikri. Mesela kayınvalidem yok. Annemler yok. Çok üzüldüm tabi ki de...tanımadığın bir insana çocuğunu emanet ediyorsun ve böylece ben işe gidiyorum.” (H)

“Endişelerim vardı çünkü çocuğu hani başka birine. Tanımadığı birine emanet edeceğim... Neler hissedecek? Neler yaşayacak? İşte ağlayacak mı?” (D)

Katılımcılar işe dönüş öncesi, bebeklerinin bakımını üstlenecek kişiye bebeğin bakımını anlattıktan sonra bakımı devrettiklerini ifade etmiştir. İfadelerden bazıları şu şekildedir:

“Eşime bi sürü eğitim verdim (gülüyor). Şunu yapacaksın bunu yapacaksın... Ben yokken bunları anlayacak kimse de olmadığı için bi şey yaparsa da anlayamazlarsa diye düşünüyorsun. Çünkü bir çocuğun her şeyini bir anne anlayabiliyor.” (H)

“Telaşlandım. Her şeyi liste yapmıştım. Gelen bakacak kişiye şunu şöyle yaparsın sütü şöyle ısıtırsın, şu saatte uyur, şu saatte uyanır, ondan sonra işte eşyaları şurada diye.” (D)

Katılımcıların bebeğin bakımının devredileceği kişiyle önceden vakit geçirmenin süreci etkilediğine dair ifadeleri şu şekildedir:

“...ikincide on gün onunla olduğumuz için ona çocuğu anlatabildim. Huyunu suyunu, ne yediğini, ne içtiğini, hangi durumlarda ne yapması gerektiğini onları anlatma fırsatım oldu ama ilkinde hiç öyle bir fırsatım olmadı. Direkt biz çocuğu bıraktık. O yüzden o dönem sıkıntılıydı. İlk çocukta işe başlama dönemim.” (H)

“Bakıcıya emanet edecektim çocuğu onun için üç-dört gün öncesinde bebek şey olmasın diye kadın gelip gidiyordu eve. Onunla birlikte iletişim kursun diye.” (D)

4.2.3. Ayrılık ritüeli

Katılımcıların çoğu (8 Hemşire, 6 Doktor) işe dönüşlerinin ilk gününde bebekleriyle bir ayrılık ritüeli yaşadıklarını ifade etmiştir. Bu ritüeli çoğunlukla tensel temas ve konuşma şeklinde gerçekleştirmişlerdir.

“Onu tabi ki öptüm kokladım. En son bi emzirdim. Nasıl bırakıcam seni dedim ama bi yandan da artık insanların arasına geri döndüğüm için mutluydum da. Yine de zor oldu... daha önce hep berabersin.” (D)

“Çünkü öncesinde hep berabersin (gülüyor). O yüzden o ilk ayrılış çok zordu. Ama zamanla o duyguya da... ona da alışıyorsun... Çok duygusal (gülüyor)... Hep niyeyse ilk oğlumu hatırlıyorum. Ondan ayrılmak daha zor geldi bana niyeyse. Sabah o uyuyordu ben işe giderken. Eşim onu bakıcıya bıraktı. Ben çıkarken evdeydi. Uyuduğu halde aldım onu kucağıma. Uyuduğu halde aldım. Sarıldım. “Annecim, ben işe gidiyorum”. O beni anlıyormuş gibi onunla konuştum. Yani o an çok duygusaldı hatta ağladım. Anne olmak gerçekten çok farklı bi şey. Herhalde en duygusal anı, o an yaşamışımdır. Ondan ilk ayrılışım...” (H)

Katılımcılar ilk iş günü sabahında bebeğini bakım sorumluluğunu üstlenecek kişiye bırakmanın ve ondan ilk kez ayrılıyor olmanın kötü hissetmelerine sebep olduğunu şu şekilde ifade etmiştir:

“Annemin evine götürüyordum. Zaten uyanmıştı. Uyku sersemliği, geceleri emiyordu, uykusu açılınca emiyordu. Bir de sabahleyin emzirdim. Oğlum var sekiz yaşında onla birlikte, hadi annecim kardeşin sana da emanet, anneanneye gidiyoruz. Öyle kapıdan bıraktım. Geldim yani zor oldu, gerçekten çok zor oldu yani. Hani kokusundan ayrılmak, ondan ayrılmak, bir de ilk ayrılık... çok başka... ve çok küçük...” (H)

“...içimde bir şey vardı değişik bir şey vardı....Farklı bir histi kelimeyle ifade edemeyeceğim bir histi...Böyle iste çok zor oldu... içimde garip bir haksızlık yapıyormuşum gibi bir his vardı.” (D)

Katılımcılardan birinin bebeğiyle vedalaştıktan sonra bebeğinin güvende hissetmesini sağlamak için ona kendi kokusunu bırakmak istediğini ifade ettiği cümleleri şu şekildedir:

“Öncelikle bir öpüp kokladım (gülüyor). Sonra o gece giydiğim pijamayı, hani anne kokusu derler ya, pijamamın üstünü bıraktım ona.” (H)

4.2.4. Beni affet...

Katılımcılar bebeklerinden ilk ayrılıkları olan işe dönüş günleriyle ilgili bebeklerine söylemek istediklerini sözlü mektup aracılığıyla ifade etmişlerdir. Katılımcıların tamamı bebeklerinden işe gitmek zorunda oldukları için, onu başka birine bıraktıkları için af dilemiş ve ona olan sevgilerini dile getirmişlerdir.

“...seni çok seviyorum, seni hiç bırakmak istemiyorum, her anımız birlikte geçsin istiyorum. Ama (gülüyor)... Sana güzel bir gelecek verebilmek için, seni hiçbir şeyden mahrum etmemek için çalışmak zorundayım.”(H)

Katılımcılardan biri bebeğine olan sevgisini ve özlemini dile getirdiği ve işe dönüş kararını bebeğine de olumlu etkileri olacağını düşünerek verdiğini şu şekilde ifade etmiştir:

“Onu her şekilde çok sevdiğimi her zaman çok özlediğimi, her an hani hayatımda en üst seviyeden de değerli yerde olduğunu hani aldığım kararları onun için onun artılarını, geleceğini düşünerek verdiğimi bu kararları ama yine de her zaman için onun yanında daha çok olmak istediğimi söylemek isterdim (ağlıyor). Bu konuda biraz duygusalım...” (D)

Katılımcılardan birinin bebeğinin yaşam koşullarını iyileştirmek için işe döndüğünü ifade ettiği paylaşımı şu şekildedir:

“...seni hiç bırakmak istemezdim...onu hiç bırakmak istemezdim... ama hayat şartları Sen daha güzel bir hayat yaşaman için benim çalışmam gerekiyordu. O yüzden çalışıyorum.” (H)

“...onu isteyerek ve bilerek bırakmadığımı. Mecbur olduğumu onu çok sevdiğimi yazmak isterdim.” (D)

Katılımcılardan birinin bebeğinin büyüme ve gelişimine dair anlarda yanında olamadığı için üzüntü duyduğunu ifade ettiği paylaşımı şu şekildedir:

“Hiçbirine tanıklık edemedim. Hiçbir şeyini görmedim. İlk yürümesini göremedim, ilk sözcüğünü duymadım. Onları tatmak duymak isterdim yani. Bunlardan dolayı çocuğumdan özür diliyorum.” (D)

“Yani şu zamanda senin yanında olmak isterdim. Seni bu kadar küçük asla bırakmaz istemezdim. Yani ondan özür dilerdim.” (H)

Katılımcılardan birinin bebeğin bakım ve beslenme ihtiyacını kendisi karşılayamadığı için ondan özür dilediği paylaşımı şu şekildedir:

“...işte bezini ben almadığım için, onunla vakit geçiremediğim için, omzuma yatırıp uyutmadığım için ya da kucağımda uyutmadığım için, hani o vaktinden çaldığım için o bebekliğinin o anlarını onunla yaşamadığım için özür dilerdim.” (H)

4.3. Yeniden Başlamak

Yeniden başlamak teması katılımcıların işe dönüş deneyimlerini içermektedir. Bu tema altında beş tema bulunmaktadır. Bunlar; *ilk gün, aklım evde, yeniden acemi, çocuğuma bakar gibi* temalarıdır.

4.3.1. İlk gün...

Katılımcılar ilk iş gününde endişeli oldukları için önceden o gün için hazırlık yapmalarına rağmen unuttukları ya da yanlarına almamaları gerektiği halde aldıkları bazı eşyalar olduğundan bahsettikleri paylaşımları şu şekildedir:

“...ilk gün mesela bebeğimi bıraktığım ilk gün artık ne kadar telaşlı gittiysem bütün sağım malzemelerini almışım makinanın kendini almamışım.” (H)

“Ben anne bebek çantamla hastaneye gitmişim. Evet yani şey o benim kol çantam olmuş yani... çantamı içeri koymuştum hemşire odasına.” (H)

Katılımcılardan birinin işe dönüşle ilgili endişeli hissettiği için işe dönüş tarihini yanlış hesapladığını ifade ettiği paylaşımı şu şekildedir:

“Ben başlangıç tarihimi yanlış hesaplamışım, geldim. İşte geldiğim gün o kadar çok ağladım ağladım... yarım saatte bir evdeki bakıcıyı arıyorum falan. Hastaneye geldim işte evraklarımı hallediyorlar bana dediler ki sen bir hafta erken başlamışsın. Öyle mi dedim koşa koşa eve gittim. İstersen dilekçe verin erken başlayın dediler, yok dedim asla istemiyorum erken başlamak. Öyle bir deneyimim oldu değişikti yani.” (D)

Katılımcıların çoğu doğum izni sonrası işteki ilk günlerinden bahsederken stres, kaygı, mutsuzluk, korku, huzursuzluk, heyecan, özlem gibi duygular hissettiklerini ifade etmiştir. Katılımcılardan birinin ifadesi şu şekildedir:

“Çok stresli çökkün bir hal içerisinde... zor oldu yani bırakma kaygısı, doğru mu yaptım, başladım hani o endişeler tabi ki... işte böyle bir çökkünlük duygusal olarak bir çökkünlük hissi, bir an önce eve gitme isteği.” (D)

Bir katılımcı bebeğini tensel temas ve bakımı da içeren şekilde emziremediği için ilk iş gününde yaşadıklarını şu şekilde ifade etmiştir:

“...bi de şey beni çok duygulandırmıştı. İlk defa işte uzun bi saat diliminde emzirmediğim çocuğu böyle göğsümden falan süt gelmişti. Ona çok üzülmişim... en ihtiyacı olduğu zamanda sütünü mememden vermek isterdim.” (H)

“İlk gün zaten çok kötüydü durup durup böyle tuvalet bulup, nerde bilmiyorum, hemşirelerin doktorların kullandığı, neresi bilmiyorum... Durup durup bir yerlerde ağladığımı hatırlıyorum ilk gün böyle sütüm aktı falan. Çünkü ilk defa bu kadar uzun ayrı kalmıştım. Kötüydü yani ilk gün çok travmatik...ilk bir hafta çok kötüydü çok duygusaldı.” (D)

4.3.2. Aklım evde...

Katılımcıların çoğu (6 Hemşire, 8 Doktor) ilk iş gününde bebeğini ilk kez başka birine bırakıyor olmanın kendilerinde kaygı ve endişe yarattığını, bir taraftan işe adapte olmaya çalışırken öte yandan evi düşündüklerini ifade etmişlerdir:

“İlk başlarda tabi doğum sonrası döndükten sonra insan adaptasyonda biraz sıkıntı yaşayabiliyor. Hep o ilk günler akıl evde kalıyor. Sürekli işte elin telefonda oluyor. Birazcık böyle bi güvensizlik duygusu oluyor ama zamanla işe devam ettikçe alışyorsun...” (H)

“....işte çocukla ilgili bir haber gelecek mi, mesaj atıyorum uyudu mu falan böyle bir karmaşık geçmişti yani....daha durmalı mıydım falan dedim yani başlamadan önce değil de döndükten sonra daha çok.” (D)

4.3.3. Yeniden acemi

Katılımcıların çoğu (8 Doktor, 5 Hemşire) doğum izni sonrası işteki ilk günlerinde kaygı yaşadıklarını ifade etmiştir. Bir katılımcının ilk iş gününde meslektaşlarının yaklaşımı, hasta bakımı ve sistemsal işlemlere dair hissettiği kaygıyı ifade ettiği paylaşımı şu şekildedir:

“Polikliniğe ilk gelişimi falan hatırlıyorum. Resmen birinci sınıfa yeni başlayan çocuk ne, aynen öyleydim yani. İnsanlar ne düşünecek, ben ne yapıcım, hastayı nasıl muayene edicem, nukleusa nasıl giricem...” (D)

Katılımcılardan biri doğum izni sonrası işe dönüş sürecinde, işe uzun süre ara vermenin mesleki becerileri üzerine nasıl etki ettiğine ilişkin endişeleri ve korkuları olduğunu, işe başladığı ilk gün gibi heyecanlandığını şu cümlelerle anlatmıştır:

“...çok stresliydim çünkü iki senedir yoktum. Acaba yapabilecek miyim? yoğun bakım... Çok heyecanlıydim. İlk işe başladığım gün gibiydi..” (H)

Katılımcılardan bazıları doğum izni döneminde işten uzak kaldıkları için bazı bilgi ya da becerilerini unuttuklarını ya da unuttukları kaygısını yaşadıklarını ifade etmiştir:

“Uzun zaman sonra yaklaşık dört buçuk-beş ay sonra, tekrar başladığım zaman çoğu şeyi, çoğu şeyi demeyeyim de mesleğimin temel şeyleri aklımdaydı ama hesaplamaları unuttuğumu hatırlıyorum. Yani ilaç hesaplamalarını unutmuştum.” (H)

Bir başka katılımcının doğum izni sürecinin önemli mesleki bilgilerin kaybına neden olacak kadar uzun bir süreç olmadığını ancak bazı detayların unutulduğunu ve dönüş sürecinde meslektaşlarına sorarak bunun tamamlandığına dair ifadeler şu şekildedir:

“Ben böyle unuttuğum şeyleri sordukça sordukça bu espri konusu olmuştu o gün. bu doğum öncesi sonrası izin çok uzun bir zaman olmadığı için. Yani öyle önemli şeyleri unutamazsın mümkün değil. Ufak tefek böyle detayları uzun zamandır yapmadığın bir şey varsa hani onu unutabilirsin.” (H)

Katılımcılar doğum izni nedeniyle uzak kaldıkları için bazı mesleki uygulamaları unutma endişesi yaşadıklarını ancak kısa sürede bilgilerini yeniden işe koşabildiklerini ifade etmişlerdir. Bir katılımcının ifadesi şu şekildedir:

“...çok zor... unuttuğunu hissediyorsun çünkü. Altı ay sonra işe dönünce insan bir şeyleri unutmuş oluyor gerçekten. Sürekli yanlış bir şey yaptım mı diye düşünüyordum açıkçası. Ama unutulmuyormuş. 48 saat sonra direkt her şeyi hatırladığını fark ediyorsun.” (D)

Bir katılımcının adaptasyon sürecinde ilk haftanın daha zorlu ve yorucu geçtiğini ifade ettiği paylaşımı şu şekildedir:

“...çok yorulmuştum. Hastaneye alışmaya çalışıyorum, hastaları öğrenmeye çalışıyorum, işleyişi öğrenmeye çalışıyorum. Böyle ilk haftam çok yoğun ve karmaşayla geçti diyebilirim.” (D)

Katılımcılardan gebelik sürecinden önce çalışılan klinikte mesleki tecrübe kazanmış olmanın dönüş sürecinde işe adaptasyonu etkileyen bir faktör olduğunu ifade etmiştir.

“...ben izine ayrıldığım zaman zaten belirli kıdeme gelmiştim yani çok böyle çömez gitmedim. Onun için hem çalışma arkadaşlarımı tanıma şeyim de vardı... o yüzden, o kadar çok fazla zorlanmadım, adaptasyon zor geçmedi” (D)

“Ben bir bocalama yaşadım doğum izni sonrası işe döndüğümde... burada yeniydim. Hamilelik döneminde gelmiştim buraya. İki ay çalışıp sonra doğum iznine ayrılmıştım..” (H)

4.3.4. Çocuğuma bakar gibi...

Katılımcılar anne olmanın mesleki rollerine etkileri olduğuna işaret etmişlerdir. Katılımcıların çoğu (7 Doktor, 8 Hemşire) anne olduktan sonra hastalarla daha fazla bağ kurduklarını, empati yeteneklerinin arttığını, daha duygusal yaklaştıklarını ifade etmiştir:

“Zaten bebekleri seviyorum, çocukları seviyorum. Şimdi herhalde daha bi anne gibi yaklaşıyorum onlara. O yüzden daha bi hoşuma gidiyor. İyi etkiledi bence. Daha anlayışlı. Kendimi biraz daha hastaların ve annelerin yerine koyarak bakıyorum hastalara. O şekilde değerlendiriyorum. Sonuçları bile o şekilde değerlendiriyorum...” (D)

“...bizim mesleğimiz de empatinin çok büyük etkisi var. Orda kendi hani bebeği hani kendi yerime koymak değil de. O bebeği kendi çocuğum gibi hissetmek. Bunlara daha çok hakim oluyorsun.” (H)

Hemşire katılımcıların çoğu (7 kişi) anne olduktan sonra kendi bebeklerine ve hastalarına verdikleri bakım arasında özdeşim kurduklarından, hasta bakımına bebeklerinde edindikleri deneyimi transfer ettiklerinden bahsetmiştir.

“Çocuklar ağlarken bile onları tamam annecim, tamam yavrum, diyerek teselli ettiğimi fark ettim artık, sanki kendi çocuğumu teselli ediyormuş gibi. Onlara artık daha çok çocuk şarkıları söylediğimi, ninniler söylediğimi fark ettim. Aslında annelik seni bu bakımdan daha çok etkiliyor bence.” (H)

Hemşire katılımcıların yarısı anne olduktan sonra bakımı ertelemediklerinden, uygulama ya da bakım yaparken acıdan koruma eğilimlerinin arttığından bahsetmiştir:

“En az ne kadar acı çekebilir, en acı vermeden ne yapabilirim. Mesela eskiden bir damar yolu... Eskiden, serum veriyorsun gidiyor bi bekleyelim diyorsun ama şimdi beklemek istemiyorum. Hani şişerse canını yakarsa, cilt altına kaçıp da canını yakarsa ne bilim orada bir yara oluştursa diye korktuğum için beklemek istemiyorum.” (H)

“...acaba canı acıdı mı diye mesela kol bandını eskiden pek düzeltmezdim ben, bağlardık hani. Bakıyorum katlanmışsa onu düzeltiyorum artık. Büyük hastaların altında kablolar kalsın istemiyordum hani iz kalsın istemiyordum.” (H)

“Hastanın pansumanını açarken bile mesela dikkat edin falan diyorum. Kendim zamanında çözmezken hızlı hızlı açardım acısa bile ben onu bilmiyordum hissetmiyordum. Ama şimdi daha hassas...” (D)

“Çocuktan önce kimseyi anlamıyormuşum diyorum. Çok daha fevri, acımasız ve hoyratmışım diyorum. Şimdi bi tanesi bile bi yerim ağrıyor dediğinde içim gidiyor yani. Napsam hani napsam da bi şey yapsam. Hepsini ayrı ayrı kuzucuklarını diye gidiyorum seviyorum yani. Önceden böyle bişeyim yoktu.” (D)

Katılımcıların çoğu (7 kişi) anne olduktan sonra hemşirelik bakımında yeterlilik algılarının değiştiğini, bakım yaparken daha ayrıntılı yaklaştıklarını, daha duyarlı, dikkatli ve özenli olduklarını ifade etmiştir:

“...atıyorum hemen bezini alıp işte mesela poposunu bezini kapatıp gitmektense hani mutlaka pişik kremi de süreyim poposu açılmasın bunları kendi evladında da tecrübe ettiğin için hani bi şekilde dikkat ediyorsun, işte mama alabilen bi çocuk varsa mamasını vereyim hemen arkamı döneyim çekip gideyim değil de işte hani gazı varsa gazını da alayım, üstü açılmışsa mutlaka üstünü örteyim işte gaz yapmasın hani daha böyle hem hemşire olarak yaklaşıyorsun hem de anne olarak yaklaşıyorsun.” (H)

Katılımcıların çoğu anne olduktan sonra kişisel duyarlılıklarının arttığından bahsetmiş, hastalara ve hasta yakınlarına karşı daha duyarlı, merhametli, özenli, hassas, vicdanlı, duygusal ve şefkatli yaklaştıklarını ifade etmiştir:

“...döndüğün de birazcık daha insanlarla iletişimin daha pozitif... toleransın yüksek oluyor. Biraz daha anne olmanın verdiği bir duygusallıkla, merhamet duygusu geliyor. Daha bir merhametli oldum. Önceden umursamaz olduğum konularda daha böyle duyarlı olduğumu fark ettim.” (D)

4.4. Destekleyenin Varsa Her Şey Daha Kolay...

“Destekleyenin varsa her şey daha kolay” teması katılımcıların, aile, eş, arkadaş, ve yöneticileri tarafından desteklenme deneyimlerine odaklanmıştır. Bu tema altında iki alt tema yer almaktadır. Bunlar; *eş ve aile desteği, kurumsal destek* temalarıdır.

4.4.1. Eş ve aile desteği

Katılımcıların tamamı doğum sonrası süreçlerde etkin bir faktör olarak destek unsurundan bahsetmiştir. Katılımcılardan çoğu (7 Hemşire, 9 Doktor) bebek bakımı ve ev sorumluluklarıyla ilgili babaanne, anneanne veya eşten destek aldığını ifade ederken bazıları (3 Hemşire, 1 Doktor) bebeklerini bakıcıya emanet ettiklerini, bu durumun işe başlama deneyimlerini etkilediğini ifade etmiştir. Katılımcılardan çoğu (4 Doktor, 8 Hemşire) eş ile bebek bakımını ve ev işlerini paylaşıyor olmanın işe başlama kararını verirken önemli bir etken olduğunu ifade etmişlerdir. Ev işleri ve bebek bakımı ile ilgili sorumluluklarda eşinden destek alan bir katılımcının ifadeleri şu şekildedir:

“Eşim evde olsa yani tam günü herhalde ben muhteşem bir zaman geçirirdim. Çünkü her konuda destektir. Yemek olsun, temizlik olsun, çocuk bakımı olsun...” (H)

“Eşim çocuk bakımını üstlendiği için o benim hani aşırı rahatlatıyor ve hani gece eşimle kalsa çocuk gözüm arkada kalmıyor yani. O acıdan şanslıyım bence. Hani ev işi de tek başıma bende değil.” (D)

Katılımcılardan biri annesinden ve eşinden bebek bakımı ile ilgili aldığı desteğin işe başlama kararını verirken kendisini cesaretlendirdiğini şu şekilde ifade etmiştir:

“Özellikle annemden çok destek gördüm. Eşimden çok destek gördüm. Birinci dereceden bir bakanım olmasaydı belki de bu kadar erken (işe başlamayı) düşünmezdim... Yani o desteği görünce de gözümü korkutmadı açıkçası işe başlamak.” (H)

Katılımcılardan birinin annesinden destek aldığı için mesai sonrası bebek bakımı ve yemek yapma sorumluluklarında daha az yorulduğunu ancak annesi yokken eşiyile sorumluluk paylaşımı yaptığında daha fazla yorulabileceğini ifade ettiği cümleleri şu şekildedir:

“Çok şükür benim destekçim var ama olmayanları düşündüğümde... Ben şu an çıkıcam işten, eğer annem olmasaydı şu an eşim bakıyor olsaydı;

ben eve gitcektim önce çocuğumla ilgilenecektim sonra ikimiz için üçümüz için bi şeyler hazırlayacaktım yemek için. Extra extra işlerim olacaktı ve çok... şu anda da yoruluyorum ama çok daha fazla yorulacaktım.” (H)

Bir katılımcının eşinin bebek bakımı konusunda geri planda kalmasının işe dönüşünün ilk zamanlarını zorlaştırdığını, sonrasında bilgi paylaşımı ile sorumlulukların paylaşılmaya başladığını ifade ettiği cümleleri şu şekildedir:

“Başlarda bilmediği için çocuk bakımını... ben elliyemem ben altını alamam işte ben doyururken zorlanırım ama ben sürekli anlata anlata o da kabullendi. Şu an eve babasına rahatlıkla teslim edebiliyorum işime gelebiliyorum ve aklım geride kalmıyor. Yine ev konusunda da ev işleri konusunda da işine geliyorsa yardım ediyor, yapıyor.” (H)

4.4.2. Kurumsal destek

Katılımcıların çoğu (9 Hemşire, 6 Doktor) doğum izni sonrası işe dönüş döneminde iş arkadaşlarından sözel destek ve motivasyon, değişen uygulamaların öğretilmesi, soruların yanıtlanması şeklinde destekler aldıklarını belirtmişlerdir. Hemşire katılımcıların çoğu (8 kişi) sorumlu hemşirelerinden, doktor katılımcılardan bazıları (4 kişi) hocalarından (yöneticilerinden) destek gördüğünü ifade etmiştir. Doktor katılımcıların yarısı (5 kişi) doğum izni sonrası süreçte mesai arkadaşlarının olumsuz yaklaşımlarına maruz kaldığını ifade etmiştir.

“Arkadaşlarım tarafından sıcakkanlı karşılandım. Neden yanımıza gelmiyorsun, neden odamıza gelmiyorsun, pasta kesiyoruz gel... Hani aralarına almaya çalışmaları hoşuma gitti.” (D)

“...altı-yedi ay orada olamadım değişen şeyler var mesela sistemde olsun veya işleyişte olsun veya unuttuğun şeyler var sorduğum da bana şuana kadar hiçbirisi böyle küçümseyerek veya farklı bir tavırda yaklaşmadılar. Hepsi böyle çok daha fazla iyi niyetle bu beni daha iyi hissettirdi. Yani herkes böyle olabilir. Hatta bazen ben söylemeden bile bak sen unutmuş olabilirsin bu şu veya sen yoktun bunu şöyle yapıyoruz falan ben de onu kötü anlamıyorum .” (D)

“Hani steradin böyle mi başlıyordu ya da dopamin böyle mi açılıyordu diye tek tek sora sora. Biliyorum ama bilgilerimi unutmadığımı anladım. Tüp bağıni da yaptım çok kolaymış. Aspire de ettim hastamı. Hani dedim ki bu kadar niye şey yaptım panikledim kendimi...” (H)

Süt izni kullandığı dönemde mesai arkadaşlarının çıkış saatine özen gösterdiğini ifade eden bir katılımcının paylaşımı şu şekildedir:

“...beni çok idare ettiler. Hadi bırak biz senin işlerini yaparız. Sen git çocuğunun yanına falan o konuda evet hepsine teşekkür ederim...mesela atıyorum dörtde normalde benim mesaim bitiyordu. Bir saatlik iznim vardı ama işler bitmeyince bırakmıyordum. Arkadaşlarıma yardım edeyim diyordum ama hani onlar o konuda biz burayı yaparız sen git çocuğunun yanına falan diye.” (D)

“Serviste çalışma açısından da yardımlarını gördüm. Mesela süt izni dönemimde yanlış hatırlamıyorsam bir buçukta çıkıyordum. Bir çeyrekte falan elimde bi işim varsa onlar hemen devralıyorlardı. Senin çıkış saatin geldi, geç kalma diye. Hiç o işini de bitir öyle çık demiyorlardı.” (H)

Bebek bakımını vardiyalı çalışan eşiyle paylaştığı için mesai saatlerinde bazı gecikmeler yaşayan bir katılımcının iş arkadaşlarının bu konuda tolerans sağladığını ifade ettiği paylaşımı şu şekildedir:

“İş olarak da çalışma saatlerinin dışında, arkadaşlarım da sağ olsunlar, geç gidebiliyorum işe, geç kalabiliyorum, sağ olsun sorumlu hemşiremiz de sıkıntı çıkarmıyor, arkadaşlarım da bir şey demiyor. O da eşimin nöbetten gelmesini beklediğim için. Çocuğu dönüşümlü baktığımız için. Arkadaşlarım sağ olsunlar tolere ediyorlar yani.” (H)

İşe dönüş sürecinde mesai arkadaşlarının ortak deneyimlerin paylaşılması yolu ile sözel olarak motivasyon sağladıklarına dair paylaşımlar şu şekildedir:

“Başladığım andan itibaren işimi yapmaya başladım ama sadece sohbetlerde muhabbetlerde işte annelik nasıl gidiyor böyle psikolojik olarak tabii ki herkesle konuşup, herkesin desteğini görüyorsun ama iş anlamında sonuçta bi yetersizlik yok evet anne oldun ama sen hala sağlıklısın... aynı şekilde çalışmaya devam ettim.” (H)

Hemşire katılımcıların tümü, iş arkadaşları ya da sorumlu hemşirelerinden tam destek aldıklarını belirtirken doktor katılımcıların yarısı (5 kişi) doğum izni sonrası süreçte mesai arkadaşlarının olumsuz yaklaşımlarına maruz kaldığını ifade etmiştir Vardiyalı çalışma düzeni nedeniyle çalışanların birbirine bağlı olması gibi sebeplerle; gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlere olumlu yaklaşılmadığını ifade eden doktor katılımcının ifadeleri şu şekildedir:

“Doğum öncesi benim düşük tehlikem olduğu için kanama olduğu için izin aldım, ondan sonra bu yeni geldi bunun çocuk doğurmak hakkı değil hani biz kıdemliyiz biz bile doğuramıyoruz... baya sıkıntı çıktı izin aldığım zamanlarda arkamdan nasıl çocuk sahibi olur, nasıl izin alır, rapor nasıl alabilir. Böyle kötüye kullandı şeyleri falan.” (D)

“Asistanlık genelinde böyle... özellikle cerrahi branşlarda bazı yerlerde hatta daha sert. Gebe kalması istenmez yani baya bir mobbing uygulanır. Bizde o boyutta değil ama çok da böyle hoşta karşılanmamıştı yani.” (D)

“...sanki böyle ne bileyim gayrimeşru bir iş yapmışım gibi muamele ediliyor... bizde öyle asistan ortamında...” (D)

Katılımcılardan birinin mesai arkadaşlarının süt iznindeki kişilerin gündüz mesaisinde çalışıyor olması nedeniyle diğer kişilerin daha fazla nöbet tutmasına sebep olduğunu düşünerek olumsuz yaklaşımda bulunduğu dair ifadesi şu şekildedir:

“...onlar (çalışma arkadaşları) bazen kendilerine haksızlık yapıldığını düşünüyorlar. Yani bazen üst üste gelince haklı oldukları da olabiliyor. Şöyle haklı oldukları konu; aynı anda üç kişiyiz, niye çıkıyor nöbetler artıyor, üç kişinin baktığı servise tek kişi bakmak zorunda kalıyorlar ama bu başka bir hastalık olduğunda da oluyor yani.” (D)

Katılımcılardan birinin çalışma arkadaşları tarafından, nöbete girme zamanının öğrenilmesi amacıyla sürekli emzirme durumunun ve bebeğinin yaşının sorgulandığını ifade ettiği paylaşımı şu şekildedir:

“Bir erkek arkadaşım gelip bana sen hâlâ emziriyor musun diye soruyor ya hani çok muhabbetimiz olmayan “ne kadar emzirdin, ne zaman sütü keseceksin?” sana ne benim ne zaman sütü keseceğimden... benim süt iznimin bitmesi ve nöbete girmem onu çok etkilemeyecek ama bazısı da iste rahatsız ediyor. Onlara da öğretilmiş, alışmışlar yani... of ya çocuklu asistan, of kadın asistan evli bu şimdi çocuk yapar.” (D)

Bir katılımcı gebelik ve doğum izni süreci geçirdiği ve annelik rolü üstlendiği için çalışma arkadaşları tarafından mesleki performans ve yeterliliğinin düştüğüne dair ifadelere maruz kaldığını şu şekilde ifade etmiştir:

“...şöyle şeyler de duyuyorsun; bence her gebelik IQ dan beş puan kısıyor yaa.. falan... Atıyorum sen bi hata yaptığında bi şeyi unuttuğunda şey diyorlar; sen önceden hiç böyle değildin, bebek senin dikkatini dağıtıyor, hep gebelikten sonra oldu bunlar... Mesela yanında yanındaki arkadaşın erkek, mortal sebepler yapabiliyor, bi şey yapıyor, olmayacak bi hata.. Hatadır, asistan yapar oluyor. Ama sen yaptığında; annesin... hamile kaldı ya bunun kafa gitti. Bizim camiada ciddi bir gebelere savaş var.” (D)

Bir katılımcının meslektaşlarının gebelik sonrası süt izni döneminde gündüz mesaisinde çalışılıyor olması sebebiyle, nöbet tutmamak için gebe kaldığına dair ifadelere maruz kaldığına dair paylaşımı şu şekildedir:

“Şu görüş çok yanlış, nöbetten çıkmak için, işten kaçmak için çocuk yaptı görüşü aşırı yanlış. Ben nöbette daha çok dinleniyorum ya çocuğu olanlar beni daha iyi anlar. Kurtulmak için hamile kalmak diye bi şey yok...” (D)

Katılımcılardan bazılarının mesai arkadaşlarının süt izni kullanımıyla ilgili olumsuz yaklaşımlarına maruz kaldığına dair ifadesi şu şekildedir:

“Biri var tabi ki git, senin hakkın diyor, gönderiyor. Birisi var işte ya bilmiyorum ki daha işlerimizde bitmedi. Sence çıkman doğru mu? Gibi böyle iğneleyici sözler söylüyor... o daha katı davranışlar ya da işte senin süt iznin var, senin bu saatte çıkman gerekiyor, yasal hakkın düşüncesi olmadan hani işini devam ettirmesi. Tekrar senin görevinin o anda devam ediyor olması. Bunu düşünmemesi. Talep ettiğin zaman terslenmen.” (D)

“...kendilerince hani böyle sürekli gizli bir mobbing yaptılar... aslında bir yaşındayken başlatmamız lazımdı seni nöbete falan, hani sen çok özveriyle çalıştığın için seni ellemiyoruz. Bazen sanki bir torpil geçiriyorlarmış gibi hani konuşurlardı.” (D)

Hemşire katılımcıların çoğu (8 kişi) işe dönüş sürecinde servis sorumlu hemşiresinden birebir konuşma, çalışma listelerinin düzenlenmesi, hasta paylaşımı konularında destek aldığından bahsetmiştir. Katılımcılardan birinin sorumlu hemşirenin empatik yaklaşımı ve süreç farkındalığının onu olumlu etkilerini hissettiğini ifade ettiği paylaşımı şu şekildedir:

“Sorumlu hemşirem o yönden çok iyiydi. Yani kendisi anne olmamasına rağmen beni çok iyi anlayabiliyordu. İşteki ilk günümde evi merak ettiğimi biliyordu. Konuştuğum zaman; konuştun mu, iyi miymiş diyordu. Onunla bu konuda sohbet etmek beni de rahatlatıyordu. Onun beni anladığını bilmek. Farkında olması.” (H)

Katılımcılardan birinin işe dönüş süreciyle ilgili sorumlu hemşirenin birebir konuşma şeklinde süreçle ilgili bilgi verdiğini ifade ettiği paylaşımı şu şekildedir:

“Sorumlu hemşirem... Olumlu ve olumsuz yönleri beni açıkladı ben hatta eşimle birlikte ikimize güzelce bir açıklama da bulundu. Başlamak maddi açıdan size faydalar getirebileceği gibi aynı zaman da çocuğundan uzak kalabilirsin ve bu sizi etkileyebilir, bakıcı rolünde babayı da etkileyebilir, bebeği de etkileyebilir diye konuşma geçmişti. Sonrasında da bir ay rapor almamda bana yardımcı olmuştu işin aslında bakarsanız... ben raporumu almıştım bu raporu baş hemşirelere aktarma kısmında onlara, onlarla konuşmam da yardımcı olmuştu. Onun sayesinde bir ay daha bebeğimle vakit geçirmiştım.” (H)

Bir katılımcının süt izni dönemindeyken sorumlu hemşirenin çalışma listesini düzenlerken bebeğin özel durumlarına insiyatifli yaklaşımda bulunduğu dair ifadeleri şu şekildedir:

“...bir ihtiyacım oldu mu, sorumlu hemşirem sağ olsun hani bakıcı problemim olduğunda listemi üst üste verme diyordum, ilk başlarda meme reddinden dolayı ... anca anca böyle üst üste çalışmalarımı vermeye başladı. Yoksa bir gün çalışıyordum, bir gün izinliydim hani çocuk unutmamın etmesin diye çünkü çok zorlandığım olabiliyordu. O anlamda destek çıktılar.” (H)

Hasta paylaşımı konusunda süt iznindeki hemşirelere bakımı komplike olmayan ya da enfeksiyon izolasyonu olmayan hastaların verilmesi konusunda sorumlu hemşirenin destekleyici yaklaşımı olduğunu ifade eden katılımcılardan bazılarının ifadeleri şu şekildedir:

“Özellikle sorumlu hemşirem iste bana iki hasta vermeye çalıştı. Rahat hastaları verdi... hatta uzattım bir ay uzatmamın sebebi de sorumlu hemşiremdir. Kesinlikle Allah razı olsun... şey iki hasta dediğim gibi çok kolay hastaları verdiler. Yani çalıştığımı bile anlamadım diye bilirim. Doğumdan sonra da izole olmayan hastalara baktırıyorlar.” (H)

Doktor katılımcıların tamamı çalışma sistemlerinde yönetici konumunda yer alan ve akademik anlamda eğitimci pozisyonunda olan hocalarının, asistanlık döneminde yaşanan gebelik ve doğum sonrası süreçlere yaklaşımının olumlu olmadığından bahsetmiştir. Bazı katılımcılar (4 kişi) yöneticilerin öğlen arasının süt izni için uzatılması, süt izni sürecinde gününbirlik hasta muayenesi yapılan polikliniklerde görevlendirme yapılması uygulamalarının süreci olumlu etkilediğini ifade etmiştir.

Bir katılımcının süt izni kullanılan dönemde poliklinikte çalışmanın gündüz vardiyası için kolaylık sağladığını ifade ettiği paylaşımı şu şekildedir:

“...polikliniklere veriyorlar mesela nöbet tutmadığımız için. Bu zaten çalışma sistemimizin getirdiği bi şey, aslında iyi bir şey. Akşam nöbetçi olmak için bir yeri iyi bilmek gerekiyor. O yüzden poliklinik kısmı bence iyi. Poliklinikte de insan çok şey öğreniyor. Hastayla birebir temasta olduğun için.” (D)

Bir katılımcının anne olan bir hocasının empatik yaklaşımın süreci olumlu etkilediğini ifade ettiği paylaşımı şu şekildedir:

“...bu konuda destek olan aslına bakarsanız nöbetleri ayarlayan hanımefendi var.... en çok ondan destek aldım. Hani seni çok iyi

anlıyorum çünkü ben de anneyim dedi. Annelik yani ebeveyn olmadan ebeveyn olan bir kişiyi anlamak ihtimal dahilinde değil bence.” (D)

Katılımcılar öğle arasının normal süresine eklemeler yapılarak süt izni şeklinde kullanmaları sağlandığını ifade etmiştir:

“...Aile hekimi ile beraber poliklinik yapmıştım. Öğle arasında normalde 12 ile 13.30 arasında ya öğle arası 14.00 da gelebilirsin demişti hoca. Hani iki saate uzatabilirsin. Sabah yarım saat daha geç dokuzda gelebilirsin demişti.” (D)

Bir katılımcının doktorların asistanlık sürecinde öğrenci olarak görüldüğünü ve hocalarının doğum yapmalarını olumlu karşılamadığını ifade ettiği paylaşımı şu şekildedir:

“Benim çalıştığım bölümde doğum ile ilgili konulara olumlu bakılmıyor. Hocalarımız, asistanlar öğrencidir çocuk doğuramaması gerekir zihniyetindeler. Ve ben daha yeni başlamış olduğum bir yerde bu şekilde tepki görerek çocuk doğurduğum için geri döndüğümde nasıl olacağını da bilmiyordum. Stresli bir şekilde başladım... Kadınlar şey olarak görülüyor böyle bütün her tarafta... kadın doğurur, bize yük, çalışmaz hep bu gözle bakılıyor.” (D)

Kadın doktorların çocuk sahibi olma ihtimalleri nedeniyle hocalar tarafından olumsuz karşılandığını ifade eden bir katılımcının paylaşımı şu şekildedir:

“...hocalar da soruyor kaç çocuk yaptın kaç çocuğun var, klasik iste süt izni kullanmayacaksın iste serviste biz böyle kadın asistanların gelmesini istemiyoruz, evlenip çocuk yapıyorlar şeklinde hani ilk birkaç hafta insanlarla tanışmam bu şekilde oldu.” (D)

Katılımcılardan biri daha önce gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerine yönelik tutumların şimdi olduğundan daha katı olduğuna ilişkin duyumlarını şu şekilde anlatmıştır:

“Daha önceki gebelerde mahkemelik olaylar olmuş. Hani çocuk doğurmasını istememişler. Hatta doğum yapacaksın son güne kadar çalışacaksın sözel olarak duydum bunları kendisiyle görüşmedim zaten gitmiş o kişi. Doğum sonuna kadar çalışacaksın doğum sonrası da hemen nöbete gireceksin. Bir arkadaşımız oradayken çocuğumu düşürmüş. Onlara çok zulüm edilmiş. Sonra bunu bilmeyerekten çocuk sahibi oldum. Pişman oldum orada öyle bir şeye denk geldiğim için...” (D)

Katılımcılardan birinin gebelik sürecinde geçirdiği düşük riski nedeniyle yıllık izin almak istediğinde maruz kaldığı olumsuz yaklaşımı şu şekilde ifade etmiştir:

“İki hafta yatman lazım...yoksa diyor düşecek. Ayrılmaya başlamıştı düşük riski vardı...Bi arkadaşımınla beraber girmiştik yıllık izin istemeye hocaya... kıdemliliğimiz bitti biz artık alabiliriz diye... o da dedi ki tamam sen iki hafta alabilirsin dedi ona. “Sana bir hafta yeter” dedi. Ben böyle bir kaldım “hocam niye” dedi yanımdaki... ben konuşmıyorum tabi ağlamaklı bir şekildeyim hocanın yanında ağlamak istemiyorum. İşte şey dedi, dedi ki “sen karışma” dedi “Sen iznini kullan iki hafta dedi sen hakkettin” dedi O zaten dedi doğum iznine ayrılacak fazla izin alerji yapar asistanda dedi bir hafta yeter ona demişti. Öyle yani bunlar hiç unutmayacağım şeyler. Kaç yıl olsa da sorsalar söylerim. O anlar... yaşadığım şeyleri unutamıyorum yani...” (D)

Katılımcılardan biri yöneticilerinin yaklaşımında sadece gebelik ve anne olmakla ilgili değil kadın olmakla ilgili ayrımcılık hissettiğini şu şekilde ifade etmiştir:

“...üstlerim diyebileceğim hocalar onların sana bakış açısı sadece anne olmakla alakalı değil çoğu hala kadın erkek olarak ayırt ediyor. Erkekler daha böyle bir muhabbet edebiliyor hani hoşuna gidiyor işte kadın daha zayıf görüyor. Bunlar bile faktör aslında. Üzerine bir de hani anne olmak aslında onu bu bakış açısını daha da bozuyor. Daha da yıpratıcı oluyor... bir şey sunarım “iste bak bir erkek olsa böyle sunmaz, erkek asistan böyle sunmazdı”. Aynı şeyleri sunardı... ve biz intörnle birbirimize bakardık bizden farklı ne söyledi ya da bunun kadın ve erkek olmakla ne alakası var diye. Hani böyle cinsiyetçi çocuk üzerinden başlayıp böyle küçük görme vardı bir kaç hocamda.” (D)

Bir katılımcının doğum iznine ayrılıp geri döndüğü için yöneticilerinin mesleki yeterliliğinin azaldığına dair yaklaşımlara maruz kaldığına dair ifadeleri şu şekildedir:

“Bazen hocalardan oluyor “zaten doğum izninden geldin hatırlamazsın” o da biliyor ben zaten direk burada başlamadığım için... ya böyle bazen en ufak hatada “zaten doğum izninden geldi” sanki her şeyi sildi unutmuş gibi. Halbuki başka bir insanda tolere edebileceği şeyler.” (D)

Bazı katılımcıların belli bir gebelik ayından sonrası ve doğum sonrası işe dönüş sürecinde yasal hak olarak tanınan gündüzlü çalışma sistemine tabi olabilmek için gebe kaldıklarına ya da sadece gebe kalmış olmaya dair maruz kaldıkları olumsuz yaklaşımlar nedeniyle performanslarının düşmediğini ya da kötüye kullanma amaçlarının olmadığını kanıtlama ihtiyacı hissederek çalıştıkları ifade ettikleri paylaşımları şu şekildedir;

“...şey açısından kötü yani hocalarının herhangi bir anlayışı yok bu konuda. Yani çoğu hocam tarafından şey olarak görüldü sonuç olarak ben çocuk yaparak bu işten sıyrılmaya çalıştım. Nöbet tutmamak için

çabaladım gibi bir kavram oluştuğu için. Sürekli böyle kendimi ispat etmek zorunda kalıyormuşum gibi hissettim.” (D)

Katılımcılardan birinin asistanların çocuk sahibi olmalarının -gebelik ve doğum sonrası süreçlerin- önüne geçmek için çalışma sisteminde zorlaştırıcı bazı düzenlemeler yapıldığına dair ifadeleri şu şekildedir;

“...önceden böyle nöbet sayısı hesaplınsın on nöbet (her biri 36 saat sürmek kaydıyla, bir ayda on nöbet) bitirene kadar tutsun gibi bir şey yoktu. Benden sonra nöbet sayıları artınca... Hocalar toplantı yapıyorlar. Diyorlar ki; bizim bunun önüne geçmemiz lazım, artık asistanların gebe kalmaması lazım ve diyorlar ki bunun yaptırımı bu şekilde olacak, bitirene kadar on nöbet. İlk de ben olduğum için bana uygulanıyor. Ben asistanlığım uzasın nöbet sayım azalsın dediğimde ise ne bilelim ikinciye hamile kalmayacağını, uzatacağını nereden bilelim belki de tezini yapıp gideceksin, ayrıca gebe sayısı çok arttı sen bunu yapacaksın ki seni görüp ibret alıp diğerleri yapmayacak gibi... asistanın gebe kalmaması için bir politika net bir şekilde var.” (D)

Doktor katılımcıların (3 Doktor) bazıları kısmen süt izni kullanabildiğini ifade etmiş fakat bütün doktor katılımcılar süt izni kullanımı ile ilgili standart bir uygulama olmadığını bölüm yöneticilerinin yaklaşımına, mesai arkadaşlarının toleransına ya da hasta yoğunluğuna göre süt izni kullanımının değişkenlik gösterdiğini bu durumun işe dönüş sürecini olumsuz etkilediğini belirtmiştir. Hemşire katılımcıların tamamı süt izinlerini tam olarak kullandıklarını, yarısı (5 Hemşire) kurumsal destek olarak doğum izni sonrası süreçte kurumun süt izinlerini tam gün veya saatlik olarak kullanma kararını çalışana bıraktığını ifade etmiştir:

“...süt izinlerini günlük ya da saatlik kullanabiliyoruz. İşten erken ayrılma veya onları tam gün şekline çevirebiliyoruz. Bu konu bakımından yardımcı olmaları güzel. Şu anlamda da çok iyi iste haftada ilk altı ay, üç gün geliyorum. Bunu destekliyorlar. Sonrasında dört gün geliyorum bu da gayet avantajlı durum.” (H)

Hemşire katılımcılardan bazıları (4 kişi) süt izni dönemindeyken sürekli gündüz mesaisinde çalıştıkları için başka bir klinikte iş yoğunluğu olduğunda gününbirlik ya da geçici sürelerle yer değişimi yaşadıklarını bu değişimin kendi servislerine adapte olmalarını zorlaştırdığını ifade etmişlerdir:

“Başka bir yere takviye gittiğimde o gün fark ediyorum ki başka bir servisin hemşiresi de süt izninde ve o da oraya takviye olmuş. Yani burada genel anlamda süt iznindeki çalışan hemşirelerin, bölümde çalışma süreci daha az oluyor nerdeyse. Genelde sürekli takviye elemanı olarak çalışıyorlar.” (H)

Pandemi sürecinde işe dönmüş olan bir hemşire katılımcının gündüz mesaisinde çalıştığı için kendi servisinden covid 19 servisine geçici görevlendirilme aldığını ancak bebeği çok küçük olduğu için onu korumakla ilgili endişe duyduğu ve eşinin çalışmadığı bir dönemde ücretsiz izin alarak geçici olarak aile büyüklerinin yanına taşındıklarını ifade ettiği paylaşımı şu şekildedir:

“Bu covid sürecinde de şöyle bir şeyle karşılaştım. Covid servisine bir çocuk hemşiresi lazımdı ve ben sürekli gündüz geldiğim için, başhemşire hanım beni göndermek istedi. Ben de onlara hani o süreçte bebeğimin küçük olduğunu onu geceleri emzirdiğimi, hatta bir dış çıkarma döneminde olduğunu söylememe rağmen hani orda zaten doğum izninde çalışan süt izninde çalışan hemşirelerin olduğunu söyledi... riskli bence süt iznindeki anneler risk gurubunda çünkü bebekleri çok küçük. Onları daha geri planda tutabilirlerdi. Fakat onun yerine bu insanlar sürekli gündüz zaten hastanemizde çalışıyor diye onları daha çok ön planda tuttular... Ve ücretsiz izin almak zorunda kaldım. Bu süreçte de evet kendi evimde değil köyümüze taşınmak zorunda kaldık (gözleri doldu).”
(H)

Bir hemşire katılımcının süt izni kullanırken hafta sonu mesaisine geldiğini ve bayramlarda çalıştığını ya da bazen haftalık çalışılması gereken saatten fazla çalışmak durumunda kaldığına (ücret karşılığı fazla mesai) dair ifadeleri şu şekildedir:

“...bayramlarda çalışmamam gerekiyordu bence... ki yasal olarak böyle ama bayramlarda çalışıyordum. Hafta sonu çalışmamam gerekiyordu hafta sonu çalışıyordum ama sadece nöbete sokamadıkları için nöbete girmiyordum...” (H)

Hemşire katılımcıların çoğu (7 kişi) doğum izni sonrası kurumun destekleyici bir uygulamasının olmadığını; yasada olan haklarının bazılarını kullanamadıklarını (1 katılımcı), kurumda yönetim anlamında süt izni kullanan kişilere yönelik herhangi destekleyici tutum-yaklaşım olmadığını,(1 katılımcı) kurumda işe dönüş sürecinde olan çalışanlara yönelik olumlu bir değişim olacağına inancı olmadığını ifade etmiştir:

“...kurum zaten o anlamda hiç desteklemiyor. Hiçbir ayrıcalık tanımıyor sana. Sen evet süt izni kullanıyorsun ama aslında sahip olduğun hakların bile bir çoğunu sana vermiyor.” (H)

Doktor katılımcılardan bazıları (3kişi) kısa süreli süt izni kullanabildiklerini ifade etmiştir;

“...benim acımdan çok iyi geçti...benim görev yerlerimde çok zor yerler olmadı daha esnek olan yerler oldu... ikiye kadar olan iznim bu ay son. Şöyle ikide çıkmak her zaman mümkün olmuyor tabi. Genelde üçe dörde kadar geçiyor....” (D)

“...İlk altı ay yine kullandım sonraki altı ayda bir buçuk saate düşüyor ya onu çok kullanamadım.” (D)

“...Üç aylıkken işe başlamıştım, ilk altı ay kullanabildim. Sonraları işte öğlen araları ikide geri geliyordum, serviste çalışıyordum. Serviste iş yoğunluğu işleri yetiştirme dörtte çıkamıyordum aslında.” (D)

Katılımcılardan birinin doğum sonrası işe dönüş döneminde süt izni kullanması durumunda, kullandığı süt izinlerinin eksik mesai sayılacağı ve tutmadığı nöbetleri de daha sonra tutmak üzere borçlu duruma düşeceği dönütle karşılaştığı için süt iznini kullanmadığını ifade ettiği paylaşımı şu şekildedir;

“...yasal olarak bunu veriyor ama sözel olarak sen bunu kullanma diyorlar. Yani kullanırsan şöyle şöyle yaptırım olur, kullanırsan şu hakkından seni men ederiz, sözel olarak tehdit ediyorlar. O yüzden çoğu kişi süt izni hakkını kullanmak istemiyor. Süt iznin de dediler ki eğer kullanacaksan onlar saat saat hesaplanıp senin çalışma sürenden düşürülecek ve o süreleri çalışman gerekecek akşamları geç çıkman gerekecek ilerleyen zamanlarda falan diye. Hani çalışma şeklini zorlastirdikleri için süt iznini kullanmayı talep etmedim.” (D)

Katılımcıların çoğu (7 kişi) süt izni için gün içinde tanınan saatlik izinlerini kullanamadıklarını belirli bir dönem sadece gündüz mesaisine gelme-nöbet tutmama haklarını kullandıklarını ifade etmişler.

“Oğlum daha altı aylıktı hatta altı aylık bile değildi, beş aylıktı buraya geldiğinde... dediler ki süt izni kullanamazsın, tamam dedim...” (D)

Doktor katılımcıların çoğu (7 kişi) süt izni kullanımı için birimin yoğunluğuna ya da birim yöneticilerinin insiyatifine göre normal öğle arası süresine kısa uzatmalar eklendiğini ya da sadece normal öğle arası sürelerinde kullanmaları konusunda yönlendirildiklerini ifade etmiştir.

“Şöyle bizde pek süt izni kullanma şeyi olmuyor. Öğle arasında kullanabiliyorsun çünkü polikliniğe geç gelsen hastalar yetişmiyor. Erken çıksan sonuçları çıkmamış oluyor. Ben öğle arasında süt iznini kullandım.” (D)

“Süt izni yasal olarak var ama pratikte... öğle arası gidebilirsin... yani öğle araları gidince çok yıpranıyorsun. Yemek mi yiyeceksin bebeği mi besleyeceksin, geri mi geleceksin nasıl yapayım yani. Zaten toplasan bir-

bir buçuk saatlik bir ara var. O yüzden ben de başlarda baktım o şekilde çok yıpranıyorum ben de sütümü sağıp bıraktım.” (D)

Katılımcılardan bazıları hafta içi beş günlük mesai haricince nöbet tutmadıkları için hafta sonu mesailerinde de çalıştıklarını ifade etmişlerdir;

“...haftada beş gün çalıştım süt izni kullanmadan. Nöbet tutmadığım için bu şekilde uygun gördüler. Hani benim eş kıdemlim yedi nöbet tutuyor o yüzden yedi hafta sonu gelmek zorundasın dediler. Bir ay zaten sekiz hafta sonu ayda bir gün sadece evdeydim.” (D)

“...şöyleydi bizim nöbet listemiz işte gece nöbete kalmazsan cumartesi pazar gündüz mesaiye geleceksin şeklindeydi kuralımız. Ben 30 günün 28 gününü hastanede geçiriyordum. Ay sonu, ay başı denk geldiğin de 45 gün aralıksız hastaneye geldiğim bile olmuştu yani.” (D)

Katılımcıların tamamı süt izni kullanımının çalıştıkları birimdeki iş yoğunluğuna bağlı olduğundan, işleri tamamladıklarında çıkış yapabildiklerinden bahsetmiştir. Bazı paylaşımlar şu şekildedir;

“Süt izni her ne kadar yasal olarak bize bırakılmış gibi gözüксе de bence resmiyette bize bırakılmış bir şey değil. Hastalara göre hareket ediyoruz ki hasta ne zaman azalırsa o zaman gidebiliyorsun. Mesela şu saatte gelme bu saatte gelme gibi bir şey olmadı.” (D)

Doktor katılımcıların tamamı doğum sonrası işe dönüş sürecinde iki yılı tamamlamadan nöbete girmek durumunda kaldıklarından bahsetmiştir. Bazı paylaşımlar şu şekildedir;

“Nöbete girdim zaten 14. ayından itibaren ben direkt nöbete başladım. Çocuk daha yeni iki yaşına girecek 25 Nisan’da ama ben direkt nöbete girdim. Yani geceleri yanında yoksun 36 saat sonra yanına dönüyorum.” (D)

“Bir ay nöbetsiz çalıştım bir ay sonra da nöbete girdim.” (D)

“...bir yaşından önce nöbete girenler için sadece dilekçe istiyoruz dediler bir yaşından sonra nöbete girebiliyorsun dilekçeye falan gerek yok. Girebiliyorsun istiyorsan dediler... girdim.” (D)

Bir katılımcı yöneticilerinin nöbet tutmaya erken başlaması konusunda yönlendirici davrandıklarını ancak kendi isteğiyle nöbete girdiğine dair dilekçe yazmak durumunda kaldığını ifade etmiştir;

“Nöbete de girip girmemek senin elinde ama nöbete bir yaşında girmeni istiyorlar. Öyle baskı ortamı biraz... biz nöbete girmek için bile ayrıntılı

bir dilekçe vermek zorundayız. Çünkü devlet bize iki yıl nöbete girmek zorunda değilsin, çalışmak zorunda da değilsin diye bir hak tanımış ve biz bu hakkı hani kurumun bizi zorla değil de kendi isteğimizle vazgeçtiğimize dair çok ayrıntılı bir dilekçe yazmak zorundayız ufak bir dilekçemiz bile kabul olmuyor.” (D)

Katılımcılardan çoğu (5 kişi) süt izni döneminde nöbet tutmadıkları için borçlu sayıldıkları nöbetleri tamamlamak ve asistanlık eğitim sürecini zamanında tamamlayıp uzman ünvanını alabilmek için nöbet tutmaya erken başladıklarını ifade etmiştir;

“...mesela üç ay nöbetsiz çalıştıysam üç ay boyunca tutmadığım nöbetler süreye eklenecek. 40 tane nöbet tutma borcum olacak mesela 30 nöbetimi tutmak zorundayım yoksa mezun olamayacağım. Toplam bir sayı var o sayıyı tutturmam gerekiyor.” (D)

Bir katılımcının eğitim sitemindeki kıdem uygulamasında geride kaldığı için kendi isteğiyle nöbete girdiğini ifade ettiği paylaşımı şu şekildedir:

“Nöbete sekiz aylıkken girdik. O da yine mecburen asistan olmanın getirmiş olduğu bir şey sonuçta hani senin eş kıdemlerin var üs kıdem, alt kıdem, kendi eş kıdem yakalayıp onlarla birlikte gidebilmek için bir yerde girmen gerekiyor.” (D)

Katılımcılardan bir kişi süt izni döneminde çalıştığı mesailerin bir kısmının nöbet sayısından düştüğünü ifade etmiştir:

“Hafta sonu nöbetleri tutmayınca benim geldiğim iki gün bir nöbet sayılmış oldu. Hani o da benim çok aşama kaydettirmede hani ben ücretsiz izin alsam daha da uzayacak sürecim. O yüzden dedim ki bir an önce nöbete gireyim. Nöbet sayılarımı da bitireyim ve bir an önce burayı bitireyim.” (D)

Katılımcıların çoğu (9 kişi) kullanamadıkları süt izni sürelerinin onlara bir dönüşü olmadığını ifade etmiştir;

“...en azından sen şunu kullanmadın, sonuçta bunlar senin hakkındı deyip sonrasında verseler yani. En azından şöyle söyleyeyim size bana 10 gün daha yıllık iznime ekleseler çok mutlu olurdum ama öyle bir şey kimse teklif etmedi bana.” (D)

Bir katılımcının meslektaşlarının ve kurumun asistanlık sürecinde gebe kalınmasına dair gelenekselleşmiş olumsuz yaklaşımları olması nedeniyle hissettikleri şu şekildedir;

“...tercih olarak istemezdim ilk yılında hamile kalmak ama hani ne yapalım hani aldıralım mı çocuklarımızı. Ben bu çocuğu işte efendim hoş karşılanmayacak diye üniversitede... çocuk mu aldırayım. Hani çok saçma. Buna da karar veremezsin ki ne zaman hamile kalacağını ne zaman ne yapacağını....” (D)

Doktor katılımcıların tamamı süt izni kullanımlarının yöneticilerin ve mesai arkadaşlarının insiyatifine bırakıldığını ifade etmiştir;

“...o andaki senin kıdemlinle alakalı bir şey yani sana git derse gidiyorsun, kal derse kalıyorsun. Öyle bir düzensizlik var ben de çok talep eden, ısrarcı bir kişilik olmadığım için daha çok karşıdan beklediğim için ya da bazılarına gerçekten çıkayım mı da diyemiyorsun. Ters cevap alacağını o anki durumu da bildiğin için hani.” (D)

“...her bölümün kendine göre kuralları var... bölüm başkanın insiyatifine kalmış o da ne kadar iyi olursa. Genelde hocalar da işler yürüsün işler yapılsın. Diğer şeyler bir şekilde hallolur gözüyle baktığı için onlar kendi isteklerine göre yönlendiriyorlar. Mesela ben seyide açıp okudum hani annenin belirlediği saatler olur diyor ama bizim hiç olmadı. Hocanın belirlediği saatler oldu. O acıdan kötü yani.” (D)

Doktor katılımcıların çoğu süt izni haklarının düzenlenmesi ve herkese eşit yaklaşan standart uygulamalar olması gerektiğini ifade etmiştir;

“Herkes bölüm içerisinde kendi haline bırakılmış mesela bu yasal hakkınsa belli geldiğin zaman mesela böyle bir işte hocana işte ya da baş asistanına, başındaki kişiye genel kesin bir talimat gelmesi lazım. İşte bu kişi şu saatten sonra çalışmayacaktır.” (D)

“Bunun belirli insanların inisiyatifine bırakılmaması gerektiğini düşünüyorum. Bunun baya böyle yazılı imzalı bir şekilde bu böyle resmi... yani bu devletin buna verdiği resmi bir izin. Hiç kimsenin sıkılmadan utanmadan ay ben gidebilir miyim falan demeden bunu kullanması gerekiyor diye düşünüyorum.” (D)

“... asistan hakları diye ayrı bir hak mı yapıyorlar ne yapıyorlar bilmiyorum ama bir memura verilen her şeyin bizim için de geçerli olduğunu herkes bilmeli bence. Yaa bu verildi diye şey gibi hissettirilmemeli insana benim hakkım yani diğer memurların hakkıyken benim niye değil ben anlamadım. Hatta aksine bi suçlu hissetme durumu bile var.” (D)

“...hani özlük hakları dediğimiz tamam var kağıt üzerinde ama üniversite içinde çok zor o hakları kullanmak. Yani çok faktöriyel birilerine bağlı hep... bir yerlere takılırsan o haklarına sahip olamıyorsun... bunların şansa kadere kalmaması gerekiyor.” (D)

4.5. Zoru başarmak

Bu tema katılımcıların bir profesyonel ve anne olarak sahip oldukları rolleri bir arada yürütme deneyimlerine yer verilmiştir. Bu tema altında dört tema yer almıştır Bunlar; *yükümlülük sende, birinden biri tökezliyor, gelişmek – genişlemek, anneler iyi kahraman* temalarıdır.

4.5.1. Yükümlülük sende...

Katılımcılar çoğu (10 Doktor, 8 Hemşire) çoklu rolleri bir arada üstelenmenin zor bir deneyim olduğundan, sorumluluğun çoğunu üstlendiklerinden, rollerin kazanılmasının aşamalı şekilde gerçekleştiğinden söz etmiştir.

“...bence annelik hani doktor değil herkes için zor bir şey zaten. Yetmiyormuş gibi bir de meslek ekleniyor üstüne. Biz rahat çalışan insanlar değiliz ki... bunun üstüne bir de anne sorumluluğu eş sorumluluğu bunun sorumluluğu onları ekliyorsun yani. Çok geliniyor bence insanın üstüne...” (D)

“Bence çok zor bir deneyim. Anne olmak zor, anne olup eş olmak çok zor. Yani çalışan ve... Bence çok zor bir şey. Adaptasyon süreci çok zor özellikle. İşe başladığında çok zor özellikle. Hem ev hanımı hem anne gidiyor, çok kolay değil ama gidiyor bi şekilde...” (H)

Katılımcıların bazıları (5 Hemşire, 2 Doktor) mesleki sorumluluklarının ve bebek bakımının dışında ev işlerinin de –temizlik,yemek gibi- sorumluluğunun çoğunlukla kendi üzerlerinde olduğuna işaret etmiş, bu durumun kendilerinden fedakarlık yapmayı gerektirdiğini ifade etmiştir:

“...evde yemeği sen yapıyorsun. Eşim de sağ olsun mesela hafta sonları ben çalıştığım için eşim de yapıyor. Ama yine de bütün yükümlülük sende, evi sen temizliyorsun. Kendine hiç özel bir zamanın olmuyor, zar zor.” (H)

Bir doktor her şeyi yetiştirmek için verdiği çabayı şu şekilde ifade etmiştir:

“Ekstra bir çaba sarf ediyorum muyum bilmiyorum. Ediyorum mesela yemek yemiyorum, çay içmiyorum atıyorum burada acele çalışıyorum falan işim bitsin evime gideyim diye. Evime gidiyorum kızım ile ilgileniyorum o arada ne yemek yemişim ne şu içmişim unutmuşum yani kendimden bir şey var durmadan kilo kaybediyorum mesela. Ama mutsuz ediyor mu beni şu an da etmiyor herhalde ölürsem veya kötü duruma gelirse sağlığım rahatsız eder beni. Şu an şöyle durumdayım her şeyi

yetiştireyim modundayım böyle. O da iyi olsun işimde yerinde olsun ben önemli değilmişim gibime geliyor.” (D)

4.5.2. Birinden biri tökezliyor...

Katılımcılardan bazıları (3 Hemşire, 2 Doktor) anne olmanın, eş ve hemşire/doktor olmanın önüne geçtiğini söylemiştir.

“...eskisi kadar idealist düşünemiyorum açıkçası. Ön planda çocuğun oluyor. Onla ilgili hani hep onla vakit geçirmek nasıl daha faydalı olurum diye düşünmek istiyorsun ama zaten zamanın kısıtlı eve gidiyorsun belli bir enerjini sarf etmişsin yorulmuşsun. İstesen de bir yerleri bir şeyleri bir yere kadar yapabiliyorsun.” (D)

“Aslında hepsini aynı anda olamıyorsun. Öncelikle çocuk olduktan sonra bunların içinde iyi bir anne olmak geliyor. İyi bir annelikten geri kalan zamanda da belki mesela eş olmak ikinci plana atılıyor...en üste iyi bir anne olmak yerleşiyor...biraz daha büyüdüğü için çocuğum diğerlerine daha yakın olabiliyorsun.” (H)

“Birinden biri, bir yerde tökezliyor Kim tökezleyebilir? Burda eşim tökezliyor yani. Kimisi de ailesini tökezletir bilmiyorum kimisi de işini.” (H)

Katılımcılardan bazıları (4 Doktor) doğum sonrası bebek bakımına dair sorumluluklar nedeniyle uzmanlık eğitimine dair çalışmalarında bazı zorluklar yaşadıklarını ifade etmiştir:

“Sonuçta asistansın, sonuçta doktoruz. Okumak gerekiyor sürekli ama benim okuma saatlerimle bir bekar kişinin okuma saatleri bir değil mesela. Sürekli o konuda kendimi eksik hissediyorum hala.” (D)

4.5.3. Gelişmek-genişlemek...

Katılımcılarda bazıları (4 Hemşire, 5 Doktor) anne, eş ve hemşire rollerini bir arada üstlenme durumunun kendilerini gelişmiş hissetmelerini sağladığını, hepsinin ayrı doyumları olduğunu ifade etmiş ve bunu güçlü olmakla ilintilendirmiştir:

“Yani hepsi bütünleşiyor ama hayat dengemizi sürdürüyoruz, artık o tempoya alışıyoruz. Yoruluyorum tabi ki yoruluyorum ama hepsinin farklı bir doyum noktası var... yani burada hastalarımın tamam özenimi gösteriyorum ediyorum onlarla belli bir doyuma varıyorum. Eve gidiyorum çocuklarımla ilgileniyorum, oyun oynuyorum, yeri geliyor ihtiyaçlarını karşılıyorum belli bir doyum. Eşimle sohbet ediyorum belli bir doyum oluyor. Yani hepsinin yeri çok farklı.” (H)

“Hepsini aynı anda yürütmek güçlü olduğunu ifade ediyor çünkü birine ihtiyacım olmadan bunların hepsini aynı anda yapabiliyorum. Hani tek

bir yöne yönelmemişim. Hem çocuğumu büyütmeğe çalışıyorum hem o iş yoğunluğundan evime geldiğim de evimle ilgilenip orayı halletmeye çalışıyorum... normalde çocuk olmadan önce işimden evime geldiğim de koltukta uyuya kalırken uyuya kalma süremi dahi evde çalışarak geçiriyorum. Ertesi gün yine nöbete gideceğim ama uykusuz kalıyorum gece. Demek ki oluyormuş diyorum isteyince her şey yapılabilir. Çocuk da bakılabilir işte de çalışılabilir.” (D)

Katılımcılardan birinin anneliği bir gelişim fırsatı olarak değerlendirdiğini ifade ettiği paylaşımı şu şekildedir:

“...yani çok keyifli oluyor... kendini daha gelişmiş daha hani ilerlemiş görüyorsun. Yani dünyanın o kadar büyüyor ki aslında daha fazla gelişiyorsun... çok yorucu çok yıpratıcı ama bir o kadar da durup dinlendiğinde ne kadar geliştiğini hani insani olarak da ne kadar ilerlediğini görüyorsun. Hani anne olmak hem insanı ahlaki olarak da çok geliştiriyor, çok farklı pencereler açıyor sana çocuklarla birlikte sen de çok şey öğreniyorsun... durup baktığında da o hayat olmasa bi anlamı yok bi hiçsin yani tek başına gelişmemişsin anneliği tatmamışsın yani bilmiyorum öyle düşünüyorum.” (H)

4.5.4. Anneler iyi kahraman...

Katılımcılar çoklu rollerle bütünleşik olan kendilerini bazı metaforlarla tanımlamışlardır. Bir katılımcının çalışkan olma niteliğini karıncaya benzettği paylaşımı şu şekildedir:

“Karınca herhalde, en çok çalışan o ya. Sürekli çalıştığı için olabilir. Kadın- anne çok zor ya. Zorlu bir süreç yorucu.” (H)

Katılımcılardan üçü sorumlulukları aynı anda organize edebilme, krizleri yönetebilme ve zamanında yetişebilmelerini süpermenle özdeşleştirmiştir:

“Süpermen (gülüyor). Çünkü her işe yetişmeye çalışıyorsun. Süpermen diyeyim. Her krizi yönetebildiğimi düşünüyorum. Zamanında yetişebildiğimi düşünüyorum.” (H)

Katılımcılardan ikisi kişisel ihtiyaçlarından feragat ediyor olmasını ve aynı anda pek çok sorumluluğu üstleniyor olmasını robota benzetmiştir:

“Robot (gülüyor)... aynı anda birçok şeyi yapmak zorundasın. O anda hani insani ihtiyaç, bir robotunda ihtiyacı yoktur sonuçta. Dinlenmek kendine vakit ayırmak hobilerine eğlencelerine vakit ayırmaya gzmeye tozmaya vakit ayırmak en arka planda kalıyor. Ve sen önce dediğim gibi Anne olmak zorundasın kadın olmak zorundasın eş olmak zorundasın

Robota benzetebiliriz yani insani duygularının biraz daha olmadığı için ihtiyaçlarının olmadığı için olabilir.” (H)

Katılımcılardan ikisi aynı anda pek çok şeyi başardıkları için kendilerini ahtapota benzettiği ifadeleri şu şekildedir:

“Ahtapot olabilirim. Çünkü gece bile mesela sen kalkıyorsun. Mesela kızım uyanıyor gece anne çışım geldi diyor. Niye baba demiyor anne diyor. Ha bu zoruma gittiği için değil bundan mutluluk bile duyuyorum ama her şeye sen, her şeye sen yani.” (H)

“...bir tane kadın fotoğrafı vardı. Sırtında çocuk elinde süpürge bazen kendimi ona benzetiyorum açıkçası. Her işi yapmakla yükümlüyüm diye.” (D)

Bazı katılımcılar kendilerini dünyayı sırtlarında taşımak zorunda olan, ezilen ancak yükü sırtından atamayan kişi ya da kahraman olarak tanımlamışlardır;

“Şu herkülün bi çizgi filmi vardı dünyayı sırtında taşıyan adam var ya öyle hissediyorum...yükü ağır geliyordur bence ona. Bana da ağır geliyor. Kaçmak istiyorum ama yapılacak bir şey değil tabi.” (D)

“Şu an kendimi böyle üç tane şeyin altında böyle ezilmiş falan gördüm yani sırtımda üç tane büyük büyük yük yani kafamda sağ omzumda sol omzumda (güldü)... öyle galiba.” (D)

Katılımcılardan biri çoklu rolleri nedeniyle hissettiği tükenmişlik ve umutsuzluk duygularını içi karanlıkla dolu şişmekte olan bir balona benzetmiştir:

“Mesela bu soruyu sorduğunda bile gözüümün önünde sadece siyah karanlık beliriyor yani. Şu an için çok güzel şeylere benzetemiyorum. Bilmiyorum ki. Başedemeyeceğimi düşünüyorum. Nereye kadar başedeceğim diye düşünüyorum. Ne zaman bitecek diye düşünüyorum. Hatta hep nerde patlayacak acaba diye düşünüyorum. Şu an balon gibi diyebilirim. Şişiyorum şişiyorum şişiyorum bi yerde patlayacak ve bitecek diye düşünüyorum... bi servisten korkuyorum, orayı da bitirirsem o balon sönecek. İçimde patlamaya hazır olan karanlık balon sönecek. Öyle karanlık bi balon gibiyim şuan.” (D)

5. TARTIŞMA

Hemşireler ve doktorların annelik izni sonrası işe uyum deneyimlerinin araştırılmasının amaçlandığı bu çalışmada elde edilen beş tema ve bunlara bağlı 16 alt tema altında toplanan verilerin literatüre dayanarak tartışılması bu bölümde sunulmuştur.

5.1. “Hemşire/Doktor” Anne Olmak

“Bilmek üzerine... hem iyi hem kötü...” alt temasındaki katılımcı ifadelerinden hemşire ve doktor rollerinin anneliğe bazı etkileri olduğu anlaşılmaktadır. Çalışmamızda katılımcıların mesleki deneyimlerinin sağlık sorumluluğunu yükselttiği ve bebeğin sağlıklı gelişiminin takip edilmesi ve hastalık belirtilerinin erken fark edilmesi olarak yansıdığı ifade edilmiştir. Bireyin kendi sağlığına dair sorumluluk duyması, sağlığını geliştiren faktörlerin farkında olması ve sağlığını olumsuz etkileyecek davranışlardan kaçınması sağlık sorumluluğu kavramıyla açıklanmaktadır (Ata, 2008). Literatürde mesleki bilgi birikiminin anneliğe etkileriyle ilgili bir çalışmaya rastlanmamış ancak hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelendiği iki çalışmada davranışlarının orta seviyede olduğu iletilmiştir (Özkan ve Yılmaz, 2008; Cürçani, vd., 2010).

Katılımcılar mesleki bilgi ve deneyimlerinin bazı durumlarda dezavantajları olduğunu ifade etmiştir. Çalışma ortamında sürekli hasta yetişkinlerle ya da çocuklarla vakit geçiriyor oldukları için kendi çocuklarında da bu hastalıklar olabileceğine dair endişe hissettiklerini ifade eden katılımcılar bunu mesleki bir dezavantaj olarak değerlendirmiştir. Bu çalışmada katılımcıların olumsuz deneyimlere şahit olmaları nedeniyle bebeklerinde kötü bir hastalık olacağı ya da başına kötü şeyler gelebileceği düşüncelerine dair bulgular kaygı ile ilişkilendirilebilir. Hemşirelerin ölmekte olan ya da hastalığı nedeniyle acı çeken bireylere bakım veriyor olmaları nedeniyle kaygı düzeyleri yüksektir. Bu durum kendi sağlıkları ile ilgili kaygı düzeylerinin de daha yüksek olmasına neden olmaktadır (Karapıçak, vd., 2012). Literatürde kaygı ile bilgi eksikliği arasındaki ilişkiye vurgu yapan araştırmalar yer almaktadır (Özden ve Sertel-Berk, 2017; Yetişensoy ve Şahin, 2019). Fakat bu çalışmada katılımcılar bilgi birikimleri nedeniyle daha fazla kaygı yaşadıklarını, bebeklerinin gelişimini ve hastalık belirtilerini yakın takip etme sorumluluğunu hissettiklerini ifade etmiştir.

“Onunla Öğrendim” alt temasında yer alan katılımcı paylaşımlarından bilgi birikimi ve deneyimin anneliğe geçiş sürecinde güçlendirici bir faktör olduğu fakat bu süreçte tek başına yeterli olmadığı, anneliğin deneyimlenerek öğrenildiği anlaşılmaktadır. Bireylerin geçmiş deneyimleri, sosyoekonomik düzeyleri, eğitim seviyeleri, yaşı, ebeveyn olmaya dair inanışları çocuk yetiştirme uygulamalarını etkilemektedir (Yıldız, 2004).

Özellikle hemşire anneler mesleklerinin bebek bakımına uyumlarını olumlu olarak etkilediğini ifade etmişlerdir. Bunun nedeninin hemşirelikteki bakım deneyiminin anneliğe aktarımı olduğu düşünülmektedir. Hemşirelik, bakımı merkezine alan bir meslektir. Tarihsel süreçte hemşireliğin kadının ev içi rolleriyle ilişkilendirildiği bilinmektedir. Kadına ev içinde verilen bakım sorumluluğu çalışma ortamında profesyonel hemşirelik bakımı ile yansıma bulmuştur. Bakım kelime olarak bir şeyin gelişmesi ya da iyi durumda kalması için verilen emek, birinin giyinmesi beslenmesi gibi gereksinimlerinin karşılanması anlamlarına gelmektedir (TDK, 2021). Roach bakımı duygu, düşünce ve iradeyi de içeren şekilde insan kalbinden gelen yanıtlar şeklinde tanımlamıştır. Bakım varoluşun, ilgilenmenin ve ilişki kurmanın toplamı, bağlılığın kalitesidir (Roach, 1997). Bakım kavramının tanımlarından da kavramın evrenselliği ve yaşamın her anında varlığını sürdürdüğü anlaşılmaktadır. Katılımcıların ifadelerinden hemşirelik eğitimi ve mesleki uygulamalar yoluyla öğrenilen bakımın anne olduktan sonraki süreçte çocuk bakımına entegre edildiği anlaşılmaktadır.

“Annelik ve Hastane Arasında...” alt temasında katılımcı ifadelerinden hemşire ve doktor olmanın vardiyalı çalışma düzeni ve yüksek fiziksel efor sarfı nedeniyle anneliğe uyum sürecinde zorlaştıracı etki ettiği, iş ve evi dengelemek konusunda zorlandığı anlaşılmaktadır. Bu çalışmada katılımcılar iş ve aile süreçlerini dengelemek için yoğun strese maruz kaldıklarını ve kişisel alanlarından fedakarlık ettiklerini ifade etmiştir. Hemşirelerle yapılan bir araştırmada bu araştırmanın bulgularına benzer şekilde katılımcılar vardiyalı çalışma düzeni nedeniyle ailelerine yeterince zaman ayıramadıklarını ifade etmişlerdir (Özkan, Yılmaz 2008). Kaya ve ark. (2010) iş yerinde yaşanan stresin kişiler arası ilişkileri olumsuz etkilediğini iletmiştir. Bir araştırmada hemşirelerin iş yerinde maruz kaldıkları olumsuz koşulların sosyal hayatları üzerinde önemli etkileri olabileceğine vurgu yapılmıştır (Muşlu, vd., 2012). Başka bir araştırmada ise gece çalışan sağlık personelinin, gündüz çalışanlara göre daha fazla psikolojik bozukluk gösterdiği ve

yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği iletilmiştir (Selvi, vd., 2012). Samaha ve ark. (2007) gece vardiyasında çalışan bireylerde yetersiz ve düzensiz uyku uyumaya bağlı olarak fiziksel emosyonel yorgunluk belirtilerinin daha fazla görüldüğünü belirtmiştir. Bu çalışmalar vardiyalı çalışmanın ve yoğun iş koşullarının kadınların aile ve sosyal yaşamını etkilediğini destekler niteliktedir.

Bu çalışmada katılımcılar yoğun çalışma temposu nedeniyle bebeklerine yeterince vakit ayıramadıklarını ve anne bebek bağlanması ile ilgili endişe duyduklarını ifade etmiştir. Bir araştırmada kadınların psikiyatri kliniklerine başvurma nedenleri arasında yeterince iyi anne olamama, ya da şartlar zorlu olsa da şefkat ve sevgi gösteremediği için yoğun suçluluk hissetme durumları artan oranda göze çarpmaktadır (Başterzi, 2013). Doktor anneler ifadelerinde özellikle bebeğe karşı suçlu hissetme ve anne bebek bağının kurulmasıyla ilgili endişe duyma boyutlarına vurgu yapmıştır. Bu durumun nedenlerinden biri olarak vardiya saatlerinin uzun oluşu nedeniyle annelerin bebeklerinden daha fazla ayrı kalmaları göze çarpmaktadır.

Barimani ve ark. (2017) çalışmalarında stres, uyku eksikliği ve yargılayıcı yaklaşımlara maruz kalmanın ebeveynliğe geçişi olumsuz etkilediğini iletilmiştir. Maternal rol kazanımı sürecinde maruz kalınan stresör faktörler ve annenin anksiyete düzeyinin yüksek olması anne bebek bağlanmasını ve rol kazanımını olumsuz etkilemektedir (Yıldız, 2008; Aksakallı, vd., 2012). Bir katılımcı iş ve eğitim süreci nedeniyle zaman yönetiminde zorlandığı için bebeği ile ilişkisinde daha mesafeli olduğunu şu şekilde ifade etmiştir: *“...çoğu zaman aramızdaki bağın yeterli olmadığını düşünüyorum..Annesi olduğumun farkında mı ona bile emin değilim...düşünmemeye çalışıyorsun. Bağlanmamaya çalışıyorsun. Kendine o şekilde ket vuruyorsun. Çok zor.”* Bağlanma ile ilgili bir çalışmada benzer şekilde annenin çalışma durumunun anne bebek bağlanmasını etkilediği iletilmiştir (Ashyüksək, 2016). Maternal bağlanmayı olumsuz etkileyen faktörler arasında anne ve bebeğin çeşitli sebeplerle ayrılması, stres ve sosyal destek eksikliği gibi sebepler sayılmaktadır (Köse, vd., 2013).

5.2. Dönüşü Düşünmek... (bebekten gitmek - işe dönmek...)

Katılımcıların “Dönmek İstedim/ Onu Bırakmak İstemedim...” alt temalarında incelenen ifadelerinden doğum izni sürecindeyken işe dönüşü düşündüklerinde bebeğe ve işe dönmeye ilişkin ikilemler yaşadıkları anlaşılmaktadır. Nelson’un

iletmesine göre Leonard (1993), işe dönüş sürecinin anneliğe geçiş için oldukça anlamlı bir dönem olduğunu belirtmiştir. Doğum izni sonrası işe dönüşle ilgili karar alma süreci çoğu anne için karmaşık duygular, çatışma ve anksiyete oluşturmaktadır (Nelson, 2003).

Katılımcılar bebekleri küçük olduğu için, bakımını başka birine devretmek zorunda kalacakları için, beslenmesi ile ilgili endişe duyduklarından bebeklerinden ayrılmak istemediklerini ifade etmiştir. Sanayi devrimi sonrası kadının iş gücü piyasasında yer alışı ivme kazanmış olsa da ev içi işlerin paylaşımı aynı hızda gerçekleşmemiştir. Uzun yıllar kadınlardan anne olduktan sonra işi bırakmaları ve bebeğin bakım sorumluluğunu üstlenmeleri beklenmiş bu durum günümüzde de etkilerini devam ettirmiştir. Bu algı kadınların çalışma yaşamına bakışını da etkilemektedir. Literatürde çocuk bakımının annelik duygusuyla yapılan bir iş olarak görülmesi nedeniyle kadınların anne olduktan sonra çalışma isteğini bastırdığına, çocuğun kreşe veya bakıcıya bırakılmasının annenin suçluluk ve vicdan azabı hissetmesine neden olduğuna vurgu yapılmaktadır. Çocuk bakımı işinin manevi değeri yüksek olmasına rağmen toplumsal anlamda değersiz görüldüğü de dikkat çekmektedir (Koray, 2011). Bu çalışmada katılımcılar evde oldukları süreçte bebek bakımı ve ev işlerinin sorumluluğundan yorulduklarını, sosyalleşme gereksinimi duydukları, işlerini sevdikleri ve özledikleri için işe dönmek istediklerini ifade etmiştir. Katılımcılardan biri sosyalleşme isteğini şu şekilde ifade etmiştir: “...tekrar işe dönüp o eski sosyal hayatıma da bi anlamda geri dönmek istiyordum.” Bu çalışmada benzer şekilde bir çalışmada annelerin doğumdan sonraki ilk yıllarda daha fazla sosyal yalıtılmışlık hissettiği iletilmiştir (Matthey, 2010). Başka bir çalışmada ise kadınların bebeklerine kendileri bakmak istemelerine rağmen dış etkenleri dikkate aldıkları ve dönüş zamanına karar verdikleri iletilmiştir (Sayıl, vd., 2009).

Bu çalışmada katılımcıların doğum izni sonrası işe dönüş sürecinde en önemli kaygı nedenlerinden birisi olarak “bebeğin başkalarına emanet edilmesi” ortaya çıkmıştır. “Bebeğimi Kime Emanet Edeceğim?” alt temasında incelenen katılımcı ifadelerinden akrabalık bağı olan bireylerden alınan desteğin -anne, büyükanne ya da eş desteği- bu kaygıyı biraz da azalttığı ancak bütünüyle ortadan kaldırmadığı anlaşılmaktadır. Katılımcıların eşleri ya da akrabaları da olsa bebek bakımına ilişkin sözlü ya da yazılı talimatlar verdikleri, bebeğin bakımının “kendi annelik tarzlarında” yürütmesini sağlamaya çalıştıkları görülmektedir. Bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları değişimlere uyum sağlamalarında sosyal destek faktörü kolaylaştırıcı

etkiler sağlamaktadır (Nealy, et al., 2012). Bir çalışmada sosyal destek faktörünün bireylerin iyimserlik düzeyini arttırdığı (Kaner, 2004) kaygı düzeyini azalttığı (Baltaş, 2000), başa çıkma mekanizmalarını güçlendirdiği (Meral, 2011) ifade edilmiştir.

Bu çalışmada katılımcıların ifade ettiği desteğin niteliği ise genellikle bebek bakımı ve ev işlerinin paylaşımı şeklinde olmuştur. Aldığı desteği yeterli bulan katılımcılar işe dönüş kararını verirken daha cesur davrandıklarını, bebeklerinin bakımıyla ilgili daha güvende hissettiklerini ifade etmiştir. Aile fertlerinden aldığı desteği yeterli bulmayan katılımcıların ise bebeklerini ücretli bir bakıcıya bıraktıkları için daha fazla endişe duydukları, eve dair sorumluluklar nedeniyle daha çok yorulduklarını ifade etmiştir. Çalışmamıza benzer şekilde bir araştırmada işe dönüş sürecinde bebeklerinin bakımının bir aile yakınına devredilmesi bazı katılımcılar için daha güvenli bulunurken, bazı katılımcılar bunu olumsuz değerlendirmiştir (Gökdemirel, vd., 2008). Başka bir araştırmada annelerin bebeklerinin bakımı için ilk tercihlerinin eş, ikinci tercihlerinin akraba ya da arkadaş olduğu ifade edilmiştir (Riley and Glass, 2002).

Bir katılımcının bebeğini anneanneye emanet ederek işe gidiyor olmanın güvende hissetmesini sağladığını ifade ettiği paylaşımı şu şekildedir: “...*çocuğa bakıcının bakmasında çok büyük bir stres kaynağı. Yani anneme emanet etmekte beni rahatlatmış oluyor. Mesela bu boyutu da var bu işin ama ben bir bakıcıya bırakmış olsaydım... belki de işe giderken bu kadar rahat olmazdım.*” Mercer (1981) annelik rolü kazanma sürecinde de sosyal desteğin önemli bir faktör olduğunu vurgulamıştır. Yapılan bazı çalışmalarda sosyal desteğin anneliğe uyumu kolaylaştırdığı (Top, vd., 2005), ebeveynlerin yeterli düzeyde sosyal destek almalarının bedensel ve ruhsal sağlıklarını olumlu etkilediği belirtilmektedir (Baltaş, 2000). Postpartum dönemde sosyal destek eksikliği yaşayan bireylerin anneliğe uyumları ve bebeğe duyarlılıkları olumsuz etkilenebilmektedir (Leveno and Cunningham, 2004).

Bu çalışmada katılımcılar bebek bakımını bakıcıya bıraktıklarında daha fazla kaygı yaşadıklarını ifade etmiş fakat bebeğin sorumluluğunu baba ya da büyükanne üstlense de bakımın kendileri dışında birine devredilmesi nedeniyle yine de kaygı yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Annelerin bakımın paylaşımı konusundaki isteksiz ifadeleri annelik bekçiliği (maternal gatekeeping) davranışlarıyla ilişkili görünmektedir. Annenin kendini bebek bakımında birinci derece sorumlu olarak gördüğü ve babayla sorumluluk paylaşımı yapılması konusunda gönülsüz yaklaşım

sergilediği durumlar annelik bekçiliği (maternal gatekeeping) kavramıyla açıklanmaktadır. Bu durum annenin bebek bakımıyla ilgili konulara babanın katılımını engellemesi ya da olumsuz tutum geliştirmesi şeklinde ortaya çıkabilmektedir (Cannon, et al., 2008). Yapılan bir çalışmada kadınların erkekleri ev işleri ve çocuk bakımı konusunda kısıtladıkları iletilmiştir (Fagan and Barnett, 2003). Bazı durumlarda kadının annelik bekçiliği yaklaşımı babanın ebeveynliğe yönelik yanlış ya da eksik olan yaklaşımları üzerine düzenleyici etki yarattığı için olumlu bir etken olarak değerlendirilmiştir (Schoppe-Sullivan, et al., 2008). Fagan ve Cherson (2017) annelik bekçiliğinin iki olumlu bileşeni olarak cesaretlendirme ve kolaylaştırma davranışlarına dikkat çekmiştir. Puhlman ve Pasley (2013)'in çalışmalarında annelik bekçiliğinin olumsuz boyutunun babaya sınır koyucu yaklaşımda bulunulması ve ebeveynliğe dair uygulamaların dışında tutulması olduğunu belirtmiştir. Literatürde ifade edilen cesaretlendirme ve kolaylaştırma bileşenleri çalışmamızdaki katılımcıların bebek bakımını eşlerine devrederken verdikleri eğitimle benzerlik göstermektedir ancak katılımcıların “bebeğin her şeyini ancak anne anlayabilir” yaklaşımı sınır koyucu da olabilmektedir. Bakımın devredilmesi ile ilgili olarak örnek verilen katılımcının ifadeleri şu şekildedir: *“Eşime bi sürü eğitim verdim (gülüyor). Şunu yapcağın bunu yapcağın... Eşim de sağlıkçı olmasına rağmen, hiçbir şey bilmiyormuş gibi, ona sıfırdan eğitim verdim saatlerce konuştum... ben yokken bunları anlayacak kimse de olmadığı için bunları yaparsa da anlayamazlarsa diye düşünüyorsun. Çünkü bir çocuğun her şeyini bir anne anlayabiliyor”*.

Anne bebek bağlanmasına ilişkin araştırmalar daha çok bebek bağlanmasına, ayrılığın bağlanmaya ve annelik rolünün gelişimine olan etkilerine yöneliktir. Bağlanma 6-24 ay arasında gerçekleşmektedir (Soysal, vd., 2005). Johnson (2013) özellikle yaşamın ilk bir yılında bebeğin ihtiyaçlarının zamanında karşılanmasının yaşamın ilerleyen dönemlerindeki sosyal ve bilişsel gelişim için önemli olduğunu, anne bebek ayrılığının ise bu faktörleri olumsuz etkileyeceğini belirtmiştir. Küçük yaşlarda ayrılık kaygı ve umutsuzluğa neden olabilmektedir. Bağlanılan kişiyle olan bağın güvenliği için doğru yaşı üç, dört yaş ve sonrası olduğu belirtilmektedir (Kobak and Madsen, 2008). İlk bağlanmanın anne ile yaşandığı düşünülmektedir (Bowlby, 1999). Özellikle doğum sonu dönem anne bebek bağlanması için oldukça önemlidir (Soysal, vd., 2000). Anne bebek arasındaki sosyal etkileşimler hassas ve duyarlı bir bağ oluşturur (Mercer, 2006) Bebeğin fiziksel sesli ifadeleri bakım verene

yakınlaşmasının bağlanmayı sağlamaktadır. Bakım verici bebek için güven merkezidir (Bowlby, 1999). “Ayrılık Ritüeli...” ve “Beni Affet...” alt temalarında katılımcılar bebekleriyle ilk vedalaşma deneyimlerini paylaşmıştır. Doğum sonrası süreçte anne bebek arasında güçlü bir bağ kurulmakta ve anneler işe gitmek üzere ayrılmalarını bebeklerine anlatmak ve onaylarını almak istemektedirler. Gebelik dönemindeki bedensel bir olma durumunu anneler doğumdan sonra bebeğin her anında yanında olmaya çalışarak devam ettirmiştir. İşe dönüş anne ve bebek için uzun süreli bir birliktelikten sonra ilk ayrılık olarak anlamlandırılmıştır. Bu nedenle anneler bebekleriyle konuşmakta, emzirme ya da dokunma biçimlerinde tensel temas sağlayarak vedalaşmaktadırlar.

Ayrılık süreçleriyle ilgili yapılan çalışmalar çocuklarda ve yetişkinlerde bazı bozuklukların oluşabileceğini ortaya koymaktadır. Çocukların erken dönemde karşılaştığı okula başlama veya anne baba ayrılığı gibi durumlar ayrılık kaygısı bozukluğuna yol açabilmektedir. Ayrılık Kaygısı Bozukluğu (AKB) 18 yaşından küçük çocuklarda fizyolojik (karın ağrısı, baş ağrısı, mide bulantısı, çarpıntı) ve ruhsal bunalımlarla ortaya çıkan ve en az dört hafta süren bir bozukluktur (Leung, 1989; Sadock and Sadock, 2003). Yetişkinlerde ortaya çıkan Yetişkin Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu (YAAB) ise 18 yaş ve üzeri kişilerde görülen, eş ve çocuklardan ayrı kalma durumunda yoğun endişe, anksiyete bozukluğu ve rahatsızlık yaşama durumudur. (Bögels, et al., 2013).

Anne ve çocuk ayrılıklarıyla ilgili yapılan çalışmalar annenin yaşadığı ayrılık kaygısının çocuğa da yansıdığını, bu durumun çocukta anksiyete bozukluğunu şiddetlendirdiğini, annenin yaşadığı bunalım ile çocuğun yaşadığı bunalım arasında bir korelasyon olduğunu göstermektedir (Peleg, et al., 2006). Bu bağlamda erken çocukluk döneminde çocuğun anneden ayrılması ve uzak kalması, çocukluk ve yetişkinlik dönemlerinde ayrılık anksiyetesi bozukluğunun oluşumuna veya bu bozukluğun şiddetlenmesine neden olabilir.

5.3. Yeniden Başlamak...

Bu çalışmada katılımcıların “İlk Gün...” ve “Aklım Evde...” alt temalarında yer alan ifadelerinde doğum izni sonrası ilk iş günlerinde kaygılı oldukları ve üzüntü, korku, heyecan gibi karmaşık duygular hissettikleri anlaşılmaktadır. İşe başlamaya ilişkin kaygıya, katılımcılar bebeğin bırakılması ve işle ilgili uygulamalara yeniden uyum sağlamakla ilgili endişelerinin neden olduğunu ifade

etmiştir. Bu doğrultuda ilk iş günü, bebeğin düşünülmesi ve işe oryantasyonu içeren karmaşık bir sürece dönüşmektedir. Kadınlar işe başladıkları ilk gün daha yoğun olmak üzere aldıkları bütün önlemlere karşın tedirginlik yaşamışlar, ya sık sık telefon ettiklerini ya da telefon beklediklerini ifade etmişlerdir. Ağlama bu sürece eşlik eden en sık tanımlanan davranışlardan biri olarak ortaya çıkmıştır.

Bu süreçte bazı çevresel faktörler annelerin kaygılarına katkıda bulunmaktadır. Yüksek seviyede kaygı hissetmekse anneyi fizyolojik ve psikolojik olarak olumsuz etkilemekte, yaşam kalitesini düşürmektedir (Bray, 2020). Spielberger ve arkadaşları (1964) durumluk kaygı kavramını bireyin bir olaya bağlı verdiği duygusal tepkiler olarak açıklamıştır. İçinde bulunulan durumdan kaynaklanan objektif olmayan bir kaygıdır (Öner and Lecompte, 1983). Bu çalışmada katılımcıların işe yeniden başlama sürecine verdikleri duygusal tepkiler durumluk kaygıya yönelik açıklamalarla benzerlik göstermektedir. Öte yandan belirli seviyelerde hissedilen kaygının bireylerin hayatında olumlu sonuçları da bulunmaktadır (Kelly, 2002). Örneğin bebekle ilgili duyulan kaygı ihtiyaçların giderilmesini tetikleyerek olumlu sonuçlara neden olabilmektedir. Bu çalışmada kadınlar bebek bakımına ilişkin durumları düzenleyerek, yakınlarını eğiterek bebek bakımına ilişkin yaşadıkları belirsizlikleri ortadan kaldırmaya ve kaygılarını azaltmaya, hissettikleri tedirginlikten kurtulmaya çalışmışlardır (Ladouceur, et al., 2000; Tükel, 2000).

“Yeniden Acemi” alt teması altında yer alan ifadelerden katılımcıların doğum izni sonrası işe yeniden uyum sağladıkları bir süreç yaşadıkları anlaşılmaktadır. Katılımcı ifadelerinden yeniden acemiliğe ilişkin en çok vurgulanan etmenlerin mesleki uygulamalar, güncellenen işlemler, bakım ve tedavi uygulamaları ile ilgili unutulmuş noktalar olduğu anlaşılmaktadır. Son dönemde hormonların hafıza üzerindeki etkileri araştırılmaktadır. Wirth (2015), oksitosinin çalışma belleğini bozarak sosyal bir etkiye neden olduğu spekülasyon hipotezini öne sürmüştür. Bu hipotezin desteklenebilmesi için araştırmacı özellikle oksitosinin çalışma belleğinde bir azalmaya neden olup olmadığının test edilmesi ve oksitosinin çalışma belleği üzerine etki ederek güçlü tepkileri bastırmasının, ki bunlar iş birliği grup içi ön yargı veya diğer sosyal durumlar üzerinde etkilidir, üzerindeki etkisinin ortaya konması gerektiğine işaret etmiştir. Oksitosinin çalışma yaşamı üzerine etkilerine ilişkin bu hipotezler, oksitosinin yaygın olarak salındığı doğum sonrası emzirme süreçlerinde işe dönüş yapan kadınlara önyargıyla yaklaşılmasına katkıda bulunacaktır. Laboratuvar koşullarında ya da pozitivist araştırma geleneğine bağlı olarak

gerçekleştirilen ve kadına ilişkin toplumsal önyargıyı destekleyen bu araştırmalar sosyal olayları biyolojik tek bir nedene bağlayarak, toplumsal kültürel etkileri dışlamaktadır. Bakım sorumluluğunun tamamen kadına tanımlandığı, sosyal ve kurumsal desteklerin yeterli olmadığı erkek egemen çalışma yaşamında kadının doğum sonrası işe uyumu ile ilgili sorunlara biyolojik olduğundan değiştirilemez olarak bakılacaktır. Hemşirelerin bu tür önyargılara karşı bilinçli olması ve emzirmekte olan çalışan kadına karşı önyargıların kadın sağlığı üzerindeki etkilerini bakıma katması gerekmektedir.

Hemşireler ve doktorlar tarafından doğum sonrası işe başlamaya ilişkin tanımlanan “yeniden acemilik” dönemine yönelik özellikler malpraktis, bakım ya da tedavinin aksaması, gereksinimlerin gerektiği gibi karşılanmaması gibi durumlar üzerinde etkili olabilir. Hastaların sağlığını korunması, güvenliğinin sağlanması ve hizmetin kalifiye sunumu açısından önem taşıyan bu durum gözardı edilmemeli ve doğru yönetimi sağlanmalıdır. Doğum izni sonrası işe başlayan hemşire ve doktorlar işe uyum için kurum, yönetici ve iş arkadaşı desteğine gereksinim duymaktadır. Literatürde doğum izni sonrası işe başlayan kadınların yaşadığı acemilik ve uyum süreciyle ilgili çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu konuda kurumsal düzenlemelere ve akademik araştırmalara gereksinim duyulmaktadır.

“Çocuğuma bakar gibi” alt temasında incelen ifadelerde çalışmaya katılan kadınların çoğu anne olduktan sonra hasta muayenesinde ya da hemşirelik uygulamalarında daha dikkatli, özenli, merhametli olduklarını, bakım verirken ayrıntılara daha çok dikkat ettiklerini, bireyleri acıdan koruma eğilimlerinin arttığını, bakım çağrısına daha hızlı yanıt verdiklerini, bakımdaki yeterlilik algılarının yükseldiğini ifade etmiştir. Bu ifadeler Noddings’in bakım etiği yaklaşımıyla benzerlik göstermektedir. Noddings (2002) bakım etiğini anne bebek arasında kurulan ilişkiden doğan etik ideale temellendirmiştir. Anne bebeğine senin için buradayım, seni korumak, beslemek, rehberlik etmek için buradayım mesajını vermektedir. Anne bebeğiyle yaşadığı bu doğal süreci hayatının ilerleyen dönemlerinde bakım ihtiyacı olan bireylerle kurduğu ilişkilere yansıtabilmektedir. Noddings (2002) bakım ilişkisinin, bakım vericinin bakıma muhtaç kişinin farkına varması ve onu önemsemesi süreci ile başladığını, bireyler arasında empati kurulduğunu ve son olarak bakım vericinin kendini adanması ile duygusal yoğunluğun arttığı bir aşama yaşandığını ifade etmiştir (Noddings, 2002; Bergman, 2004)

Bu çalışmada katılımcılar anne olduktan sonra hastaları ve hasta yakınlarını daha iyi anlayabildiklerini, bağ kurabildiklerini ve kurdukları iletişimin daha ılımlı, hoşgörölü ve empatik olduğunu daha ayrıntılı açıklamalar yaptıklarını ifade etmiştir. Bu çalışma ile benzer şekilde bir çalışmada kadınların anne olduktan sonra yaşadıkları değişimler arasında empati ve sabır artışı, çocuklara karşı hassasiyet, sevgiye yükledikleri yeni anlamlar olduğu ifade edilmiştir (Nelson, 2003). Empati kişinin kendini başka birinin yerine koyarak olayla onun gözünden bakabilmesi, onun hissettiklerini anlayabilmesi sürecidir. Sempatı ise söz konusu olan bireyle aynı duyguları yaşamaktır (Dökmen, 2019). Bu çalışmada bir katılımcı anne olduktan sonra hastalarla olan iletişimindeki değişimi şu şekilde ifade etmiştir: *“Hastalara duygusal açıdan daha çok üzüldüm ama bağımlı da daha fazla kurdum aslında .”* Duygusal emek, kişilere moral destek sağlanması, sevildiğini hissettirme, arkadaşlık ve sevgi ile ilgili ilişkilerin kurulması olarak tanımlanabilir (Delphy and Leonard, 1992). Hemşirelik sıklıkla karşılaşılan üzücü durumlar nedeniyle duygusal emek gereksinimi fazla olan bir meslektir (Hunter ve Smith, 2007). Bir araştırmada hemşirelerin yoğun duygusal emek harcadığı iletilmiştir (Lee and Ji, 2018).

5.4. Destekleyen Varsa Her Şey Daha Kolay

Bu çalışmada hemşire katılımcılar doğum izni sonrası işe dönüş sürecinde sorumlu hemşireler ve iş arkadaşları tarafından mesai giriş çıkışları, işe adaptasyon, sözel motivasyon şeklinde destekler aldıklarını, sorumlu hemşirelerin olumlu ve destekleyici yaklaşımlarının uyum sürecini olumlu etkilediğini ifade etmiştir. Hemşirelerin gebelik, doğum ve doğum sonrası süreçlerinin çalışma ortamında normal karşılanması hatta desteklenmesi, hemşireliğin kadın cinsiyetli bir meslek olarak görülmesiyle ilişkilendirilmiştir. Bilindiği üzere hemşirelik mesleği tarih boyunca kadınla özdeşleştirilmiş günümüzde de feminizasyonunun devam ettiğinden sözedilmektedir. Kadının gebelik, doğum ve anneliği doğal karşılanmakta ve desteklenmektedir. Hemşireler bu durumda annelikle ilgili durumlarda yardım isteyebilmekte, hatta bu yardım sorulmaksızın verilebilmektedir.

Doktor katılımcılar çalışma arkadaşlarının ve yöneticilerinin bazı durumlarda mobinge dönüşen olumsuz yaklaşımlarına maruz kaldıklarını, bu durumun anneliğe ve işe uyumlarını etkilediğini ifade etmişlerdir. Kadın doktorların gebelik doğum ve doğum sonrası süreçlerinin çalışma ortamında olumsuz karşılanması doktorluğun erkek egemen yapısı ile ilişkilendirilmiştir. Annelik ve gebelik kadının

gelenekselleşmiş rolleri olarak görülmekte, bu rollere ilişkin herhangi bir durumu iş yaşamına taşımaları istenmemektedir. Anneliğe ilişkin sorunları ya da yasal talepleri, mesleğin erkeksi doğasına vurgu yapılarak ya reddedilmekte ya da sınırlı bir şekilde karşılanmaktadır. Bu durum çoğu kez doktor olan kadınların işyerinde olumsuz yaklaşımlara maruz kalmasına neden olabilmektedir (Clark, 2009). Bu çalışma ile benzer şekilde uyum eksikliği modeli annelerin ve gebelerin çalışma yaşamında karşılaştıkları zorlukları çalışma yaşamının gelenekselleşmiş bir biçimde ataerkil şekilde düzenlenmiş olmasına bağlamıştır (King and Botsford, 2009). King ve Botsford (2009) çalışmalarında kadının gebelik ve doğum sonrası süreçlerde çalışan anne niteliğine karşı iş yaşantısında çok yönlü olumsuz yaklaşımlar olduğunu belirtmektedir. Bu çalışmada kadın doktorlar, anne olduktan sonra mesleki becerileri kaybetmediklerini göstermek ve kendilerini kanıtlamak için fazladan çaba sarf ettiklerini ifade etmiştir. Benzer şekilde bir çalışmada kadınların cinsiyetleri nedeniyle, işe dair niteliklerinin düşük seviyede değerlendirilmesi durumunun gebelik ve annelik durumlarında daha fazla olduğu belirtilmiştir (Bragger, et al., 2002). Başka bir çalışmada ise gebelerin ve annelerin çalışma arkadaşları tarafından güvenilirliğinin, işe bağlılığının sorgulandığı ve mesai arkadaşlarından farklı davranıldığı iletilmiştir (Cunningham and Macan, 2007). Gebelerle yapılan bir çalışmada kadınlar gebelikleri boyunca performansları olumlu değerlendirilmediği için kendilerini kanıtlamak için daha fazla çaba sarf ettiklerini ifade etmişlerdir (Halpert and Burg, 1997).

Doktor annelerin annelik izinlerinin iş arkadaşlarının toleransına, yöneticilerinin yaklaşımına, iş yoğunluğuna göre belirlendiği anlaşılmaktadır. Kadınların zorlu süreçler sonunda dahil olabildiği bir meslek grubu olan doktorluğun günümüzde de çoğunluğunu erkekler oluşturmaktadır. Kanter (1977) cinsiyet, ırk gibi özellikler bakımından ait olunan grubun içinde %15 den az kısmı oluşturan grubun token statüsünde olduğunu ifade etmiştir. Tokenizmde bireyler görünürlükleri yüksek olduğu için grubun diğer üyelerine göre daha fazla performans beklentisine maruz kalmaktadır. Görünürlük genellikle olumlu getirileri olduğu düşünülen bir faktördür fakat tokenizmde göze batma şeklini almaktadır. Bu durum çalışmamızda doktor katılımcıların gebelik ve süt izni dönemlerinde yeterliliklerinin azalmadığını kanıtlamak için daha fazla çaba sarf etmeleri şeklinde kendini göstermektedir. Bir çalışmada kadınların kendilerini kanıtlamak için fazla çalıştıkları ve maskülen nitelikler üstlendikleri ifade edilmiştir; kadın egemen ve erkek egemen meslekler

üzerine yapılan çalışmada, farklı meslek gruplarında kadın ve erkek tokenler incelenmiş olup tokenizmin sayısal azınlığın ötesinde kadın olmaya dair toplumsal niteliklerden kaynaklandığı ifade edilmiştir. Çalışma yaşamında token veya hakim konumdaki erkekler cinsiyete özgü rolleri nedeniyle güçlü başarılı olarak nitelendirilirken, token ve hakim konumdaki kadınlar cinsiyete özgü rol tanımları nedeniyle güçsüz ve zayıf olarak algılanmaktadır (Yılmaz ve Dalkılıç, 2020).

Bu çalışmada doktor katılımcıların ifadelerinden annelik izinlerini yeterince kullanamadıkları ve kullanamadıkları süt izinlerinin fazladan izin ya da ücret olarak dönüşünün olmadığı anlaşılmaktadır. Belirli bir süre gündüz çalışılmasına izin verilmekte ancak bu sürede tutulmayan nöbetler borç sayılmakta ve daha sonra tutulmakta, nöbet tutmaması durumunda zamanla grup içerisindeki statüsünün gerilemesine neden olmaktadır. Bu uygulama anne olan doktorları annelik ve doktorluk arasında seçim yapmaya zorlamaktadır. Çalışmamızla benzer şekilde, Gökdemirel ve ark. (2008) çalışmalarında annelerin bebeklerini anne sütü ile besleme konusunda istekli olduklarını, yasalarda destekleyici uygulamaların bulunduğunu fakat iş yerindeki yazılı olmayan kurallar nedeniyle uygulanabilirliğin yeterli olmadığını iletmiştir. Anne hemşire ve doktorlarla yapılan kantitatif tipteki bir araştırmada kadınların çoğu gebelik döneminde nöbet tuttuğunu, aylık nöbet sayılarının fazla olduğunu, %20'sinin nöbet ertesi izni; doğum öncesi izni ve süt izni kullanamadığı iletilmiştir. Çalışma koşulları kadınların annelik izinlerini kullanmasını kısıtlamıştır (Canbaz, vd., 2005). Çalışan annelerle yapılan bir araştırmada katılımcıların %35.8'i doğum sonrası dönemdeki haklarını yeterli bulmadığını iletmiştir (Sökücü ve Aslan, 2012).

Bu çalışmada doktor katılımcıların kullanamadıklarını ifade ettiği annelik izninin kadına yönelen yapısı dikkat çekmektedir. Ülkemizde doğum sonrası döneme yönelik haklar bebek bakıma yönelik sorumlulukları kadına yüklemektedir. Ataerkil yapının doğal iş bölümü yaklaşımıyla çocuk, annenin temel sorumluluğu olarak görülmektedir. Bu durumun çalışma yaşamına yansımalarından biri de annelik iznidir. Çalışma hayatında fırsat eşitliğinin sağlanması ve ayrımcılığın önüne geçilebilmesi için ebeveyn izni uygulamaları oldukça değerlidir (Sumbas, 2018). Ebeveyn izni çocuğa dair sorumluluklara yönelirken, doğum izni daha çok doğum sonrası dönemde bireylerin sağlığına dönük olarak verilen bir izindir (Duvander and Lammi-Taskulada, 2011). Ebeveyn izni anne ve babaya eşit sorumluluk yüklemektedir (Buğra, 2015). Annelik iznini tamamlayan ve iki ebeveyni de

kapsayan bir izin olmalıdır (Sumbas, 2018). Ebeveyn izni ve baba kotası ile ilgili ilk düzenlemelerin toplumsal cinsiyet duyarlılığı yüksek olan İskandinav ülkelerinde yapıldığı bilinmektedir (Duvander and Lammı-Taskulada, 2011). Türkiye'nin de taraf olduğu Avrupa birliği temel haklar şartında ebeveyn izninin sosyal hak olduğu ifade edilmektedir. Çalışma hayatındaki ayrımcılığı önlemek ve cinsiyet eşitliği konuları Uluslararası Çalışma Örgütü'nün (ILO) de tüm kararlarında vurgulan unsurlardır. İskandinav ülkeleri cinsiyete özgü görevler yükleyen anne baba hakkı terimi yerine ebeveyn hakkı terimini kullanmaktadır. Bu terminoloji güncel toplumdaki farklı aile yapılarına (tek ebeveyn, eş cinsel aile, evlat edinme) da daha duyarlıdır (Sumbas, 2018). Türkiye'de ebeveyn izni olarak bir düzenleme bulunmamaktadır, varolan izinler anneye yöneliktir (Dedeoğlu ve Şahankaya, 2015).

5.5. Zoru Başarmak...

“Yükümlülük Sende” alt temasında katılımcılar anne eş ve mesleki rollerini bir arada üstlenmenin zor ve yorucu bir deneyim olduğunu, çoklu rolleri nedeniyle zaman zaman kişisel gereksinimlerinin ve özbakımlarından feragat ettiklerini ifade etmiştir. Eve dair işlerin ve çocuk bakımının zaman zaman eş ile paylaşıldığı ancak bu durumlarda eşin çoğunlukla yardımcı pozisyonunda kaldığı, temel sorumluluğun kadın tarafından üstlenildiği ifade edilmiştir. Çalışmamızla benzer şekilde bir çalışmada kadınların çocuk bakımı ve eve dair işlerle ilgili daha fazla sorumluluk üstlendiği ve erkeklerin bu işi yeterli düzeyde yapamadıklarına inandıkları ve sorumluluğun çoğunu üstlenme durumundan memnun oldukları iletilmiştir (Poortman and Van Der Lippe, 2009). Bora ve Üstün (2005) her iki cinsiyetten katılımcılarla yaptıkları çalışmada “bir kadın nasıl olmalı” sorusuna “iyi ev işi yapmak”, “hamarat olmak”, “anne olmak” yanıtlarını aldıklarını ifade etmiştir. Bu çalışmada katılımcıların eve ve çocuk bakımına dair sorumluluğun çoğunu üstlenmeleri durumu ataerkil toplumsal cinsiyet normlarıyla ilişkili görünmektedir. Her toplum için değişen nitelikler barındırıyor olmakla birlikte toplumsal cinsiyetin bileşenlerinden biri cinsiyete özgü rollerdir. Toplumsal cinsiyet rolleri toplum tarafından kadın ve erkeğe atfedilen rolleri ifade etmektedir (Connel, 2016; Dökmen, 2017). Beauvoir (1970), tarihsel süreçte erkeğin çalışan insan rolüyle “özne”, kadınınsa “öteki” konumunda olduğuna, kadının varoluşunu biyolojik bir yazgı olarak dayatılan annelik yoluyla ortaya koyabileceğine dair inancı eleştirmiştir.

“Birinden Biri Tökezliyor” alt temasında katılımcılar yeni rollerini öğrenme sürecinde (annelik rolü) var olan rollerini (eş rolü) geri planda tuttuklarını bir süre sonra bütün rollerini dengelediklerini ifade etmişlerdir. Literatürde ebeveyn eş ve çalışan rollerinin bir arada dengeli bir şekilde yürütülmesi rol dengeleme, bireyin ebeveynliğe ya da çocuk bakımına dair hissettiği memnuniyet ise rol doyumu olarak tanımlanmaktadır (Perry-Jenkins et al., 2000). Jung uyumu açıklarken; ruhsal enerji, bireyselleşme ve bütünleşme kavramları üzerinde durmuştur. Ruhsal enerji (libido) uyum sürecinde var olan gerçekliğin bireysel sistemin ihtiyaçlarına uygun hale getirmek için sürekli gelişme göstermektedir. Uyum sürecinde sürekli aynı yönde gelişen faktörler var olduğunda bireysel sistemlerin sekteye uğramaması için bazı faktörlerde gerileme süreci başlayabilir. Bu gerileme süreci yeni işlevin kazanılmasını destekler ve uyum gerçekleşir (İnanç ve Yerlikaya, 2016). Bireyler kısıtlı zaman diliminde yerine getirmesi gereken çoklu rollere bağlı farklı niteliklerde sorumluluklar yüklendiğinde rol yüklenmesi durumu yaşanılabilir. Bu durumda ya roller tam olarak yerine getirilemeyecek, ya da önem sırasına göre bazıları geride bırakılacaktır. Rol yüklenmesi olumsuz bedensel ve psikolojik etkilere neden olabilmektedir (Özkanlı ve Korkmaz, 2000). McIntosh ve ark. (2012)’nin yaptığı araştırmanın sonuçları; anneliğin kadınların kariyerleri üzerinde gerilemeye neden olan zararlı etkiye sahip olduğu, bunun anne bakımına bağımlı çocukların yaşı, çalışma saatleri ve kariyere ara vermeleri gibi daha karmaşık bir süreci kapsadığını ifade etmektedir. Araştırmaya göre kadınların kariyerlerinde sınırlı ilerlemesinin derecesi, bakmakla yükümlü oldukları çocukların okul yaşıyla doğrudan ilişkili olduğu, çocuk ne kadar küçükse, zararlı etkisi o kadar büyük olduğu ve iki yıldan daha uzun bir süre kariyere ara veren kadınların kariyerlerinin baskılandığı ve kısıtlı olduğu iletilmiştir.

“Gelişmek... genişlemek” alt temasında katılımcılar çoklu rollerini ifade ederken, çok yönlü olmanın gelişmiş ve genişlemiş hissetmelerini sağladığını ifade etmiştir. Feminizm teorisyeni Adrienne Rich (1976) anneliği iki boyutlu bir yapı olarak ele almıştır. Annelik terimini, anneliğin toplumsal beklentilerin, ataerkil normların oluşturduğu annelik kurumu oluşturmaktadır. Annelik yapmak ise kadının üreme özelliği, bebeğiyle olan ilişkileri yönüyle kadını güçlendirici bir boyut olarak değerlendirilmiştir (O’Reilly, 2012). Annelik yapmak kavramının içeriğinde çocuğun günlük bakımının sağlanması, duygusal yoğunluk ve sorumluluk duyma vardır (Phoenix et al., 1991). Annelik faaliyetleri ise çocuğun sosyal düzene, gelecekteki

rollere hazırlanmasını da içeren entelektüel gelişimi desteklemeyi ifade eden bir yapıdır (McMahon, 2001). Bailey (1999)'nin iletmesine göre kadınlar gebelik döneminden itibaren genel memnuniyet düzeylerinin, özsaygılarının arttığını ve kendilerini daha başarılı bulduklarını belirtmektedir. Annelik, kadınlardan daha az bencil davranışlar sergilenmesi gibi davranış değişimi beklentisi oluşturan bir kimliktir. Anne olduktan sonra sorumluluk bilincinin yükselmesiyle diğer bireylerin yetişkinlik düzeyine geçilmekte, statü yükselmesi yaşanmaktadır. Anne olma süreci sadece değişimi değil gelişimi de ifade etmektedir. Nelson (2003) anneliğe geçiş sürecini incelediği metasentez çalışmasında kadının yaşadığı gelişim ve dönüşüme vurgu yapmıştır. Bora ve Üstün (2005) çalışmalarında anneliğin kadınları güçlendiren deneyim olduğunu ifade etmiştir.

“Anneler İyi Kahraman” alt temasında katılımcılar çoklu rolleri aynı anda üstlenme deneyimlerini bazı metaforlarla açıklamışlardır. Katılımcıların kullandığı metaforlar çoklu roller üstlenme durumunun insanüstü güç gerektirdiğine (süpermen benzetmesi), kendi gereksinimlerinden uzaklaşıp sorumluluklarını mekanik şekilde yerine getirdiklerine (robot benzetmesi), bazen umutsuzluğa kapıldıklarına (karanlık balon) işaret etmektedir. Kadının çalışma yaşamına katılsa dahi ev içi sorumluluklarının ortadan kalkmadığı görülmektedir. Çalışan kadınlar bebek bakımı, ev işleri, yemek, temizlik, sosyal ve duygusal ilişkilerin sürdürülmesinden de sorumlu tutulmaktadır. Çalışma yaşamına katılan kadının eş zamanlı olarak ev içi emeğini sunmaya devam etmesi, esas olarak “çifte mesai”, “çifte yük” ve “ikinci vardiya” gibi kavramlarla açıklanmaktadır (Başak ve ark., 2013). Çifte vardiya çoğunlukla kadınlara sorumluluk yüklemekte birinci vardiyasını işte yapan kadın ikinci vardiyasını evde sürdürmektedir. Her iki partnerin de ücretli işlerde çalıştığı çiftlerde ev içi faaliyetlerde kadın doğrudan sorumlu tutulurken erkeğin görmezden geldiği göze çarpmaktadır. Toplumda kadınlardan ev koordinasyonu ve fertlerin bakım gereksinimlerinin karşılanması konusunda yüksek enerji ve duygusal kapasite beklentisi bulunmaktadır (Kelly, 2002).

Görünmeyen emek kavramı kadınların gerek aile üyeleri gerekse arkadaşları için harcadıkları fiziksel ya da duygusal şekilleri olabilen karşılıksız emeği ifade etmektedir. Görünmeyen emek aile sisteminin rutin ihtiyaçlarını karşılamakta ancak patriarkal düzenin ve kapitalizmin kendini tekrar tekrar işe koşmasına neden olmaktadır (Acar-Savran, 2004). Çalışan kadınların iş dışında da yüklendikleri sorumlulukları nedeniyle gece gündüz devam eden ve her gün tekrarlayan mesailer

oluşmaktadır. Bir çalışmada kadınların anneliği dūřundüklerinden zor ve yoğun buldukları iletilmiştir (Small, et al., 1994). Demir (2018) akademisyen annelerle yaptığı nitel çalışmada kadınların anneliği “kendi hayatından vazgeçmek” olarak anlamlandırdığını iletmiştir.



6. SONUÇLAR

Doğum izni sonrası işe başlayan hemşire ve doktorların işe uyum deneyimlerinin araştırıldığı bu fenomenoloji çalışmasının sonuçları aşağıda sunulmuştur:

- Doktor ve hemşire olarak anne olmanın hem avantaj (bebeğin sağlık ve bakım bilgisi) hem dezavantajları (olumsuz yaşam deneyimlerine şahit olma ve kaygı) olduğu,
- Anne olmaya ilişkin profesyonel bilgi ve becerilerine karşın anneliği anne olduktan sonra öğrendikleri,
- Uzun, yorucu ve vardiyalı çalışma şartlarının özellikle doktor grubunda anne olmayı zorlaştırdığı,
- Uzun saatler bebeklerinden ayrı kalmaya bağlı olarak suçluluk, haksızlık ettiği duygusu, vicdan azabı gibi duyguları deneyimledikleri,
- Annelik iznindeyken monotonluk, bebek bakımında karşılaşılan güçlükler, çalışmaya alışık olma ya da (doktorlarda) kariyer sürecinden kopma gibi nedenlerle işe dönmeyi istedikleri,
- İşe dönmeyi istemelerine karşın bebeklerinden ayrılmak istemedikleri
- Eş ve akraba desteğinin işe dönüş sürecini olumlu etkilediği,
- Bakımın devredileceği kişiyle önceden vakit geçirmenin ve bebeğin bakımının ayrıntılı şekilde devredilmesinin dönüş sürecinde güvende hissetme duygusunu arttırdığı,
- İşe başladıkları gün dokunma ve konuşmayı içeren ayrılık ritüellerinin olduğu,
- İlk iş günü bebeğin ilk kez başkasına emanet edilmesi nedeniyle yaşanan endişenin işe uyumu etkilediği,
- Mesleki uygulamalardan uzak kalınması ya da bu süreçte güncellenen uygulamaların olması nedeniyle işe dönülen ilk birkaç gün ya da birkaç hafta mesleki deneyime göre değişen oranda “yeniden acemilik” dönemi yaşandığı
- Doğum izni sonrası işe başladıklarında hasta bakım ve tedavisinde daha özenli oldukları,
- İş arkadaşlarının ve yöneticilerin desteğinin uyum sürecini olumlu etkilediği,
- Süt izni kullanan hemşirelerin sürekli gündüz mesaisinde çalışıyor olmaları nedeniyle destek personele gereksinim duyulduğu durumlarda gününbirlik ya

da geçici sürelerle başka servislere takviye olmalarının kendi servislerine uyumlarını zorlaştırdığı,

- Hemşire katılımcıların süt izinlerini yeterli bulmadıkları, doktor katılımcıların süt izni haklarını yeterince kullanamadıkları,
- Doktor katılımcıların doğum sonrası işe uyum sürecinde arkadaşları ve yöneticilerinin desteklerinin iş yoğunluğuna, yöneticilerin anne olma ve süt izni kullanmaya ilişkin tutumlarına (mesleki performans ve yeterliliğinin düştüğü) ve kendi kariyer kaygılarına bağlı olduğu,
- Profesyonel rollerle beraber eş ve anne rolünün üstlenilmesinin zor bir deneyim olduğu ancak çoklu rollerin başarılmasının gelişmiş hissetmelerini sağladığı,
- Eve ve bebeğe dair sorumluluğun çoğunun katılımcıların kendileri tarafından üstlenildiği ve kişisel alanlarından fedakarlık etmelerini gerektirdiği,

sonuçlarına ulaşılmıştır.

7. ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma sonuçları doğrultusunda yöneticilere, uygulayıcılara ve araştırmacılara yönelik önerilere yer verilmiştir.

Yönetime ve Uygulamaya İlişkin Öneriler

- İşe dönen ilk günden başlamak üzere işe uyum programlarının düzenlenmesi,
- Doğum sonrası işe dönen kadınların özellikle doktoların süt izinlerini işin yoğunluğu, yönetici ya da mesai arkadaşlarının insiyatifine bırakmayan düzenlemelerin yapılması,
- Anneler başta olmak üzere ebeveyn desteğine ilişkin uygulamaların kurumsallaştırılması (prosedürler tanımlanarak),
- Doğum sonrası süt izinlerine ilişkin uygulamalarda sorunlar olması durumunda işletilecek süreçlerin açıklanması,
- İşe başlamayla birlikte artan -annelik rolüne ilişkin- kaygıyı azaltan sosyal (emzirme desteği, çalışma şartlarının ve saatlerinin düzenlenmesi vb) ve kurumsal destek (kreşler, emzirme odaları vb.) sisteminin oluşturulması,

Araştırmaya İlişkin Öneriler

- Anne olduktan sonra mesleğin icrasındaki değişimleri inceleyen niteliksel ve niceliksel çalışmaların yapılması,
- İşe başlamayla birlikte kadında ortaya çıkan ayrılık anksiyetesini inceleyen niteliksel ve niceliksel çalışmaların yapılması,
- Çalışmanın erkek doktor ve hemşireler, diğer sağlık çalışanları ve sağlık dışı alanlarda çalışan bireylerle tekrarlanması,

Eğitime İlişkin Öneriler

- Hemşirelik ve tıp eğitimi sürecinde öğrencilerin çalışma yaşamı ve ebeveyn olma farkındalıklarının artırılmasında kullanılması, önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Acar-Savran G. (2004). *Beden Emek Tarihi Diyalektik Bir Feminizm İçin*, İstanbul: Kanat Kitap.
- Ağaoğlu, A. (2010). *İslamlıkta kadın*. İstanbul: Nebioğlu Yayıncılık.
- Aile yapısı araştırması (2016). Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK).
- Aksakallı, M., Çapık, A., Ejder Apay, S., Pasinlioğlu, T. ve Bayram, S. (2012). Loğusaların destek ihtiyaçlarının ve doğum sonu dönemde alınan destek düzeylerinin belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 3(3). 129-135.
- Alparslan, A. M., Bozkurt, Ö. Ç. ve Özgöz, A. (2015). İşletmelerde cinsiyet ayrımcılığı ve kadın çalışanların sorunları. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 2(1). 66-81.
- Ankay, A. (2013). *Ruh sağlığı ve davranış bozuklukları*. İstanbul: Nobel.
- Arıcı, F. (2011). *Üniversite öğrencilerinde toplumsal cinsiyet rollerine ilişkin algılar ve psikolojik iyi oluş*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Aslan, Y. (2016). *Türkiye’de feminizm düşüncesinin imkanı*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale.
- Aslıyüksek, Z. Ş. (2016). *0-2 yaş bebeğe sahip annelerin doğum sonrası bağlanmalarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul.
- Atıcı, E. ve Erer, S. (2009). Türk kadınlarının tıp eğitimine başlama süreci ve İstanbul Darülfünunu Tıp Fakültesi’nden mezun olan ilk kadın hekimler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 35(2). 107-111.
- Avcı, M. (2006). Ergenlikte toplumsal uyum sorunları. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(1), 39-63.
- Avdullah, A. (2015). *Medyada Kadın İşgücü ve Cinsiyetçilik: Kosova’daki Kadın Gazeteciler Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Gazetecilik Anabilim Dalı, İzmir.
- Ay, FA., Ertem, Ü., Özcan, N., Ören, B., Işık, R. ve Sarvan, S. (2008). *Temel hemşirelik: Kavramlar, ilkeler, uygulamalar*. İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Aydoğdu, H. (2018). Fenomenoloji ve bilimler. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 22(2), 1291-1322.
- Aydın, Ş., Özkul, E., Tandoğan, G., ve Şahin, N., “Otel İşletmelerinde Kadınların Üst Ve Tepe Yönetime Yükseltilmesinde Cam Tavan Etkisi Üzerine Bir Araştırma”, XV. *Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi*, Sakarya, 25-27 Mayıs 2007, ss. 337-344.
- Bailey, L. (1999). Refracted selves? A study of changes in self-identity in the transition to motherhood, *Sociology*, 33(2), 335-352.

- Baltaş, Z. (2000). *Sağlık psikolojisi, halk sağlığında davranış bilimleri*, İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Barimani M., Vikström A., Rosander M., Forslund Frykedal K. and Berlin, A. (2017). Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood ways in which health professionals can support parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 31(3). 537-546.
- Başak, S., Kınır, S., & Yaşar, Ş. (2013). Kadının görünmeyen emeği: İkinci vardiya. *ANKA Kadın Araştırma Merkezi*. Ankara.
- Başterzi, A. D. (2013). Kadınların görünmeyen emeği, görünmeyen yorgun ruhları: Asiyen nasıl kurtulur. *Feminist Politika*. (17). 10-11.
- Bayhan, V. (2013). Beden sosyolojisi ve toplumsal cinsiyet. *Doğu Batı Düşünce Dergisi*. 63. 147-164.
- Beauvoir, S. (1970). *Kadın Genç Kızlık Çağı*, İstanbul: Payel Yayınevi.
- Belet, N. H. (2013), Kriz olgusunun kadına yönelik algıya ve kadın işgücüne etkisi. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 15(1). 196-223.
- Berber, M. ve Eser, B. Y. (2008). Türkiye’de kadın istihdamı: ülke ve bölge düzeyinde sektörel analiz. *İş Güç Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*. 10(2). 1-16.
- Bergman, R. (2004). Caring for the ethical ideal: Nel Noddings on moral education. *Journal of Moral Education*. 33(2). 149-162.
- Bilican Gökkaya, V. (2011). Kadına yönelik ekonomik şiddet: Sivas ili (Cumhuriyet Üniversitesi) örneği. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 12(2). 107.
- Bingöl, O. (2014). Toplumsal cinsiyet olgusu ve Türkiye’de kadınlık. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 16(1). 108-114.
- Birol, L. (2004). *Hemşirelik süreci: Hemşirelik bakımında sistematik yaklaşım*. Etki Matbaacılık Yayıncılık.
- Bitek, D.E. ve Akyol, A. (2017). Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamına ilişkin algıları ile iş doyumları arasındaki ilişkin incelenmesi, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 21(1)
- Bocheński, J. M. (2008) *Çağdaş Düşünme Yöntemleri (Çevirenler: Talip Kabadayı – Mustafa Irmak)*, Ankara: Bilge su yayıncılık.
- Bora, A. ve Üstün, İ. (2005). ‘Sıcak Aile Ortamı’ Demokratikleşme sürecinde kadın ve erkekler, TESEV, İstanbul, 41-81
- Borgatta, E. F. and Montgomery, R. J. (2000). *Encyclopedia of sociology*. New York: Macmillan Reference.
- Bowlby, J. (1999) *Attachment. attachment and loss*, New York: Basic Books.

- Bozbel, S. ve Palaz, S. (2007). İşyerinde psikolojik taciz (mobbing) ve hukuki sonuçları. *TİSK Akademi*. 2(3). 66-79.
- Bögels, S. M., Knappe, S. and Clark, L. A. (2013). Adult separation anxiety disorder in DSM5. *Clinical Psychology Review*. 33(5). 663-674.
- Bragger, J. D., Kutcher, E., Morgan, J. and Firth, P. (2002). The effects of the structured interview on reducing biases against pregnant job applicants. *Sex Roles*. 46(7-8). 215-226.
- Bray, İ. (2020). *Kaygılı Annelere Ne Oluyor? Anne Kaygısının Azı Yarar Çoğu Zarar*, 17.01.2011 tarihinde <https://irembray.com> adresinden alındı.
- Buğra, A. (2015). “Sosyal Politika ve Toplumsal Cinsiyet Çalışmaları”, S. Dedeoğlu, A.Y. Elveren (ed.). 2000’ler Türkiye’inde Sosyal Politika ve Toplumsal Cinsiyet). Ankara: İmge Kitabevi.
- Büyüköztürk, Ş., Kılıç-Çakmak, E., Akgün, Ö., Karadeniz, Ş., ve Demirel, F. (2009). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Canbaz, S., Sünter, A. T., Süren, C. ve Pekşen, Y. (2005). Kadın sağlık çalışanlarının doğurganlık özellikleri, gebelik ve doğum sonu dönemdeki çalışma koşulları. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 6(2). 39-44.
- Cannon, E., Schoppe-Sullivan, S., Mangelsdorf, S., Brown, G. and Sokolowski, M. (2008). Parent characteristics as antecedents of maternal gatekeeping and fathering behavior. *Family Process*. 47(4). 501–519.
- Cerit, Y. D. D. B. (2010). Hemşirelik etik ikilem testi'nin geçerlik-güvenirlik çalışması ve hemşirelerin etik karar verebilme düzeyi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 17(2), 47-67.
- Clark, A., Skouteris, H., Wertheim, E. H., Paxton, S. J. and Milgrom, J. (2009). My baby body: A qualitative insight into women’s body-related experiences and mood during pregnancy and the postpartum. *Journal Of Reproductive And Infant Psychology*. 27(4). 330-345.
- Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. R. Vaile and M. King (eds.). *Existential-phenomenological alternatives for psychology* (p. 48-71). New York: Oxford University Press.
- Coşkun, MA. (2016). Kadın sağlığı ve hastalıkları hemşireliği el kitabı. *İstanbul: Koç Üniversitesi yayınları-SANERC Kitapları*.
- Creswell, J. W. (2013). *Nitel Araştırma Yöntemleri. Beş Yaklaşım Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni İçinde*, çev. Mesut Bütün ve Selçuk Beşir Demir. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Cunningham, J. and Macan, T. (2007). Effects of applicant pregnancy on hiring decisions and interview ratings. *Sex Roles*. 57(7-8). 497-508.
- Cüceloğlu, D. (2015). *İnsan ve davranışı*. İstanbul: Remzi.

- Cürçani, M., Tan, M. ve Özdelikara, A. (2010). Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 9(5). 487-492.
- Çakır, S. (2016). “Feminizm: Ataerkil iktidarın eleştirisi”. H. Birsen Örs (ed.). *19. Yüzyıldan 20. yüzyıla modern siyasal ideolojiler*. (s. 413-477). İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Çakıroğlu, O. Ç. ve Seren, A. K. H. (2016). Sağlıkta dönüşüm programının sağlık sistemi ve sağlık çalışanları üzerindeki etkileri. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*. 3(1). 37-43.
- Çalık, T . (2003). İşgörenlerin örgüte uyumu (örgütsel sosyalizasyon) . *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*. 1 (2). 163-178.
- Çalışan sayıları (2018). Cenevre: Global Health Workforce Statistics, World Health Organization (WHO). (<http://www.who.int/hrh/statistics/hwfstats/>). https://apps.who.int/gho/data/node.main.HWFGRP_BYSEX?lang=en Erişim tarihi: 09.02.2021
- Çalışkan, Z. (2005). Tatmini Malatya’da sağlık kuruluşları üzerine bir uygulama. *Fırat Üniversitesi Doğu Araştırmaları Dergisi*. 4(1). 9-18.
- Çavmak, D., Atalay, E. ve Söyler, S. (2019). Hemşirelikte kariyer sorunları: bir ölçek geliştirme çalışması. *İşletme Araştırmaları Dergisi*. 11(3). 1897-1910.
- Çimen, D. (2011). Toplumsal cinsiyet eşitliği bağlamında televizyon reklamlarında kadın. RTÜK Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Dedeoğlu, S., Şahankaya, A. (2015). “Türkiye’de İş ve Aile Yaşamının Uyumlaştırma Politikaları”, *2000’ler Türkiye’sinde Sosyal Politika ve Toplumsal Cinsiyet*. Saniye Dedeoğlu ve Adem Yavuz Elveren (ed.). s. 93-122. Ankara: İmge Kitabevi.
- Değirmenci, B. (2018). *Toplumsal cinsiyet algısının meslek seçimine etkisi üzerine bir uygulama*. Yüksek Lisans Tezi. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Elazığ.
- Delice, S. T.,(2006). *Hemşirelik mesleği ve toplumsal cinsiyet rollerinin mesleğe etkilerinin belirlenmesi*. Yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı
- Delphy, C. and Leonard, D. (1992). *Familiar exploitation: A new analysis of marriage in contemporary western societies*. Cambridge: Polity Press.
- Demir, M. (2011). İş Yaşamın da Ayrımcılık: Turizm Sektörü Örneği, *Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(1). 760-784.
- Demir, Z. (2014). *Modern ve postmodern feminizm*. İstanbul: Sentez Yayıncılık.
- Devlet Memurları Kanunu (1965), T. C. Resmi Gazete. 12056, 23 Temmuz 1965.

- Doğan, N. G. (2018). *Riskli gebeliklerde kadının gebelik ve anneliğe uyumunun değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Samsun.
- Donovan, J. (2015). *Feminist teori/ Entelektüel gelenekler*. Aksu Bora, Meltem Ağduk Gevrek ve Fevziye Sayılan (çev.). İstanbul: İletişim Yayıncılık.
- Dökmen, Ü. (2019). *Yarına kim kalacak? Evrenle uyumlaşma sürecinde varolmak, gelişmek, uzlaşmak*. İstanbul: Remzi.
- Dökmen, Z. (2017). *Toplumsal cinsiyet ve sosyal psikolojik açıklamalar*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Dölen, E. (1998). ‘‘Cumhuriyet’in ilk on beş yılında İstanbul Üniversitesi’nde kız öğrenciler’’. Yıldırım, N. (ed.). *Sağlık Alanında Türk Kadını, Cumhuriyet’in ve Tıp Fakültesi’ne Kız Öğrenci Kabulünün 75. Yılı*. (s.8-47.). İstanbul: Novartis.
- Duvander, A.Z. and Lammı T.J. (2011) ‘‘Parental Leave’’, *Parental leave, childcare and gender equality in the Nordic countries*. Ingolfur V. Gislason And Guony Björk Eydal(eds.). p. 31-64. Kopenhag: Nordic Council of Ministers.
- Eğitim istatistikleri (2017). Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK).
- Erarslan, A. (2012). Türkiye işgücü piyasasında ücret seviyesinde cinsiyet ayrımcılığı: blinder-oaxaca ayrıştırma yöntemi. *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası*. 62(1). 231-248.
- Erdoğan, S., Şanlı, H. S. ve Bekir, H. Ş. (2005). Gazi Üniversitesi eğitim fakültesi öğrencilerinin üniversite yaşamına uyum durumları. *Kastamonu Eğitim Dergisi*. 13(2). 479-496.
- Ergöl, Ş. (2011). Türkiye’de yükseköğretimde hemşirelik eğitimi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 1(3), 152-155.
- Ergöl, Ş., Koç, G., Eroğlu, K. ve Taşkın, L. (2012). Türkiye’de kadın araştırma görevlilerinin ev ve iş yaşamlarında karşılaştıkları güçlükler. *Journal of Higher Education & Science/Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*. 2(1). 43-49.
- Ersen, G. (2017). *Doktor annelerin emzirme davranışına ve süresine etki eden faktörler*. Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.
- Eryiğit, H. (2019). *Kadın hekimlerde emzirme öz yeterlilik algısı, emzirme tutumu ve etkileyen faktörlerin araştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.
- Etiler, N. (2011). Neoliberal politikalar ve sağlık emek gücü üzerindeki etkileri. *Türk Tabipler Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi*. 11(42). 2-11.
- Fagan, J. and Barnett, M. (2003). The relationship between maternal gatekeeping, paternal competence, mothers' attitudes about the father role, and father involvement. *Journal of Family Issues*. 24(8). 1020-1043.

- Fagan, J. and Cherson, M. (2017). Maternal gatekeeping: The associations among facilitation, encouragement, and low-income fathers' engagement with young children. *Journal of Family Issues*. 38(5). 633-653.
- Global Gender Gap Report (2020). Erişim tarihi: 11 Aralık 2021 <https://www.weforum.org/reports?year=2020#filter>
- Gökdemirel, S., Bozkurt, G., Gökçay, G. ve Bulut, A. (2008). Çalışan annelerin emzirme sürecinde yaşadıkları: Niteliksel bir çalışma. *Çocuk Dergisi*. 8(4). 221-234.
- Görmüş, A. (2013). *Sağlık sisteminde dönüşüm*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Gözener, E. (2012), *Ülkemizdeki kadın işgücü istihdamının Dünya ve Avrupa ülkeleriyle karşılaştırılması: istihdam edilmiş kadın işgücüne ilişkin bir araştırma*, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İstanbul.
- Gül, D. (2014). *Halkla ilişkiler ajanslarında toplumsal cinsiyetçi yaklaşımın kültürü bağlamında incelenmesi*. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Güneş, F. (2017). Feminist kuramda ataerki tartışmaları üzerine eleştirel bir inceleme. *Firat University Journal of Social Sciences/Sosyal Bilimler Dergisi*. 27(2). 245-256.
- Güriz, A. (2011). *Feminizm postmodernizm ve hukuk*. Ankara: Phoenix Yayınları.
- Halpert, J. A. and Burg, J. H. (1997). Mixed messages: Co-worker responses to the pregnant employee. *Journal of Business and Psychology*. 12(2). 241-253.
- Hanehalkı işgücü araştırması (2018). Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2019> Erişim tarihi: 09.02.2021
- Hemşirelik Kanunu (1954). Resmi Gazete, Sayı: 8647, 02.03.1954
- Hemşirelik Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (2007). Resmi Gazete, Sayı: 26510, 02.05.2007
- Heywood, Andrew. (2014). *Küresel siyaset*. Haluk Özdemir ve Nasuh Uslu (çev.). Ankara: Adres Yayınları.
- Hunter B, Smith P. (2007). Emotional labour: just another buzz word? *International Journal of Nursing Studies*. 44(6). 859-861.
- İleri, Ü. (2016). Sosyal politikalarda kadın ve cinsiyet ayrımcılığı ile ilgili başlıca uluslararası ve ulusal hukuki düzenlemeler. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*. 5(12). 128-153.
- İmançer, D. (2002). Feminizm ve yeni yönelimler. *Doğu Batı Düşünce Dergisi*. 5(19). 151-171.
- İnanç, B. Y. ve Yerlikaya, E.E. (2016). *Kişilik kuramları*. Ankara: Pegem Akademi.
- İspir, Z. (2016). Bir insan hakları sorunu olarak cinsiyete dayalı ekonomik ayrımcılık. *Ankara Barosu Dergisi*. 3.165-197.
- İşgücü istatistikleri (2018). Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK).

İşgücü istatistikleri (2020). Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK).

İş Kanunu (2003). T. C. Resmi Gazete, 4857, 22 Mayıs 2003.

James, DC. (2014). Postpartum care. In: Simpson KR, Creehan PA, Maqee S, Marshall L (eds). *Perinatal Nursing*, 4th ed. China, Wolters Kluwer Health- Lippincott Williams &Wilkins.

Johnson, K. (2013). Maternal-Infant bonding: A review of literature. *International Journal of Childbirth Education*. 28(3). 17-22.

Kaner, S. (2004). Engelli çocukları olan ana babaların algıladıkları stres, sosyal destek ve yaşam doyumlarının incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projesi Kesin Raporu*.

Kansu, A. (2015). *Sağlık çalışanlarına göre toplumsal cinsiyet (Nazilli Devlet Hastanesi örneği)*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kanter, R. M. (1977). *Men and women of the corporation*. New York: Basic Books.

Kanter, R. M. (2003). *Men and women of the corporation*. New York: Basic Books.

Kara, N. (2016). Feminizm(ler)in toplumsal hareket olarak medyada yansıma(ma)sı. *Küresel İletişim Dergisi*. 1. 1-33.

Karapınar, Ö. K., Aslan, S. ve Utku, Ç. (2012). Panik bozukluğu, somatizasyon bozukluğu ve hipokondriaziste sağlık kaygısı. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*. 1(1). 43-51.

Kaya, N., Kaya, H., Ayık, S. E. ve Uygur, E. (2010). Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 7(1). 401-419.

Kazanç yapısı araştırması (2018). Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2019> Erişim tarihi: 09.02.2021

Kelly, W. E. (2002). Some evidence for nonpathological and pathological worry as separate constructs: an investigation of worry and boredom. *Personality and Individual Differences*. 33(3). 345-354.

Kılıçaslan, A. (2007). *Ebeveynliğe geçiş döneminin çeşitli doğum öncesi ve doğum sonrası etkenler açısından incelenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı, İstanbul.

Kiehl, E.M. and Marjorie, A. W. (2003). Maternal adaptation during childbearing in Norway, Sweden and the United States. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 17(2). 96-103.

King, E. B. and Botsford, W. E. (2009). Managing pregnancy disclosures: Understanding and overcoming the challenges of expectant motherhood at work. *Human Resource Management Review*. 19(4). 314-323.

- Knox, D. and Schacht, C. (2012). *Choices in relationships: An introduction to marriage and the family*. USA: Nelson Education.
- Kobak, R. and Madsen, S. (2008). *Disruption In Attachment Bonds*. Jude Cassidy and Phillip R. Shaver (eds). In: *Handbook Of Attachment: Theory, Research And Clinical Applications*. (s.23-47). New York And London: Guilford Press.
- Kocacık, F. ve Gökkaya, V. B. (2005). Türkiye’de çalışan kadınlar ve sorunları. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*. 6(1). 195-219.
- Koç, F., Alnaçık, Ü., ve Çetin, O. (2017). Halkla ilişkiler öğrencilerinin mesleğe bakışı: birey-meslek uyumu açısından bir değerlendirme. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(3), 1-7.
- Koray, M. (2011). Avrupa birliği ve türkiye’de “cinsiyet” eşitliği politikaları: sol-feminist bir eleştiri. *Çalışma ve toplum dergisi*. 2 (29).
- Köse, D., Çınar, N. D. ve Altınaynak, S. (2013). Yenidoğanın Anne Baba İle Bağlanma Süreci. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*. 22(6). 239-245.
- Ladouceur, R., Gosselin, P. and Dugas, M. J. (2000). Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: A study of a theoretical model of worry. *Behaviour Research and Therapy*. 38(9). 933-941.
- Lee, E. K. and Ji, E. J. (2018). The moderating role of leader member exchange in the relationships between emotional labor and burnout in clinical nurses. *Asian Nursing Research*. 12(1). 56-61.
- Leung, A. K. (1989). School phobia: Sometimes a child or teenager has a good reason. *Postgraduate Medicine*. 85(1). 281-289.
- Leveno, K. J. and Cunningham, F. G. (2004). *Williams doğum bilgisi el kitabı*. Lütü S. Önderoğlu (çev). Ankara: Güneş Kitabevi.
- Marakoğlu, K. (2013). Türkiye’de tıp bilimleri alanında insan gücü durumu. *Genel Tıp Dergisi*. 23(4). 103-108.
- Marangoz, H. (2019). *Toplumsal cinsiyete dayalı iş bölümü ve işyerinde ayrımcılık: Kadın hemşireler örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Tekirdağ.
- Matthey, S. (2010). Assessing the experience of motherhood: The being a mother a scala, *Journal of Affective Disorders*. 128(1-2). 142-152.
- McIntosh, B., McQuaid, R., Munro, A., & Dabir-Alai, P. (2012). Motherhood and its impact on career progression. *Gender in Management: An International Journal*.
- McMahon, M. (2001). *Motherhood: Social and cultural aspects*. Kanada: Elsevier.
- Meighan, M. (2018). Maternal role attainment-becoming a mother. In *Nursing Theorists and Their Work*, M Aldisgood (eds). 432-446. St. Louis: Elsevier.

- Meleis, A. I. (2010) Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice. New York: Springer Publishing Company.
- Meral, B. F. (2011). *Gelişimsel yetersizliği olan çocuk annelerinin aile yaşam kalitesi algılarının incelenmesi*. Doktora tezi. Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Özel Eğitim Anabilim Dalı, Eskişehir.
- Mercer R. and Walker L. (2006). A review of nursing interventions to foster becoming a mother, *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 35(5). 568-582.
- Mercer, J. (2006). *Understanding attachment: Parenting, child care, and emotional development*. Westport, CT: Praeger Publishers
- Mercer, R. (1981). Theoretical framework for studying factors that impact on the maternal role, *Nursing Research*. 30(2). 73-77.
- Mercer, R.T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship*. 36(3). 226-232.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. London: Sage publications.
- Murdock, N. L. (2016). *Psikolojik danışma ve psikoterapi kuramları*. F. Akkoyun (çev.). Ankara: Nobel.
- Muşlu, C., Baltacı, D., Kutmuş R. ve Kara, İ. H. (2012). Birinci basamak ve hastanede çalışan hemşirelerde anksiyete, depresyon ve hayat kalitesi. *Konuralp Tıp Dergisi*. 4(1). 17-23.
- Nazik, E., Eryılmaz, G. (2009). The prevention and reduction of postpartum complications: Orem's model. *Nurs Sci*. 26:360-364.
- Nealy, C. E., O'Hare, L., Powers, J. D. and Swick, D. C. (2012). The impact of autism spectrum disorders on the family: A qualitative study of mothers' perspectives. *Journal of Family Social Work*. 15(3). 187-201.
- Negiz, N. ve Yemen, A. (2011). Kamu örgütlerinde kadın yöneticiler: Yönetici ve çalışan açısından yönetimde kadın sorunsalı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen- Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 24. 195-214.
- Nelson, A. M. (2003). Transition to motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*. 32(4). 465-477.
- Noddings, N. (2002). *Starting at home: Caring and social policy*. Berkeley, California: University of California Press.
- Nüfus başına doktor (2017). Paris: İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı (OECD). <https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health> Erişim tarihi: 09.02.2021
- Nüfus başına hemşire (2017). Paris: İktisadi İşbirliği ve Gelişme Teşkilatı (OECD). <https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health> Erişim tarihi: 09.02.2021

- Olier, C. J. (1986). Phenomenology: The method. In. P. L: Munhall and C.J. Olier (eds.). Nursing research: A qualitative perspective (p. 69-82). Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Onat, O. (2011). *Genç yetişkinlerin ahlaki kimliklerinin incelenmesine yönelik nitel bir araştırma*. Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, İstanbul.
- Ökten, Ş. (2009). Toplumsal cinsiyet ve iktidar: güneydoğu anadolu bölgesi'nin toplumsal cinsiyet düzeni. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 2(8). 302-312.
- Öner, N. ve Lecompte, W. A. (1983). *Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı*. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- Öneren, M., Çiftçi, G. E. ve Özder, N. (2014). Çalışanlarda kadın işgücü algısı. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*. 3(2). 324-358.
- O'Reilly, A. (Ed.). (2012). *From motherhood to mothering: The legacy of Adrienne Rich's Of woman born* New York: SUNY Press.
- Özaydınlık, K. (2014). Toplumsal cinsiyet temelinde Türkiye'de kadın ve eğitim. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 33(14). 93-112.
- Özbaş, D. ve Buzlu, S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin psikiyatri hemşireliği dersine ve psikiyatri hemşiresinin rollerine ilişkin düşünceleri. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 14(1). 31-40.
- Özçalkap, N. (2018). *Adıyaman il merkezindeki gebelerin gebelik ve anneliğe uyumlarının karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Adıyaman.
- Özden, K., ve Sertel-Berk, Ö. (2017). Kariyer Stresi Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin sınanması. *Psikoloji Çalışmaları*, 37(1), 35-51.
- Özkan, G. S. ve Özkan, B. (2010). Kadın çalışanlara yönelik ücret ayrımcılığı ve kadın ücretlerinin belirleyicilerine yönelik bir araştırma. *Çalışma ve Toplum Dergisi*. 1(24). 91-104.
- Özkan, S. ve Yılmaz, E. (2008). Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 3(7). 89-105.
- Özkanlı, Ö., ve Korkmaz, A. (2000). *Kadın akademisyenler*. Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayını. Ankara.
- Öztürk, N. (2008). *Evli bayan öğretmenlerde iş aile çatışmasının iş stresine ve performansa etkileri*. Yüksek Lisans Tezi. Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Yönetimi ve Denetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Özveri, D. (2009). Feminist teorinin gelişim sürecinde uluslararası ilişkilere bakışı üzerine kısa bir değerlendirme. Kocaeli: Umuttepe Yayınları.
- Patton, M. Q. (2002). Two decades of developments in qualitative inquiry: A personal, experiential perspective. *Qualitative Social Work*. 1(3). 261-283.

- Peleg, O., Halaby, E. and Whaby, E. N. (2006). The relationship of maternal separation anxiety and differentiation of self to children's separation anxiety and adjustment to kindergarten: A study in Druze families. *Journal of Anxiety Disorders*. 20(8). 973-995.
- Perry-Jenkins, M., Repetti, R. L., ve Crouter, A. C. (2000). Work and family in the 1990s, *Journal of Marriage and the Family*, 62, 981-998.
- Poortman, AR., Van der Lippe, T. (2009). Attitudes toward housework and child care and the gendered division of labor, *J Marital Fam Ther* 71, 526-541.
- Powell, G. N. and Greenhaus, J. H. (2010). Sex, gender, and decisions at the family work interface. *Journal of Management*. 36(4). 1011-1039.
- Puhlman, D. J. and Pasley, K. (2013). Rethinking maternal gatekeeping. *Journal of Family Theory & Review*. 5(3). 176-193.
- Riley, L. A. and Glass, J. L. (2002). You can't always get what you want infant care preferences and use among employed mothers. *Journal of Marriage and Family*. 64(1). 2-15.
- Roach, M. (1997). *Caring from the heart: The convergence of caring and spirituality*. USA: Paulist Press.
- Sadock B.J. and Sadock V.A. (2003). *Synopsis of Psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, s: 1259- 1265.
- Sağlık istatistikleri yılı (2018). Ankara: TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0> Erişim tarihi: 09.02.2021
- Sağlık istihdam verileri (2019). Cenevre: Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO). https://www.ilo.org/ankara/areas-of-work/covid-19/WCMS_741130/lang--tr/index.htm Erişim tarihi: 09.02.2021
- Samaha, E., Lal, S., Samaha, N. and Wyndham, J. (2007). Psychological, lifestyle and coping contributors to chronic fatigue in shift-worker nurses. *Journal of advanced nursing*. 59(3). 221-232.
- Sancar, S. (2016). *Türk modernleşmesinin cinsiyeti: Erkekler devlet, kadınlar aile kurar*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Sarı, N. (2014). ‘‘Osmanlı sağlık hayatında kadının yeri’’ . H. Hatemi ve A. Kazancıgil (ed.). *Yeni Türk Tıp Tarihi Araştırmaları*. (s.11-64.). İstanbul: İşaret.
- Sayıl, M., Güre, A., Uçanok, Z. and Pungello, E. P. (2009). Çalışan ve ilk kez anne olan kadınların bebeklerinin bakımı ve işe geri dönme süreci: ileriye dönük çoklu etkiler. *Türk Psikoloji Dergisi*. 24(64). 1-14.
- Schoppe-Sullivan, S. J., Altenburger, L. E., Lee, M. A., Bower, D. J. and Kamp Dush, C. M. (2015). Who are the gatekeepers? Predictors of maternal gatekeeping. *Parenting*. 15(3). 166-186.

- Selvi, Y., Özdemir, P. G., Özdemir, O., Aydın, A. and Beşiroğlu, L. (2010). Sağlık çalışanlarında vardiyalı çalışma sisteminin sebep olduğu genel ruhsal belirtiler ve yaşam kalitesi üzerine etkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 23(4). 238-43.
- Small, R., Brown, S., Lumley, J. (1994). Missing voices, The experiences of motherhood, *Balancing acts: work and family* (202-206) Melbourne: Oxford University Press.
- Soysal, A. Ş., Bodur, Ş., İşeri, E. ve Şenol, S. (2005). Bebeklik dönemindeki bağlanma sürecine genel bir bakış. *Klinik Psikiyatri*. 8(2). 88-99.
- Soysal, A. Ş., Öktem, F., Ergenekon, E. ve Erdoğan, E. (2000). Doğum türü değişkeninin bağlanma örüntüsü üzerindeki etkilerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri*. 3(2). 75-85.
- Sökmen, A., Ve Bıyık, Y. (2016). Örgütsel bağlılık, örgütsel özdeşleşme, kişi-örgüt uyumu ve iş tatmini ilişkisi: Bilişim uzmanlarına yönelik bir araştırma. *International Journal of Informatics Technologies*, 9(2), 221.
- Sökücü, F. Y. ve Aslan, E. (2012). Kadının çalışma durumunun emzirmeye etkisi. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 20(1). 62-68.
- Sumbas, A. (2018). Toplumsal cinsiyet eşitlik politikası olarak ebeveyn izni. *Hacettepe Hukuk Fakültesi Dergisi*. 8(2). 167-194.
- Suri, H. (2011). Purposeful sampling in qualitative research synthesis. *Qualitative Research Journal*.. 11(2). 63-75.
- Şahin, H. N. ve Soypak, F. (2010). Erken lohusalık sürecinde kadınların algıladıkları eş desteği. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 41(4). 187-193.
- Şişman, N. (2018). *Emanetten mülke kadın bedeni*. İstanbul: İz Yayıncılık.
- Tanrıkulu, P. Ç., Ersoy, N. ve Ersoy, G. (2012). 6-24 ay arası bebeği olan annelerin emzirmeye ilişkin bilgi düzeylerinin, emzirme sürelerinin ve bunları etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 40(2). 120-127.
- TDK (2020). Bakım kavramı. Erişim: 11 Aralık 2020, <https://sozluk.gov.tr/>
- TDK (2020). Uyum kavramı. Erişim: 11 Aralık 2020, <https://sozluk.gov.tr/>
- Terzioğlu, F., ve Taşkın, L. (2008). Kadının toplumsal cinsiyet rolünün liderlik davranışlarına ve hemşirelik mesleğine yansımaları, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12 (2), s.66
- Tınaz, P. (2006). İş yerinde psikolojik taciz. *Çalışma ve Toplum Dergisi*, 11(4). 11-22.
- Tong, A., Sainsbury, P., Craig, j. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups, *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6). 349–357
- Top, F., Erbil, N. ve Yılmaz, A. (2005). Gebelerin değişen beden imajlarıyla ilgili tutumlarının incelenmesi. IV. *Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongre Kitabı. Başak Matbaacılık, Ordu*, 260.

- Topuz, S. K. ve Erkanlı, H. (2016). Toplumsal cinsiyet bağlamında kadın ve erkeğe atfedilen anlamların metafor yöntemiyle analizi. *Alternatif Politika Dergisi*. 8(2). 300.
- Tunç, H. (2014). Toplumsal cinsiyet farklılaşması üzerine sosyolojik bir araştırma: Erkeklerin küpe takması örneği. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 7(33). 608-625.
- Turan, N., Öztürk, A., Kaya, H., ve Atabek A. T. (2011) Toplumsal cinsiyet ve hemşirelik, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), s.168
- Turunç, Ö., ve Çelik, M. (2012). İş Tatmini-Kişî-Örgüt Uyumu ve Amire Güven-Kişî-Örgüt Uyumu İlişkisinde Dağıtım Adaletinin Düzenleyici Rolü. *Is, Guc: The Journal of Industrial Relations & Human Resources*, 14(2).
- Tükel, R. (2000). *Anksiyete bozuklukları*. Ankara: Çizgi Tıp.
- Türkmen, B. (2019). *Hemşirelikte cam asansör olgusu: yönetici hemşirelerin toplumsal cinsiyet algısı bağlamında bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul.
- Türkoğlu, Ş.A. ve Özkul, E. (2007). İş yerinde yaşanan psikolojik şiddetin yapısı ve boyutları: 4-5 yıldızlı otel işletmeleri örneği. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 7(2). 169-186.
- Uluslararası Af Örgütü. (2004). *Hakları Gerçeğe Dönüştürmek*. Ankara: Uluslararası Af Örgütü Yayınları.
- Ulusoy, T. (2017). Bir sosyal koruma olarak iş kanunu'nda gebe ve yeni doğum yapan kadın çalışanlara yönelik izinler ve kısmi süreli çalışma hakkı üzerine güncel gelişmelerin değerlendirilmesi. *Çalışma ve Toplum Dergisi*. 53(2). 741-766.
- Uşen, Ş. ve Delen, M. (2011). Eğitimli kadınların çalışma hayatına ilişkin tercihleri: İstanbul örneği. *Kamu İş.* 11(4). 127-182.
- Van Manen, M. (1990). Beyond assumptions: Shifting the limits of action research. *Theory into Practice*. 29(3). 152-157.
- Weiten, W., Hammer, E. Y. and Dunn, D. (2016). *Psikoloji ve çağdaş yaşam: insan uyumu*. Karçkay A. T. vd. (çev.). E. İkiz (ed.). Ankara: Nobel.
- Yavuzer, H. (2016). *Anne olmak*. İstanbul: Remzi.
- Yazıcı, S.Ö. ve Kalaycı, I. (2015). Hemşirelerin çalışma ortam ve koşullarının değerlendirilmesi, *Süleyman Demirel Üniversitesi Mühendislik Bilimleri ve Tasarım Dergisi*, 3 (Özel Sayı)
- Yetişensoy, O., ve Şahin, İ. F. (2019). Sosyal bilgiler öğretmen adaylarının işsizlik kaygısı düzeyleri ile öğretmenlik mesleğine ilişkin tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 35(3), 627-643
- Yıldırım, N. (2006). Dünya'da ve Türkiye'de ilk kadın hekimler ve kadınların hekim olma mücadelesi. *Toplumsal Tarih*. 147. 50-57.

- Yıldız, D. (2008). Doğum sonrası dönemde annelerin bebek bakımı konusunda danışmanlık gereksinimleri ve yaklaşımlar. *Gülhane Tıp Dergisi*. 50(4). 294-298.
- Yıldız, S. A. (2004). Ebeveyn tutumları ve saldırganlık. *Polis Bilimleri Dergisi*. 6(3-4). 131-150.
- Yıllık Faaliyet Raporu (2014). Ankara: Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.
- Yılmaz, B. K. ve Dalkılıç, O. S. (2020). Cinsiyete dayalı tokenizm: kadın egemen ve erkek egemen meslekler üzerinde nitel bir araştırma. *Istanbul Management Journal*. (88). 85-125.
- Yılmaz, F. (2012). *Gebelerde algılanan sosyal destek ile gebelik ve anneliğe uyum arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum.
- Yılmaz, F. (2017). *Anne sütü ile beslenmeyi bırakmaya neden olan faktörler ve emzirme süresinin anne çocuk bağlanmasına etkisi*. Yüksek Lisans Tezi. Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul.
- Yılmaz, H. (2007). Hz. Peygamber döneminden günümüze kadınlar ve cami eğitimi. *Değerler Eğitimi Dergisi*. 5(14). 107-130.
- Yoder, J. D. (1983). Another look at women in the army: a comment on woelfel's article. *Sex Roles*, 9(3). 285-288.
- Yoder, J. D. (1991). Rethinking tokenism: Looking beyond numbers. *Gender & Society*, 5(2). 178-192.
- Yoder, J. D. (2002). 2001 Division 35 presidential address: context matters: understanding tokenism processes and their impact on women's work. *Psychology Of Women Quarterly*, 26(1). 1-8.
- Yoder, J. D. and Schleicher, T. L. (1996). Undergraduates regard deviation from occupational gender stereotypes as costly for women. *Sex Roles*, 34(3-4). 171-188.
- Yörük, A. (2009). Feminizm/ler. *Sosyoloji Notları*. 7. 63-85.
- Zaman kullanımı araştırması (2014-2015). Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK).
- Zengin, S. (2019). *Normal ve riskli gebelerin doğum sonrası dönemde anneliğe uyumlarının değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara.
- World Health Organization (1999). Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide. Technical Working Group, World Health Organization. *Birth*.
- Wirth, M. M. (2015). Hormones, stress, and cognition: the effects of glucocorticoids and oxytocin on memory. *Adaptive human behavior and physiology*, 1(2).

EKLER

EK 1

TANITICI BİLGİ FORMU

Görüşmemizin başlangıcında sizi daha iyi tanıyabilmek adına birtakım sorular sormak istiyorum.

1-Yaş:

2- Eğitim Durumu:

☐ Lise

☐ Ön Lisans

☐ Lisans

☐ Yüksek Lisans

☐ Doktora

3.Çalışma yılı:

4-Çalışılan klinik

5-Evde birlikte yaşanan kişiler:.....

6- Evde çocuğunuz dışında bakmakla yükümlü olduğunuz biri var mı? :

☐Evet.....

☐Hayır

7-Geçirilen gebelik sayısı:.....

8-Çocuk sayısı:.....

9- Doğum öncesi izin kullanma durumu:

☐Evet.....Hafta/ay/yıl

☐Hayır

10- Doğum sonrası izin kullanma kullanma durumu:

☐Evet.....Hafta/ay/yıl

☐Hayır

11-Doğum sonrası ücretsiz izin kullanma durumu:

☐Evet.....Hafta/ay/yıl

☐Hayır

EK 2

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME SORULARI

1. Hemşire /Doktor olarak anne olmak nasıl bir deneyim? Biraz anlatır mısınız?

- Hemşire/Doktor olmanızın annelik rolünüze etkileri nelerdir?

2. Anne olmak hemşire/doktor olmaya ilişkin- hemşireliğe/doktorluğa ilişkin- düşüncelerinizi nasıl etkiledi?

- Bir annenin gözünden hemşire/doktor olmak nasıl bir deneyim?

3. Doğum izni dönemindeyken, işe geri dönmeye ilişkin duygu ve düşünceleriniz nelerdi? Paylaşabilir misiniz?

- İşe geri dönmeyi düşündüğünüzde öne çıkan duygunuz neydi?
- Doğum iznindeyken “keşke şimdi işe dönsem” dediğiniz durumlar nelerdir? Anlatabilir misiniz? (iş ve ev/bebekle ilgili olarak)
- “Keşke doğum iznim hiç bitmese” dediğiniz durumlar nelerdir? (iş ve ev/bebekle ilgili olarak)

4. Doğum izninizin son gününü anlatır mısınız?

- Nasıl hissettiniz?
- Neler düşündünüz?
- Endişeleriniz nelerdi?
- Hazırlık için bir şeyler yaptınız mı?

5. Doğum izni sonrası işteki ilk gününüzü anlatır mısınız?

- Sabah bebekten nasıl ayrıldınız?
- Gün içinde neler hissettiniz? Bebeğe dair ve işe dair?
- Bebeğinize bugünle ilgili bir mektup yazacak olsanız neler yazardınız?
- Mesleki olarak ilk gününüzü nasıl tanımlarsınız?
- İlk gününüzde bebeğinizle veya işinizle ilgili yaşadıklarınızda değiştirme imkanınız olsa neleri değiştirirdiniz?

6. Doğum sonrası hemşire/doktor arkadaşlarınızın, sorumlu hemşirenizin/yöneticinizin, kurumun işe yeniden uyumunuzu olumlu etkileyen durum/yaklaşımlarından bahseder misiniz?

- Çalışma arkadaşlarınız, yöneticileriniz (kurumda beraber çalıştığınız kişiler) kendiliğinden herhangi bir yardımda bulundular mı? Evet ise ne yaptılar?

- Kurum kültürünüzde doğum izninden dönenleri destekleyen özellikler nelerdir?
- Bu süreçteki kişisel baş etme yöntemleriniz nelerdi?
- Ne olsaydı bu süreç daha olumlu bir hale gelirdi?

7. Doğum sonrası (hemşire/doktor arkadaşlarınızın/, sorumlu hemşirenizin/ yöneticilerinizin, kurumun) işe uyumunuzu olumsuz etkileyen durum/yaklaşımlarından bahseder misiniz?

- Kurum kültürünüzde doğum izninden dönenleri destekleyici olmayan özellikler nelerdir?

8. Doğum iznine ayrıldınız ve döndünüz. Bu durum hemşirelik bakımınızı/hastalara yaklaşımınızı nasıl etkiledi?

- Hemşirelik bakımınızda bir değişim oldu mu?
- Hastalara yaklaşımınızda bir değişim oldu mu?

9. Bir kadın olarak; iyi bir hemşire/doktor, iyi bir anne, iyi bir eş olmak size ne anlam ifade ediyor?

- Bu rollerin hepsini bir arada nasıl üstleniyorsunuz?
- Bu rollerin hepsini bir arada üstlenmenizi kolaylaştıran/zorlaştıran faktörler nelerdir?

10. Doğum izni sonrası işe dönecek olan meslektaşlarınızın işe uyumlarını kolaylaştırmak için; kurum yöneticilerinize, ekip arkadaşlarınıza önerileriniz neler olabilir?

EK 3: Kalitatif çalışmaların raporlanması için konsolide kriterler (COREQ)

Maddeler	Kılavuz sorular / Açıklama	Araştırmacı Cevapları
Alan 1: Araştırma ekibi ve refleksivite		
kişisel özellikler		
1. Mülakatçı / kolaylaştırıcı	Görüşme veya odak grubunu hangi araştırmacılar yaptı?	Tez öğrencisi
2. Kimlik bilgileri	Araştırmacının kimlik bilgileri nelerdi? Örneğin. Doktora, MD	Yüksek lisans öğrencisi
3. Meslek	Çalışma sırasındaki meslekleri neydi?	Hemşire
4. Cinsiyet	Araştırmacı kadın mı erkek mi?	Kadın
5. Deneyim ve eğitim katılımcılar ile ilişki	Araştırmacı nın deneyimi veya eğitimi neydi?	Beş yıl hemşirelik deneyimi
6. İlişki kurulan	Çalışmaya başlamadan önce iletişim kuruldu mu?	Telefon edilerek ön onay ve randevu alındı
7. Görüşmecinin katılımcı bilgisi	Katılımcılar araştırmacı hakkında ne biliyordu? Örneğin. Kişisel hedefler, araştırmanın nedenleri	Araştırmacının tanıtıcı bilgileri ve araştırmanın nedenleri
8. Görüşmeci özellikleri	Görüşmeci hakkında hangi özellikler bildirildi? Örneğin: araştırma konusundaki önyargı, varsayımlar, nedenler ve ilgileri	Bildirilmedi
Alan 2: Çalışma tasarımı		
Teorik çerçeve		
9. Metodolojik yönelim ve teori	Çalışmanın temelini oluşturan metodoloji nedir? Örneğin; temelli teori, söylem analizi, etnografi, fenomenoloji, içerik analizi	Betimleyici fenomenoloji
Katılımcı seçimi		
10. Örneklem	Katılımcılar nasıl seçildi? Örneğin. Amaçlı, kolaylık, ardışık, kartopu	Amaca yönelik örneklem seçimi, maksimum çeşitlilik ölçütü

11. Yaklaşım yöntemi	Katılımcılar nasıl yaklaştı? Örneğin. Yüz yüze, telefon, posta, e-posta	Yüz yüze
12. Örnek büyüklüğü	Çalışmaya kaç katılımcı katılmıştır?	20
13. Katılmayan kişi	Kaç kişi katılmayı reddetti veya ayrıldı? Nedenleri?	Olmadı
14. Veri toplama yeri	Veriler nerede toplandı? Örneğin. Ev, klinik, işyeri	Hastane/ ev
15. Katılımcı olmayanların varlığı	Katılımcılar ve araştırmacılar dışında başka kimse var mıydı?	Yok
16. Numunenin tanımı	Numunenin önemli özellikleri nelerdir? Örneğin. Demografik veriler, tarih	Demografik veriler/ Doğum izni sonrası işe başlamak
Veri toplama		
17. Görüşme rehberi	Yazarlar tarafından sağlanan sorular, yönlendirmeler, kılavuzlar var mıydı? Ön uygulama yapıldı mı?	Ön görüşme yapıldı
18. Mülakatları tekrarlayın	Tekrar görüşmeler yapıldı mı? Evet, ise, kaç tane?	Yapılmadı
19. Ses / görüntü kaydı	Araştırma, verileri toplamak için sesli veya görsel kayıt kullandı mı?	Ses kaydı kullanıldı
20. Saha notları	Görüşme veya odak grubu sırasında veya sonrasında saha notları alındı mı?	Gözlemci notları alındı

21. Süre	Görüşmelerin veya odak grubunun süresi neydi?	Ortalama 37 dk.
22. Veri doygunluğu	Veri doygunluğu tartışıldı mı?	Evet/Veriler doygunluğa ulaştı
23. Transkriptler	Transkriptler yorum veya düzeltme için katılımcılara teslim edildi mi?	Hayır

Alan 3: Analiz ve Bulgular

Veri analizi

24. Veri kodlayıcılarının sayısı	Verileri kaç kodlayıcı kodladı?	İki
25. Kodlama ağacının tanımı	Yazarlar kodlama ağacının bir açıklamasını yaptılar mı?	Yapıldı
26. Temaların çıkarılması	Temalar önceden tanımlanmış mı, verilerden türetilmiş mi?	Temalar verilerden türetildi
27. Yazılım	Verileri yönetmek için hangi yazılım kullanıldı?	Veriler araştırmacılar tarafından yönetildi, bir yazılım kullanılmadı
28. Katılımcı kontrolü raporlama	Katılımcılar bulgular hakkında görüş bildirdiler mi?	Evet
29. Sunulan alıntılar	Temaları / bulguları göstermek için katılımcı alıntıları sunuldu mu? Her alıntı belirlendi mi? Örneğin. Katılımcı numarası	Katılımcı paylaşımlarına çokça yer verildi.
30. Veriler ve bulgular tutarlı	Sunulan veriler ile bulgular arasında tutarlılık var mıydı?	Vardı.
31. Ana temaların netliği	Bulgularda ana temalar açıkça sunuldu mu?	Sunuldu.
32. Küçük temaların netliği	Farklı vakaların tanımı veya küçük temaların tartışılması var mı?	Vardı.

EK 4:



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi



Sayı : 15374210-302.08.01-EL-627
Konu : Doğum İzni Sonrası İpe Bağlayan Hemşire ve Doktorların İpe Uyum Deneyimleri: Bir
Deneyimleri: Bir Personeloloji
Araştırması Hk.

06/01/2020

SN. ELİF KALIN

İlgi : 06/01/2020 tarihli dilekçeniz.

"Doğum İzni Sonrası İpe Bağlayan Hemşire ve Doktorların İpe Uyum Deneyimleri: Bir
Personeloloji Araştırması" isimli çalışmayı hastanemizde yapabileceğiniz için uygun görülmüştür.
Bilgilerinize rica ederim.

e-imza

Prof. Dr. Ünal ÇİÇEK
Merkez Müdürü

Adres: Ondokuz Mayıs Üniversitesi 55109 Kurupelit / SAMSUN
Telefon: 0362 302 19 19 Faks: 0362 457 60 29
Elektronik Adı: <http://www.oma.edu.tr/>



Regis: K17YLSMCT1

Kayıt Adresi:

regis.kayit@oma.edu.tr

0362-3020

2020 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak, Elektronik Elektronik İmza ile doğrulanmıştır.
Evrak beyan <https://tugaymurgu.oma.edu.tr/e-imza/evrak-beyan> adresinden KİMLİK, PİCİD, APPO ile de yapılabilir.



**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURUL KARARLARI**

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
20.12.2019	12	2019/474

KARAR NO:
2019 – 474

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Elif KALIN' ın Prof. Dr. Özen KULAKAÇ danışmanlığında "Doğum Sonrası İşe Başlayan Hemşire Ve Doktorların İşe Uyum Deneyimleri: Bir Fenomenoloji Araştırması" isimli Yüksek Lisans Tezine ilişkin anket, mülakat, ses kaydı çalışmalarını içeren 45820 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans öğrencisi Elif KALIN' ın Prof. Dr. Özen KULAKAÇ danışmanlığında "Doğum Sonrası İşe Başlayan Hemşire Ve Doktorların İşe Uyum Deneyimleri: Bir Fenomenoloji Araştırması" isimli Yüksek Lisans Tezine ilişkin anket, mülakat, ses kaydı çalışmalarının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

ASLI GEBİR

Atilla YILMAZ
Enstitü Başkanı



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Katılımcı / Gönüllünün Protokol Numarası:

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

a. Araştırmanın Adı: Doğum İzni Sonrası İşe Başlayan Hemşire ve Doktorların İşe Uyum Deneyimleri: Bir Fenomenoloji Araştırması

b. Araştırmanın İçeriği: Araştırma Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde (OMUSUVAM) görev yapmakta olup doğum iznine ayrılmış ve işe dönmüş olan hemşire ve doktorların, doğum izni sonrasında işe uyum sürecinde edindikleri deneyimleri açığa çıkarmaya yönelik olarak hazırlanmış bir yapılandırılmış görüşme şeklinde planlanmıştır.

c. Araştırmanın Amacı:

Bu çalışmanın amacı profesyonel sağlık çalışanı olan hemşire ve doktorların doğum izni sonrası işe uyum deneyimlerini açığa çıkarmaktır.

d. Araştırmanın Nedeni:

☐ Bilişsel araştırma
☒ Tez çalışması

e. Araştırmanın Öngörülen Süresi:

f. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:

g. Araştırmada İzlenecek Deneyisel İşlemler:

2. Gönüllünün/Katılımcının Uygulama Sırasında Karşılaşılabileceği Riskler ve Rahatsızlıklar: Yukarıda açıklanan araştırma sırasında uygulanacak olan işlemlerin bana aşağıda belirtilen riskleri ve rahatsızlıkları getirebileceğinin bilincindeyim:

Araştırmanın niteliğine bağlı olarak katılımcının kişisel deneyimlerine bağlı yaşadığı duygular yoğunluğu olan tecrübeleri açığa çıkartılabilir.

3. Gönüllüler/Katılımcılar İçin Araştırmadan Beklenen Yarar:

Araştırmadan beklenen yarar doğum izni sonrası işe dönen doktor ve hemşirelerin işe yeniden uyum

deneyimlerini açıklamak ve meslektaşları, yöneticileri ve çalışma arkadaşlarıyla konuya ilişkin farkındalık

4. Araştırma Konusundaki Soruların Cevaplandırılması:

Araştırmanın yürütülmesi sırasında oluşabilecek etkiler, riskler ve zararlar ile hakların konusunda bilgi almak için aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır.

Adı- Soyadı:

Telefon:

5. Zararların Karşılanması:

Bu çalışmaya katıldığım için zarar göreceğim olursam, gerekli olan tıbbi bakımın sorumlu araştırmacı tarafından yerine getirileceği, uygulanan işleme bağlı olarak gelişebilecek her tür hasara (akutlenme ve ölüm dahil) karşı güvencede olduğum, masraflarımın tarafından karşılanacağı bana bildirildi.

6. Araştırma Giderleri:

Araştırma kapsamındaki bütün işlemler için benden ya da bağlı olduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

7. Gönüllülük, Çalışmayı Reddetme ve Çalışmadan Çekilme Hakkı, Çalışmadan Çıkarılma:

a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

b. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

c. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

PP2.1.FR.0009, 80, Temmuz 2019

Sayfa 1 / 2



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

d. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle ya da araştırma prosedürüne bağlı olarak onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

8. Gizlilik:

Çalışma süresince tutulan bütün kayıtlar ve dosya bilgileri gerektiğinde, _____ firması ve yöneticilerine ulaştırılacaktır. Bu çalışmadan elde edilen bilgiler, verileri gereksizini olan başka ülkelerin hükümetlerine ve ilgili birimlerine iletilebilir. Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

9. Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye / katılımcıya verilmesi gereken bilgileri gösteren Aydınlatılmış Onam Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Akılma gelen bütün soruları sorma olanağı tanıdım ve sorularma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum. Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım.

Gönüllünün / katılımcının

Adı- Soyadı: _____

Yaş ve Cinsiyeti: _____

İmzası: _____

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası): _____

Tarih:/./2020

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için:

Veli ya da Vasiinin Adı- Soyadı: _____

İmzası: _____

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası): _____

Tarih:/./2020

Açıklamaları Yapan Araştırmacının

Adı- Soyadı: _____

İmzası: _____

Tarih:/./2020

Onam alma işlemine bağından sonuna kadar tanıklık eden karulu görevlisinin

Adı- Soyadı: _____

İmzası: _____

Görevi: _____

Tarih:/./2020



ÖZ GEÇMİŞ

Samsun Bülent Çavuşoğlu Anadolu Lisesi'ni 2011 yılında bitirdi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu'ndan 2015 yılında mezun oldu. 2017 yılında Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans programını girdi 2016- Ocak tarihinden bu yana Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde hemşire olarak görev yapmakta, orta derecede İngilizce bilmektedir (2021).

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4742-2529>