

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

PERİNATAL ALANDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
ŞEFKAT YORGUNLUĞU VE MEMNUNİYETİ
DENEYİMLERİ: FENOMENOLOJİK ÇALIŞMA

ŞULE KESBİÇ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2020-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

PERİNATAL ALANDA ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
ŞEFKAT YORGUNLUĞU VE MEMNUNİYETİ
DENEYİMLERİ: FENOMENOLOJİK ÇALIŞMA

ŞULE KESBİÇ
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. İlkay BOZ

“Kaynakça Gösterilerek Tezimden Yararlanılabilir”

2020-ANTALYA

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca akademik bilgisi, sabrı, duruşu ve hümanistik yaklaşımı ile beni destekleyen, motive eden değerli hocam ve danışmanım **Doç. Dr. İlkay BOZ** başta olmak üzere,

Yüksek lisans eğitim sürecim boyunca akademik bilgilerinden ve deneyimlerinden faydalandığım **Akdeniz Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim elemanlarına,**

Verilerin analizi sırasında kodlama ve temalandırma aşamasında katkılarından ve kodlayıcılar arası tutarlılık oranı hesaplamasında verdiği uzman görüşlerinden dolayı, **Dr. Öğr. Üyesi Gamze TESKERECİ ve Dr. Öğr. Üyesi Özlem ÇEÇE'ye,**

Yüksek lisans eğitiminin işleyişinde temel yapı taşlarından biri olan, titizlikle ve hoşgörü ile çalışan **Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü çalışanlarına,**

Araştırmama katılarak tez çalışmamın var olmasına yardım eden **değerli meslektaşlarıma,**

Varlıklarıyla gücüme güç katan, her zaman sevgisini yanımda hissettiğim ve desteklerini aldığım sevgili ailem **Süleyman Özkan, Ayşe Özkan** ve kardeşim **Mehmet Özkan'a**

Son olarak tez çalışmam sürecinde her zaman yanımda olduğunu hissettiren hayat arkadaşım **Yusuf Kesbiç'e,** eğitim ve öğrenim sürecimde bana dünyadaki en güzel mutluluğu yaşatan, hayatımı anlamlandıran oğlum **Ünal Arel'e** sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Şule Kesbiç
Antalya, Kasım 2020

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı perinatal alanda çalışan hemşirelerin şefkat yorgunluğu ve memnuniyetine ilişkin deneyimlerinin derinlemesine görüşmeler ile açıklanmasıdır.

Yöntem: Bu çalışmada tanımlayıcı fenomenolojik tasarım benimsenmiştir. Araştırmanın örneklemini perinatal alanda çalışan 16 hemşire oluşturmaktadır. Veriler, Mart 2019- Mart 2020 tarihleri arasında, bireysel derinlemesine görüşmelerle, kişisel bilgi ile yarı yapılandırılmış görüşme formu ve gözlem notları kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde Braun ve Clarke'ın tematik analiz yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Veri analizinde beş tema ve 16 alt tema belirlenmiştir. Şefkatli bakım davranışları ana temasının 'sevecen davranışlar', 'empatik yaklaşma', 'ihtiyaçlarına duyarlı olma' ve 'özgün bilgilendirme' alt temaları bulunmaktadır. Şefkatli bakımın kazanımları temasında 'hemcinsle daha kolay', 'doyum sağlama' ve 'öğretirken öğrenmek' alt temaları bulunmuştur. Bakımın diğer yüzü: şefkat yorgunluğunun tetikleyicileri temasının 'anlaşılmamak yorucu', 'zorlayıcı bakım anları', 'özel hemşirelik beklentileri' ve 'yıpratıcı iş ortamı' alt temaları bulunmaktadır. Bakımın yükünü hafifletme temasında 'anlamaya çabalama', 'iletişime bilinçli olarak ara verme' ve 'deneyimle başa çıkma' alt temaları bulunmaktadır. Son tema olan bakımın bedeli: şefkat yorgunluğu temasında 'bakımdan kaçınma' ve 'çok boyutlu yorgunluk' olmak üzere iki alt tema belirlenmiştir.

Sonuç: Bu araştırma sonucunda, perinatal alanda çalışan hemşirelerin şefkatli bakımla doyum sağladıkları ve öğretirken öğrendikleri, hemcinsine bakım vermenin şefkat memnuniyetini arttırdığı, fetal kayıp gibi zorlayıcı bakım anlarına tanıklık etme, kadınlar tarafından anlaşılmama ve yıpratıcı iş çevresinin şefkat yorgunluğunu tetiklediği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: fenomenoloji, hemşirelerin deneyimleri, perinatoloji, şefkat memnuniyeti, şefkat yorgunluğu

ABSTRACT

Objective: This study aims to elucidate the experiences of nurses working in the field of perinatal care regarding compassion fatigue and compassion satisfaction through in-depth interviews.

Method: The study employed the descriptive phenomenological research design. The study sample consisted of 16 nurses working in the field of perinatal care. Research data were collected at in-depth interviews with each individual between March 2019 and March 2020, through the use of several instruments including a personal information form, a semi-structured interview form, and observation notes. The thematic analysis method of Braun and Clarke was used in data analysis.

Results: Five main themes and 16 subthemes were determined in the data analysis. The main theme of ‘compassionate care behaviors’ was found to incorporate the subthemes *affectionate behaviors*, *empathic approach*, *responsiveness to patient needs* and *authentic informing*. The main theme of ‘gains of compassionate care’ was found to have the subthemes *easier with same-sex patients*, *achieving satisfaction*, and *learning while teaching*. The theme of ‘the other side of care:triggers of compassion fatigue’ had the subthemes *not being understood is exhausting*, *challenging care moments*, *specific nursing expectations*, and *demanding work environment*. We found the subthemes *trying to understand*, *taking a deliberate break in communication*, and *coping with experience* under the main theme of ‘relieving the burden of care’. Finally, the main theme ‘the cost of caring: compassion fatigue’ was found to contain two subthemes: *avoiding patients* and *multidimensional fatigue*.

Conclusion:As a result of this study, it was determined that nurses working in the perinatal field achieved positive out comes such as Satisfaction with compassionate care and learning while teaching, caring for their fellow sincreased compassion satisfaction, witnessing challenging moments of care such as fetal loss, not being understood by women, and weary work environment triggered compassion fatigue.

Keywords: compassion fatigue, compassion satisfaction, experiences of nurses, perinatology, phenomenology,

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	viii
1.GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırma Soruları	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1.Perinatal Bakım	3
2.2. Mesleki Yaşam Kalitesi.....	4
2.3. İkincil Travmatik Sendrom.....	6
2.4. Tükenmişlik Sendromu.....	6
2.4.1.Tükenmişliğin Belirtileri.....	9
2.4.2. Tükenmişlik Düzeyi.....	11
2.4.3. Tükenmişliği Önleme ve Tükenmişlikle Başa Çıkma Yolları	11
2.5. Şefkat Yorgunluğu.....	12
2.5.1. Şefkat.....	13
2.5.2. Şefkat ve Hemşirelik: Şefkatli Bakım.....	13
2.5.3. Şefkat Memnuniyeti	15
2.5.4. Şefkat Yorgunluğunun Etiyolojisi ve Prevalansı	16
2.5.5. Şefkat Yorgunluğunun Belirtileri	19
2.5.6. Şefkat Yorgunluğunu Etkileyen Faktörler	20
2.5.7.Şefkat Yorgunluğunu Önleme ve Azaltmaya İlişkin Uygulamalar	21

3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	23
3.1. Araştırma Tasarımı	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	23
3.3. Araştırmanın Örneklemi	24
3.4. Verilerin Toplanması.....	24
3.4.1. Veri Toplama Formları	25
3.4.2. Veri Toplama Süreci	25
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	26
3.6. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenirliği	27
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	29
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	29
4. BULGULAR	30
4.1. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özellikler	30
4.2. Hemşirelerin Şefkat Yorgunluğu ve Memnuniyeti Deneyimleri	31
4.2.1. Şefkatli Bakım Davranışları.....	33
4.2.2. Şefkatli Bakımın Kazanımları.....	34
4.2.3. Bakımın Diğer Yüzü:Şefkat Yorgunluğunun Tetikleyicileri.....	35
4.2.4. Bakımın Yükünü Hafifletme.....	37
4.2.5. Bakımın Bedeli: Şefkat Yorgunluğu.....	38
5. TARTIŞMA	40
5.1. Şefkatli Bakım Davranışları	40
5.2. Şefkatli Bakımın Kazanımları	41
5.3. Bakımın Diğer Yüzü: Şefkat Yorgunluğunun Tetikleyicileri	42
5.4. Bakımın Yükünü Hafifletme	43
5.5. Bakımın Bedeli: Şefkat Yorgunluğu	44
6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....	47
6.1. Sonuç	47
6.2. Öneriler	47
KAYNAKLAR.....	49

EKLER

EK-1: Kalitatif Çalışmaların Raporlanması İçin Konsolide Kriterler (COREQ)

EK-2: Kişisel Bilgi Formu

EK-3: Yarı Yapılandırılmış Görüşme Rehberi Soruları

EK-4: Analizden Elde Edilen Kodlar

EK-5: Akdeniz Üniversitesi Öğrenci Transkripti

EK-6: Nitel Araştırma Yöntemleri Kursu Katılım Belgesi

EK-7: Akdeniz Üniversitesi Etik Kurul Onayı

EK-8: Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin Yazılı İzni

EK-9: T.C.Sağlık Bakanlığı Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yazılı İzni

EK-10:Bilgilendirilmiş Onam Formu

ÖZGEÇMİŞ

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 2.1.	Şefkat Yorgunluğunun Belirtileri
Tablo 2.2.	Tükenmişliğin Belirtileri
Tablo 3.1.	Braun ve Clarke'ın Tematik Analizin Altı Aşaması
Tablo 3.4.1.	Yarı Yapılandırılmış Görüşme Rehberi
Tablo 4.1.	Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özellikleri
Tablo4.2.	Perinatal Alanda Çalışan Hemşirelerin Şefkat Yorgunluğu ve Memnuniyeti Deneyimlerine İlişkin Görüşleri



ŞEKİLLER DİZİNİ

- Şekil 1. Şefkat Yorgunluğu Modeli
Şekil 2. Mesleki Yaşam Kalitesi Modeli



SİMGELER VE KISALTMALAR

ANA:	Amerikan Hemşireler Derneği
COREQ:	Kalitatif çalışmaların raporlanması için konsolide kriterler
H :	Hemşire
İTS:	İkincil Travmatik Sendrom
TNSA:	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması



1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Perinatal alanda çalışan hemşireler, kadınların en hassas yönlerine, acılarına tanıklık etmekte ve ihtiyaçlarını karşılamaya çalışmaktadır. Perinatal alanda çalışan hemşirelerin bakım yönetimiyle ilgili önemli sorumluluklarının olması, modern tedavilerle rollerinin değişmesi gibi nedenler fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Menezesve ark., 2013; Boz ve Kesbiç, 2020).Sağlık bakım profesyonellerinin yaşadığı yoğun stres, duyarsızlaşma, hevesin kırılması, konsantrasyon güçlüğü, unutkanlık, rol çatışması ve çaresizlik gibi sorunlar “şefkat yorgunluğu” olarak tanımlanmıştır (Figley, 2002; Sinclairve ark., 2017). Şefkat memnuniyeti ise şefkat yorgunluğunun karşıtı olarak tanımlanmaktadır. Şefkat memnuniyeti hemşirelerin bakımdan aldığı hazzı ifade etmektedir.

Perinatal alanda sağlık bakım kalitesini arttırmak için ikincil travmatik stres, tükenmişlik, şefkat yorgunluğu ve memnuniyetini içeren mesleki yaşam kalitesinin sürdürülmesi önemlidir. Perinatal alandaki sağlık bakım profesyonellerinin ikincil travmatik stres, tükenmişlik ve şefkat yorgunluğu açısından orta derecede risk altında olduğu anlaşılmaktadır. Amerika’da 473 hemşire-ebe ile yapılan karma araştırmada, grubun %29’unda travmatik doğumlara bağlı şiddetli ikincil travmatik stres yaşadığı saptanmıştır. Bu araştırmanın nitel bölümünde *hastalarımı korumak: güçsüzlük ve çaresizlik duygusu acı verici, hasara yol açıyor: post travmatik stres belirtileri üçlüsü* gibi temalara ulaşılmıştır (Beck, 2015).Güney Afrika’da yapılan bir çalışmada, perinatolojide çalışan 83 hemşirenin %92’sinde orta derecede tükenmişlik yaşandığı saptanmıştır (Mashego ve ark. 2016). Başka bir çalışmada,sağlık bakım profesyonellerinde orta düzeyde tükenmişlik ve ikincil travmatik sendrom saptanmıştır (Teffo ve ark., 2018).

Fetal kayıp sonrası kadınlara bakım veren hemşirenin bakımla ilgili olumlu ve olumsuz duygulara sahip olduğu, olumsuz duyguların şefkat yorgunluğunun belirtileri olduğu saptanmıştır (Hutti ve ark., 2016). Başka bir çalışmada, çoğunluğu hemşirelerden oluşan perinatoloji alanında çalışan sağlık bakım profesyonelleri arasında meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnun ve uzman hemşirelerin şefkat

memnuniyeti yüksek bulunmuştur (Teffo ve ark., 2018).Avustralya’da fetal olarak anomali riski taşıyan çiftlerle çalışan sağlık bakım profesyonellerinin çoğu iş çevresinin kendilerini ve günlük yaşamlarını olumsuz etkilediğini, hasta sonuçları üzerinde kâbus gördüklerini ve uykuya dalmakta zorlandıklarını bildirmişlerdir. Aynı zamanda çalışanların çoğu, iş hayatlarında büyük ölçüde desteklenmediklerini ve bu durumun şefkat yorgunluğuna neden olduğunu ifade etmişlerdir (Menezes ve ark., 2013).

Perinatal alanda çalışan hemşirelerin yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilenmemesi ve bütüncül bakım kalitesinin iyileştirilebilmesi için şefkat memnuniyetinin sağlanması, şefkat yorgunluğunun ve tükenmişliğin önlenmesi önemlidir (Boz ve Kesbiç, 2020). Ülkemizde perinatal alanda çalışan hemşirelerin şefkatli bakım algıları, şefkat yorgunlukları ve memnuniyetlerini inceleyen bir araştırmaya ulaşılmamıştır. Perinatal alanda çalışan hemşirelerin şefkat yorgunluğu ve memnuniyeti deneyimlerinin açıklanması, farkındalığın oluşmasını ve bütüncül bakım kalitesinin artmasına yarar sağlayacaktır. Böylece hemşire-hasta ilişkisinde karşılıklı memnuniyet oluşacak ve hemşirelerin bakımdan daha fazla doyum almasını sağlayacaktır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı perinatal alanda çalışan hemşirelerin şefkat yorgunluğu ve memnuniyetine ilişkin deneyimlerinin tanımlayıcı fenomenolojik desende açıklanmasıdır.

1.3. Araştırma Soruları

- a) Perinatal alanda çalışan hemşirelerin şefkatli bakım deneyimleri nelerdir?
- b) Perinatal alanda çalışan hemşireler bakım verirken travmatik deneyimler yaşıyorlar mı?
- c) Perinatal alanda çalışan hemşirelerin kadınların acı çekmelerine şahit olduklarında neler hissediyorlar?
- d) Perinatal alanda çalışan hemşireler kadınlara bakım verirken şefkat yorgunluğu yaşıyorlar mı?
- e) Perinatal alanda çalışan hemşirelerde şefkat yorgunluğu ve memnuniyetini neler etkiler?
- f) Perinatal alanda çalışan hemşireler şefkat yorgunluğu ile nasıl baş ediyorlar?

2. GENEL BİLGİLER

2.1.Perinatal Bakım

Perinatoloji, risk faktörleri olan ve gebelik planlaması yapan anne adayları ile gebelik süreci, doğum öncesi ve doğumdan sonraki ilk dört haftalık dönemi de kapsayan süreçte anne ile fetüsün sağlık durumuyla ilgilenen, risk taşıyan kadınlara yapılacak yaklaşımı disipline eden ve tedavi sunan bir bilim dalıdır.

Ülkemizde anne ve çocuk sağlığına önem verilmesi cumhuriyetin kurulmasıyla gerçekleşmiştir. Perinatolojide annenin ve bebeğin sağlığının korunması ve geliştirilmesi perinatal bakımla mümkündür. Kadında var olan ve gebeliğe bağlı oluşabilecek olumsuz durumları zamanında tanı ve tedavi etmek, gebeyi doğum ve doğum sonu döneme hazırlamak amacıyla yapılan tüm işlemler perinatal bakım kapsamına girmektedir (Sevil ve Ertem, 2016).Perinatal bakım süreci, antenatal, innatal ve postnatal süreci kapsar. Perinatal döneme ilişkin bakım gereksinimleri gebelik öncesi dönemde aile planlaması hizmetleri ile başlayıp güvenli ebeveynliğe hazırlanma, gebelikte tanılama yöntemlerinin kullanımı, doğum sonrası annenin ve yenidoğanın bakımı ile birlikte kadın merkezli bakım hizmet sunumudur (Demir Yıldırım ve Oskay, 2020).

Perinatal bakım hem anne hem bebek açısından önemlidir. Hem annenin hem de doğacak bebeğin sağlığının geliştirilmesinde temel koruyucu hizmetlerdendir. Anne sağlığına yönelik olumlu etkileri arasında maternal morbidite ve mortalite, post partum kanama ve düşük riskini azaltması bulunmaktadır (Berde ve Uner, 2016; Başar ve Çiçek, 2018). Yenidoğan sağlığı açısından ise neonatal morbidite ve mortalite, düşük doğum ağırlıklı bebek, ölü ve erken doğum riskinde azalma yer almaktadır.

Perinatal bakımın temel amacı, annelerin sağlıklı gebelik geçirmelerini sağlıklı bebek doğmasını sağlamaktır (Başar ve Çiçek, 2018). Perinatal bakıma gebeliğin öğrenilmesiyle başlanmalı ve düzenli aralıklarla yapılmalıdır. Perinatal bakım kadınlara gebelikte tehlike işaretleri, beslenme, emzirme ve kontraseptif kullanımı gibi birçok konuda bilgi verilmektedir. Bu durum kadınların sağlık çalışanları ile

iletişimini ve doğuma hazırlığını kolaylaştırmaktadır. Perinatal alanda çalışan hemşireler perinatal uygulamaları gerçekleştirerek, anne-bebek ve aile bireylerinin süreci daha rahat ve sağlıklı bir şekilde geçirmesinde, anne ve bebek sağlığının yükseltilmesinde ve memnuniyetinin artırılmasında önemli role sahiptir (Yılmaz ve Başer, 2017).

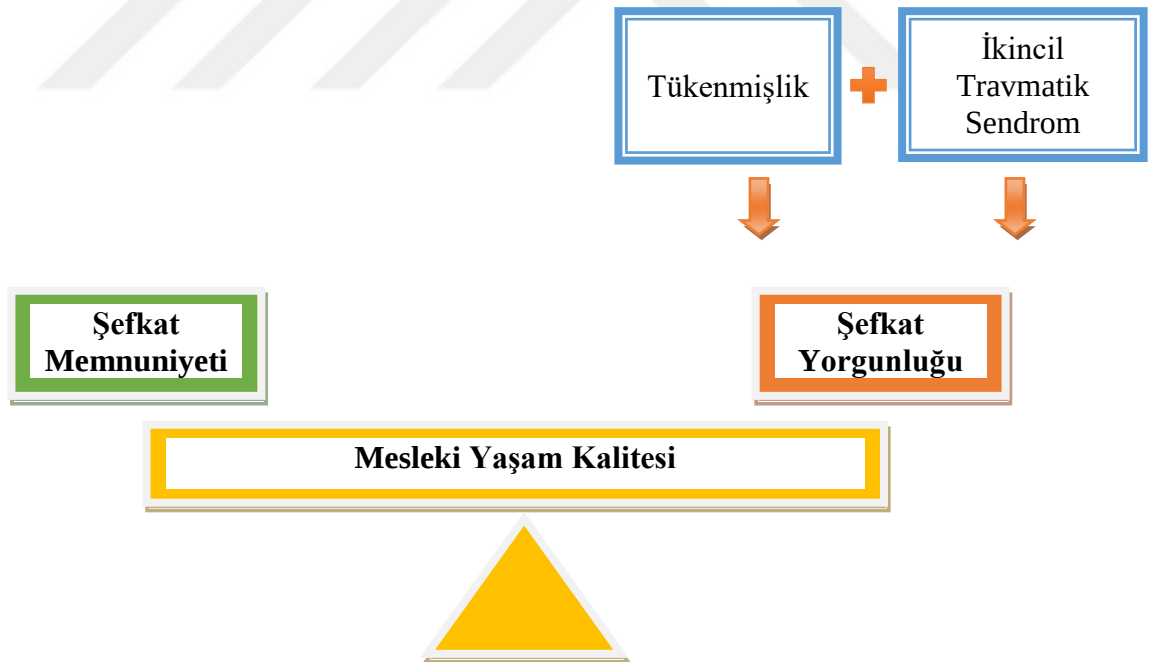
2.2. Mesleki Yaşam Kalitesi

Mesleki yaşam kalitesi, sağlık hizmetlerinin hayati ve aynı zamanda daha az anlaşılan bir yönüdür (Boz ve Kesbiç, 2020). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından “içinde yaşadıkları kültürel çevre ve değerler sistemi bağlamında, amaçları, standartları, beklentileri ve kaygıları açısından bireylerin yaşam içersindeki durumlarını algılaması” olarak tanımlanmaktadır (Kıvanç, 2016).Sağlık profesyonellerinin çalıştığı ortamlar mesleki yaşam kalitesi açısından elverişli birimler arasında değildir. Sağlık bakım hizmetleri bireye özgü ve acil özelliktedir. Sağlık sektöründe yapılan bir hatanın ağır sonuçları olabilir. Bu durum sağlık profesyonellerinin ruhsal yönden olumsuz etkilenmesine neden olurken, işten uzaklaşmalarına veya ayrılmalarına neden olmaktadır (Menezes ve ark., 2013). Yoğun dikkat gerektiren teknik bilgi, beceri ve donanıma sahip olmak gerekmektedir (Aydemir, 2016). Sürekli bu tarz ortamlarda çalışan sağlık çalışanlarının bir süre sonra işteki verimliliğinde azalmalar görülebilmektedir (Aydemir, 2016).

Perinatal alanda çalışan hemşirelerin bakım yönetimiyle ilgili önemli sorumluluklarının olması, modern tedavilerle sahip oldukları rollerinin artması ve kişilerarası ilişkilerin karmaşıklaşması fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden çeşitli olumsuz etkiler yaratarak verilen hizmetin kalitesini düşürmektedir (Menezesve ark., 2013; Boz ve Kesbiç, 2020). Kore’de 2012 yılında 178 acil servis hemşiresi ile yapılan kesitsel çalışmada şefkat memnuniyeti, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres kavramlarını incelemişler ve hemşirelerin %50'den fazlasının düşük mesleki yaşam kalitesine sahip olduğunu bildirmişlerdir (Kim ve Choi, 2012). McHugh ve ark. (2011)’ın yaptığı çalışmada mesleki yaşam kalitesi yüksek olan sağlık çalışanlarının bakımlarından hastaların daha fazla memnun oldukları bildirilmiştir.

Son araştırmalarda hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin sağlığı ve mesleki yaşam kalitesine ilişkin konulara ağırlık verildiği görülmektedir. Stamm, 2005

yılında şefkat yorgunluğuyla ilişkilendirdiği ‘mesleki yaşam kalitesi’ terimini ortaya atmıştır. Stamm (2010) mesleki yaşam kalitesinin, olumlu şefkat memnuniyeti ve olumsuz şefkat yorgunluğu olmak üzere iki yönü olduğunu bildirmektedir. Şefkat yorgunluğu hastaya bakım verme sırasında sağlık çalışanının kendi duygularını kapatması, hissizleşmesidir(Stamm, 2010). Şefkat yorgunluğu, tükenmişlik ve ikincil travmatik stres ile ilişkilidir (Pehlivan ve Güner, 2018). Hemşireler bireysel ve mesleki yaşamları arasındaki dengeyi sağlayamadığında ve kendilerini ihmal ettiklerinde şefkat yorgunluğu belirtilerini tanılamakta güçlük çekebilirler ve hastalarına bakım verme konusunda yetersizlik yaşayabilirler (Meadors ve Lamson, 2008). Mesleki yaşam kalitesi, şefkat memnuniyeti ile şefkat yorgunluğu arasındaki dengeyi kurabilmektir (Boz ve Kesbiç, 2020). Şekil-1’ de Stamm’in mesleki yaşam kalitesi modeli verilmiştir. Model yazardan izin alınarak Türkçeye modifiye edilmiştir (Boz ve Kesbiç, 2020).



Şekil 1. Mesleki Yaşam Kalitesi Modeli

*Stamm’in CS-CF modelinden Türkçeye uyarlanarak modifiye edilmiştir.

Sağlık bakım profesyonellerinin, yaptığı işten ve çalıştıkları ortamlardan memnuniyet sağlayabilmesi, kurumdaki ihtiyaçlarının yöneticiler tarafından tespit edilerek, gerekli önlemlerin alınması ve çalışanların motivasyon ve mesleki yaşam kalitelerinin iyileştirilmesi ile sağlanabilir (Tarcan ve ark., 2016).

2.3. İkincil Travmatik Sendrom

İkincil Travmatik Sendrom (İTS), travma yaşayan bireylere yardım etmek ya da yardım etmeyi istemekten kaynaklanan stres olarak tanımlanmaktadır (Şirin ve ark., 2015). Birey bir başkasının yaşadığı travmatik olaya maruz kalıyor yani dolaylı yoldan etkileniyor ise örneğin askerin yaşadığı travmatik olayın terapist tarafından dinlenmesi veya acil servis sağlık çalışanlarının hayati tehlikesi olan bir hastaya müdahale etmesi ikincil travmadır (Stamm, 2005; Yeşil ve ark., 2010).

İkincil travmatik sendrom, şefkat yorgunluğunun bir ögesidir. Yaşanılan sıkıntının altında bir vicdan travması yatmaktadır. İkincil travmatik sendrom semptomları belirli bir olay ile ilişkilidir. Sağlık profesyonelleri hastanın yaşadığı acı, ıstırap ve zorlu sürece tanık olmaları ruhsal açıdan travma yaşamalarına sebep olabilmektedir (Yeşil ve ark., 2009). Sağlık bakım profesyonelleri, deneyimsiz genç çalışanlar ve çocukluk çağı travması geçirenler ikincil travmatik sendromdan daha fazla etkilenmektedir (Nelson-Gardell ve Harris, 2003; Bride, 2007; Bride ve ark., 2007).

2.4. Tükenmişlik Sendromu

Tükenmişlik “kişinin profesyonel iş yaşamında ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuzluklara yol açan özsaygı yitimi, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının gelişimi ile birlikte seyreden fiziksel, duygusal ve entellektüel tükenmeyle karakterize bir sendrom” olarak tanımlanmıştır (Maslach ve Jackson 1981). İngilizce’de “jobburnout” ya da “staffburnout” olarak kullanılan kavramlar Türkçe’de “tükenmişlik, mesleki tükenmişlik” kelimelerini karşılamaktadır. Budak ve arkadaşlarının(2005) aktardığına göre Maslach tükenmişliği, iş hayatında bireyin yaşadığı kronik, duygusal ve kişilerarası stresörlere karşı verdiği uzun süreli bir yanıt olarak değerlendirmiştir. Buna göre tükenmişlik “iş gereği insanlarla yoğun duygusal taleplere maruz kalan ve sürekli diğer insanlarla yüz yüze çalışmak durumunda kalan kişilerde görülen fiziksel bitkinlik, uzun süreli yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duygularının, yapılan işe hayata ve diğer insanlara karşı

olumsuz tutumlarla yansıması ile oluşan bir sendrom” olarak tanımlanmıştır (Budak ve ark., 2005).Tükenmişlik, gerçekçi olmayan ve aşırı isteklerden kaynaklanan fiziksel, duygusal ve zihinsel yorulmanın bir biçimidir (Çam ve Engin, 2017).

Son zamanlarda tükenmişlik üzerine araştırmalar uluslararası alanda genişlemiştir. Dünyada ve ülkemizde tükenmişlik sendromu ile ilgili farklı iş alanlarında, sağlık çalışanlarında ve de hemşireler arasında birçok çalışma yapılmıştır (Uzun ve Mayda, 2020). Tükenmişlik, daha çok insanlarla yüz yüze iletişim gerektiren mesleklerde görülmektedir. Bu mesleklere; hekimler, hemşireler, psikologlar, fizyoterapistler örnek gösterilebilmektedir. Tüm meslek guruplarında tükenmişlik yaşanabilse de hemşirelik gibi yoğun iş temposunda çalışan kişilerin daha fazla tükenme durumuyla karşılaştıkları görülmüştür (Guillermo, 2015). Hemşirelerin yoğun iş temposu içerisinde çalışması bireysel ve örgütsel faktörlerinde etkisiyle beklentilerin karşılanmadığı durumlarda uyum çabası içerisine girer. Motivasyonun ve işten alınan hazzın azalmasıyla beraber hayal kırıklıkları şeklinde devam eden süreçler yerini duygusal kopmalar, umutsuzluk, mekanik tutum sergileme ile tükenme boyutuna taşır (Uzun ve Mayda, 2020). Guillermo (2015) hemşirelerin işlerinin doğası gereği tükenmişlik yaşama açısından risk altında olduğunu vurgulamıştır. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır (Uzun ve Mayda, 2020). Ayrıca stresörlerin oldukça yoğun olduğu hemşirelik mesleğinde demografik özellikler, mesleki tatmin, kabullenilme, bireysel ve örgütsel faktörler gibi bağımlı ve bağımsız değişkenler çeşitli düzeylerde tükenmişliğin tetikleyicisi olmaktadır (Uzun ve Mayda, 2020). Jenkins ve Elliot (2004)’ın 93 hemşire ile stres ve tükenmişlik arasındaki ilişkiyi incelemek için yaptıkları çalışmada, stresörlerin sayısı arttıkça duygusal tükenme ve duyarsızlaşmanın arttığını bildirmişlerdir. Guillermo ve ark. (2015) yapmış olduğu çalışmada da hemşireler arasında tükenmişlik seviyesinin yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Tükenmişlik, farklı alt boyut ve düzeylerde hemşireler arasında yaygın yaşanan bir sendromdur (Guillermo, 2015). Güven (2013) çalışmasında hemşirelerin kişisel başarıda azalma ve duygusal tükenmeyi en fazla yaşadıklarını saptamıştır. Hemşirelik mesleğini sevmeyenlerin, mesleğin kendilerine uygun olmadığını düşünenlerin ve mesleğe karşı bağlılık duygusu hissetmeyenlerin duygusal olarak daha fazla tükendiklerini saptamıştır (Uzun ve Mayda, 2020). Kaçan ve ark. (2016)

yaptığı çalışmada da işinden memnun olmayan hemşirelerin daha fazla duygusal tükenme içerisinde olduğu görülmüştür. Hemşirelerin kişisel başarısızlık hissi ve duyarsızlaşmaya göre en çok duygusal tükenmişlik yaşadığı ortaya çıkmaktadır (Çelik ve Kılıç, 2019). Tükenmişliğe maruz kalan bireylerde yorgunluk, uykusuzluk, dikkatsizlik, iştahsızlık, baş ağrıları, sindirim güçlükleri gibi fiziksel sorunların ve alınganlık gibi duygusal sorunların sıklıkla görüldüğü saptanmıştır (Sinat,2007). Vimantaite ve Seskevicius (2006) bir cerrahi merkezde çalışan hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada hemşirelerin büyük bir kısmının fiziksel ve psikolojik olarak kendilerini yorgun hissettikleri ve duygusal açıdan stresli olduklarını dile getirmişlerdir.

Tükenmişlik yaşayan bireyin yaşadığı emosyonel yorgunluk yanında fiziksel yorgunluk da getirmektedir. Bununla birlikte hem kişisel başarısı hem de benlik saygısında azalmaya neden olabilmektedir. Tükenmişliğin çalışma hayatı üzerine etkileri ise; mesleki başarının azalması, hizmet sunulan kişilere yetersiz ilgi, işe devamsızlık ve iş değiştirme isteğinin oluşması şeklinde sıralanabilir. Bireyin iş performansındaki değişim tükenmişliğin iş üzerindeki en önemli ve en belirgin etkilerinden biridir. Benzer şekilde iş hayatındaki gelişmeler, bireyin iş dışındaki hayatını da doğrudan etkileyecektir. Tükenmişlik sendromu sadece çalışan sağlığı değil; aynı zamanda tedavinin niteliğini düşürerek hasta sağlığında da olumsuzluklara yol açabilmektedir. Hayati önem taşıyan acil servis hizmetlerinin nitelikli bir biçimde sürdürülebilmesi için acil servis çalışanının tükenmişlik yaşamaması önemlidir.

Tükenmişlik, profesyonellerde karşılaştıkları insanlara karşı duyarsızlaşma, kendilerini tükenmiş hissetme, kişisel yeterlilik duygusunun azalması olarak görülmektedir. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hal, çocuk sayısı, işe aşırı bağlılık duyma, kişisel beklenti düzeyi, bireysel performans, bireyin ego gücü, kişilik özellikleri, işe bağlı stres, iş doyumu ve motivasyon, çalışma arkadaşları ve yöneticilerle kurduğu ilişki ve iletişim gibi faktörler tükenmişliğin bireysel ve sosyal nedenleri arasındadır (Karahana, 2020). Ayrıca tükenmişliği, iletişim halinde olunan grubun özellikleri, çevresel koşullar ve çalışma koşulları da etkiler. Vimantaite ve Seskevicius (2006) yaptıkları çalışmada hemşirelerin %57'sinin doktorlarla, %52'sinin hasta yakınlarıyla, %49'unun hemşirelik yönetimiyle ve %40'ının da

hastayla iletişim problemi yaşadıklarını belirtmişlerdir. Tükenmişlik her zaman bir stres süreci olarak dikkati çekmektedir.

İspanya’da yapılan bir çalışmada hemşirelerde tükenmişlik yönünden en az ikisinin belirleyici olduğu yaş, cinsiyet, medeni durum, boyun eğici davranış, dışa dönük olma, nevrotik ve sorumlu davranma gibi özelliklerin tükenmişliği arttırdığı ve tükenmişlik düzeyinin yüksek olduğunu belirtmiştir (Canadas-De la Fuente ve ark.,2015). Hu ve arkadaşlarının (2015) yaptığı çalışmada tükenmişliğin oluşmasında medeni durum, eğitim seviyesi, iş doyumu ve kişilerarası ilişkilerdeki problemlerin etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Cicchitti ve arkadaşlarının (2014) acil servis hemşireleri üzerinde yaptıkları çalışmada hemşirelerin yarısının tükenmişlik yaşadıkları belirtilmiştir.

Hemşirelerde duygusal tükenmişliğin artması ile hastalara yapılan kişisel bilgilendirme azaltmaktadır. Bunun sonucunda hasta-hemşire ilişkisi ve bakım kalitesi etkilenmektedir. Günümüzde tükenmişlik sendromunun sağlık bakım profesyonelleri arasında büyük bir sorun olduğu bilinmektedir. Tükenmişlik sendromunu önlemek için nedenlerini çok iyi anlamak, sonra da çözüme yönelik stratejileri doğru kullanmak gerekmektedir. Dolayısıyla hem bakımın kalitesi hem de mesleki doyum artacaktır.

2.4.1.Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişlik sendromu birçok farklı belirti göstermektedir. Bunları tükenmişlikte davranışsal belirtiler ve tükenmişlikte fiziksel belirtiler olmak üzere iki grupta incelenmiştir (Sinat, 2007).Tablo 2.1.’de tükenmişliğin belirtileri gösterilmiştir.

Tablo2.1.Tükenmişliğin Belirtileri

Tükenmişliğin Davranışsal Belirtileri	Tükenmişliğin Fiziksel Belirtileri
• Alay etme ve küçümseme	Anksiyete
• Alınganlık ve takdir edilmediğini düşünme	Baş ağrıları
• Alkol ve tütün vs. almaya eğilim ya da alımda artma	Baş dönmesi
• Aile çatışması	Bitkinlik hissi
• Ani tepki gösterme ve engelleme belirtileri	Enerjisizlik

• Arkadaşlarla iş konusunda tartışmaktan kaçınma	Göğüs ağrısı
• Başarısızlık hissi	Halsizlik
• Benlik imajı	Hipertansiyon
• Çabuk öfkelenme	İshal
• Çaresizlik	Kabızlık
• Çalışmaya yönelmede direnç	Kas gerginliği
• Değişime direnç	Mide-bağırsak hastalıkları
• Duyarsızlaşma	Kardiyak semptomlar
• Düşüncede katılık	Kalp çarpıntısı
• Evlilik ile aile ve arkadaşlardan uzaklaşma	Kronik yorgunluk
• Görev ve kurallarla ilgili karışıklık	Sırt ağrıları
• Görevlilere fazla güvenmeme veya onlardan kaçınma	Solunum güçlüğü
• Hevesin kırılması (çaresizlik)	Taşikardi
• Hizmet verilen kişilere tek tip davranma	Uyuşukluk
• İçerlemişlik	Uykusuzluk
• İş doyumsuzluğu	Yorgunluk
• İşe geç gelmeler	Zayıflık
• İşten nefret etme	
• Kendi kendine zihinsel uğraş içinde olma	
• Kolay ağlama	
• Konsantrasyon güçlüğü	
• Kuruma yönelik ilginin kaybı	
• Öfke	
• Öz saygı ve öz güvende azalma	
• Rol çatışması	
• Suçluluk	
• Teslimiyet	
• Umutsuzluk	
• Unutkanlık	
• Uyku güçlükleri	
• Uzaklaşma	

Kaynak: (Figley, 2002;Sinat,2007;Hu ve ark., (2015).

2.4.2. Tükenmişlik Düzeyi

Maslach ve Jackson (1984), tükenmişlik düzeyini üç evrede incelemiştir:

1. Duygusal Tükenme: Tükenme yaşayan kişi kendini yorgun ve duygusal olarak yıpranmış hisseder, bakım verdiği kişilerle ilgilenme duygusunu yitirir ve herhangi bir yaratıcı aktiviteye katılmak istemez.
2. Duyarsızlaşma: Duyarsızlaşmada kişi yaptığı işi duygudan yoksun bir şekilde sürdürür, işini sadece ekonomik bir gelir kaynağı olarak görür, hayat sıradan ve sıkıcı olarak algılanır ve hastaya mekanik bir şekilde bakım verilir.
3. Kişisel Başarıda Düşme: Bunda ise kişi başarı duygusunu yaşayamaz, kendini yetersiz, güçsüz ve etkisiz olarak algılar ve yaptığı işin değerli olmadığını ve takdir edilmediğini düşünür.

Sağlık kurumlarında tükenmişliğe etki eden çevresel faktörler; işin niteliği, hizmet verilenlerin nitelikleri, hasta bakımında harcanan süre, çözümü zor hasta sorunları, hastalarla ilişkiler ve hastalardan yeterli geri bildirim alamama, rol karmaşası ve rol belirsizliği, kurumun tipi ve özelliği, çalışma şekli ve haftalık çalışma süresi, iş yükü, iş aralarının olup olmaması, işyerinde duygusal ve cinsel taciz, iş güvenliğinin olmaması, kurumsal desteğin ve meslektaş desteğinin olmaması, ödüllendirici olmayan iş koşulları, başarı değerlendirmesinin net olmaması, ödül ve terfinin olmaması, mesleğin ilerlemeler için açık olmaması, açık ve net olmayan hiyerarşi, yöneticiler tarafından gerekli takdiri görememe, iş ilişkileri, meslektaş desteğinin düşük olması, yetersiz ücret, aşırı kırtasiye işi, çalışma alanının olumsuz fiziksel koşulları, çalışanların gereksinimlerinin karşılanmaması, kötü ulaşım, eğitim fırsatının olmaması, önemli kararlara katılmama ve otonominin olmaması, iş ortamının fiziksel özellikleri, kurumun işleyişindeki sorunlar, çalışma şartları üzerinde kontrol eksikliği şeklinde sıralanabilmektedir (Gillespie ve Melby, 2003; Potter, 2006; Garrosa ve ark., 2008).

2.4.3. Tükenmişliği Önleme ve Tükenmişlikle Başa Çıkma Yolları

Tükenmişliği önlemek için sorunu kabul etmek ilk adımdır. Uzun ve Mayda (2020) aktardığına göre; Strolie hemşirelerin tükenmişlik sendromuyla başa çıkabilmeleri

için yeterli sağlık bakımı almalarını vurgulamıştır. Tükenmişliği fark etmekle beraber baş etmede daha da önemlisi onun durumsal olduğunu anlamaktır. Sorunun farkında olsalar da birçok sağlık çalışanı, bunun kendi hataları olduğunu düşünmeye meyillidirler. Stresin durumsal olduğunu, yani durumdan kaynaklandığını anlama, suçluluk, utanç ve nihai çaresizlik duygularını azaltır.

- ✓ Takım çalışmasını vurgulamak ve sağlık bakım profesyonellerinin işten doyum aldığını hissetmesi için gerekli olan olumlu psikolojik dönütü sağlamak fayda sağlayabilir.
- ✓ Hemşirelerin mesleki yaşam kalitelerinin artması için, izin haklarının düzenlenmesi ve izne ayrılabilmelerinin kolaylaştırılması sağlanabilir.
- ✓ Eğitim seviyeleri arasındaki farklılıktan doğan bilgi düzeylerinin eşitlenmesi için kurumun desteği ve kişisel bilgi ve beceri düzeylerini artırıcı faaliyetlerde bulunmalarına teşvik edilebilir.
- ✓ Emeklerinin karşılığını maddi anlamında alması sağlanabilir.
- ✓ Uzun mesai saatleri, nöbet usulü çalışmanın düzenlenmesi ve personel sayısının artırılması hemşireler arasında yaygın olarak görülen tükenmişliğin daha az yaşanmasına katkı sağlayabilir.
- ✓ Strese karşı eğitim, dinlenme, zaman yönetimi, ısrarlı olma eğitimi, akılcı duygusal terapi, insanlar arası ve sosyal beceriler eğitimi, takım kurma, mesleki taleplerin yönetimi ve meditasyon önerilir (Maslach; Babaoğlu, 2014).

2.5. Şefkat Yorgunluğu

Figley (2002) tarafından hemşirelerin bakım sürecinde yaşadıkları yoğun stres, duyarsızlaşma, hevesinin kırılması, konsantrasyon güçlüğü, unutkanlık, hareketli olmayış, kendi kendine zihinsel uğraş içinde olma, rol çatışması ve çaresizlik gibi sorunlar “şefkat yorgunluğu” olarak tanımlanmıştır. Şefkat yorgunluğu “bakımın bedeli” olarak ifade edilmiştir (Figley, 2002; Sinclair ve ark., 2017). Showalter (2010) şefkat yorgunluğunu, zaman içerisinde zorlanma ve yorgunluk ile ortaya çıkan ve bakımın bedeli ile ilişkili bir kavram olarak, Sorenson ve ark. (2016) ise hastalara bakım verirken şefkat duygusunun gün geçtikçe giderek azalmasıyla oluşan bir durum olarak tanımlamışlardır. Şefkat yorgunluğu kavramının tanımlanmasından önce şefkat, şefkatli bakım ve şefkat memnuniyeti kavramları açıklanmıştır.

2.5.1. Şefkat

Şefkat, sıcaklık, nezaket, incelik gibi özelliklerle ilişkilendirilen bir kavramdır. Van der Cingel (2009)'in belirttiğine göre, Nietzsche şefkati “egoist bir güdüdür, birinin bir diğeri için onunla acı duyma gerekliliği, kendi acısından kurtulmak için çare aramasıdır”. Şefkat yalnızca hoş, iyi, tatlı sıfatlarını içermez, içinde önemli ölçüde dürüstlük ve cesaret de barındırmaktadır. Şefkat duyguyu bir izleyici gibi dışarıdan gözlemek değil, ona katılmak, duygusal bir beraberliğe girmek anlamına gelir. Dewar (2011)'a göre şefkat hemşirenin “hissi tarafı”dır. Hasta bakımında şefkatsizlik, hastaları ve çalışanları olumsuz etkileyerek zarar vermektedir (Cornwell ve Goodrich, 2009). Şefkat gösterilmeyen hastalarda bu durum ihmale yol açabilmektedir.

Nightingale'e göre; “iyi hemşireler iyi insanlardır ve karakterlerindeki erdem ve iyi niteliklerini geliştirmiştir ki bunlardan biri de şefkattir”. Watson'a göre iyi hemşireler erdemli ve şefkatli insanlardır. Başkalarının acısını anlamak tam olarak mümkün olmasa da onların acılarını hissetmek ve gerçek şefkati göstermek hemşirelerin büyük sorumluluğudur (Scott, 2000).

Şefkatin üç önemli boyutu bulunmaktadır. Şefkati beslemek için bu üç boyutun bulunması gerekir; aksi halde şefkatin ifadesi eksik olacaktır:

1. Bilişsel Boyut: Başkasının yaşadığı durumu tamamen anlayabilmek ve şefkatin ifadesi olan bilişsel algılamadır.
2. Duygusal Boyut: Başka bir kişinin ne hissettiğini hissetmektir.
3. Davranışsal Boyut: Bireye en yararlı şekilde yanıt vermek için harekete geçirir (Scott, 2000).

2.5.2. Şefkat ve Hemşirelik: Şefkatli Bakım

Şefkat, hemşirelerin karar vermelerini ve hemşirelik uygulamasında mükemmelliğe katkıda bulunan eylemleri etkileyen ve hemşirelik bakımını kolaylaştıran mesleki değerlerden biridir (Curtis, 2015; Kavrak ve ark., 2019). Hemşirelik bakım kalitesinin gelişmesi için mesleki değerler önemlidir. Hemşirelik alanında iyi olmak sadece bilgi ve beceri ile değil; aynı zamanda hastalarla güçlü bir iletişim, empati kurma yeteneği ve bakım ilişkisinin kalitesi ile ilişkilidir (Dikmen ve Aydın, 2016).

Amerikan Hemşireler Derneği (ANA), şefkatin hemşireliğin etik ilkelerinden biri olduğunu belirtmektedir: “Hemşire, her insanın doğasında var olan haysiyet, değer ve benzersiz niteliklere şefkat ve saygı ile çalışır” (ANA, 2015;Kavradım ve ark.,2019). Şefkat bakımın önemli bir parçasıdır. Bakım veren hemşire sevecen, empatik, şefkatli ve ilgili olarak tanımlanır (Berman, 2016). Hemşireler hastaların sevinçlerini, üzüntülerini, acısını ve başarılarını paylaşırlar. Hemşirelerin bu paylaşımları etkili bir şekilde yönetebilmesi için şefkatli, cesaretli ve açık olmaları gerekir (Berman, 2016).

Güven, onur, saygı, etkili iletişim becerileri, hastalar ve aileleri ile iş birliği sağlama, şefkat kavramıyla iç içe olan kavramlardır. Şefkat kavramı, iletişim ve yüksek kaliteli bakımın sağlanması için gerekli olan unsurlardır. Bu nedenle hemşireler bakım için yeterli bilgi, teknik beceri, tutum ve kişiler arası ilişkilerini geliştirmeli, ayrıca şefkatli bakım verme özelliklerine sahip olmalıdır (Bloomfield, 2015).

Şefkat, hastanın yaşadığı tüm olumsuz durumları iyileştirmek için geliştirilen bir model olan hasta merkezli bakım kalitesinin bir göstergesidir (Jakimowicz ve Perry,2015). Hemşirelik bakımına şefkati katmak, hasta üzerinde olumlu fizyolojik etkileri olan ve iyileşmeyi hızlandıran, hasta memnuniyetini arttıran ve hiçbir maliyeti olmayan bütüncül bir yaklaşım modelidir (Uğurlu ve ark.,2017).

Hastanın başkalarından şefkat görme, kendisine eşlik edilme ve cesaret verilmesine ihtiyacı vardır (Özkan, 2011). Şefkat, bakım alan ile gerçek bir iletişimidir, hasta-hemşire ilişkisinden çok insan-insan arasındaki ilişki ve iletişimi kapsamaktadır. Şefkat bakım kalitesini artırmaktadır, çünkü bakımın bireysel, uygun, doğru verilmesini ve anlaşılabilir sonuçlar alınmasını sağlamaktadır. Şefkat, kaliteli bakım vermek için hemşireyi motive eder ve hastaları cesaretlendirir (van der Cingel, 2009). Şefkatli bakım hasta hakkında daha iyi bilgi edinmemizi sağlar, daha iyi sonuç elde edeceğimiz bakım planlarını bize anlatır ve mesleki doyumu sağlar (Cole-King ve Gilbert, 2011).

Şefkatli bakım hemşireliğin temel bir yönüdür. Şefkatsiz bakım insancıl bir bakım sayılmamaktadır (Şirin ve Yurttaş,2015; Uslu ve Demir Korkmaz,2016). Watson’a göre hemşire bakım anında kendi duygularının ve bakımın farkında olmalıdır. Bakım anında, bakım alan ve veren arasında insan- insana iletişim ve etkileşim olmaktadır. Bakım anında şefkatli bakımı sağlamak, hastayı anlamak ve empati kurmaktır.

Başkasının acısını tamamen anlayamamak da hastaların acılarını yürekten hissetmek ve gerçek şefkati göstermekte hemşirelerin büyük sorumluluğu vardır (Watson, 2012). İran’da 2017 yılında 300 hastanın katıldığı çalışmada, hastaların bakış açısından şefkatli hemşirelik bakımı sunmanın önemi belirlenmiştir. Aynı çalışmada kadın hastaların erkek hastalara göre şefkatli hemşirelik bakımı beklentilerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Dalvandi ve ark., 2019).

Watson (2012) İnsan Bakım Kuramı’nda iyileştirme süreçlerinin hemşireliğin özünü oluşturduğunu belirtmekte ve hemşirelik biliminin, sanatının ve bakımının birleştiği nokta olarak tanımlamaktadır. Hemşireler bakımını üstlendiği yaralı, ağrı ve acı çeken bireylere şefkatli bakım verme görevine sahiptir. Bakımın sürekliliğinin gerektiği stresli ortamlarda çalışan hemşirelerde duygusal tükenme bakımın kalitesini olumsuz yönde etkileyerek hasta ve aileleri açısından hasta güvenliğini tehdit edebilir duruma gelebilir (Coetzee ve Laschinger, 2018). Hasta bakım kalitesini artırmak için hemşirelerin şefkatli bakım yapması önemlidir.

2.5.3. Şefkat Memnuniyeti

Şefkat memnuniyeti yardıma ihtiyaç duyan kişilere yardım edebilmekten ötürü hissedilen memnuniyeti ifade etmektir (Stamm2005 a;Coetzee ve Laschinger,2018). Ayrıca şefkat memnuniyeti kişinin işini iyi yapabilmesinden elde ettiği zevktir. Hemşireler hastalara yardım etmenin zevk olduğunu hissederler. Şefkat memnuniyeti şefkat yorgunluğunun karşıtıdır. Şefkat yorgunluğunda hemşireler hastalarından kendilerini izole ederek uzaklaştırırken, şefkat memnuniyetinde hasta-hemşire ilişkisinde iki taraflı hoşnutluk vardır (Cole-King ve Gilbert, 2011).

Mangoulia ve ark. (2015) Yunanistan’da şefkat yorgunluğu, şefkat memnuniyeti ve tükenmişlik durumunu ve ilişkili faktörlerini belirlemek amacıyla 174 psikiyatri hemşiresi ile yaptıkları tanımlayıcı çalışmada, hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun şefkat memnuniyeti puanı düşük, tükenmişlik ve şefkat yorgunluğu puanının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Teffo ve ark, (2018) çoğunluğu hemşirelerden oluşan perinatoloji alanında yürüttükleri çalışmada, sağlık bakım profesyonellerinin meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnun ve uzman hemşirelerin şefkat memnuniyetinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada sağlık bakım profesyonellerinde orta düzeyde tükenmişlik ve ikincil travmatik sendrom saptanmıştır (Teffo ve ark., 2018). Avustralya’da fetal anomali riski taşıyan çiftlerle

alışan sağlık bakım profesyonellerinin çoğu iş çevresinin kendilerini ve günlük yaşamlarını olumsuz etkilediğini, hasta sonuçları üzerinde kâbus gördüklerini ve uykuya dalmakta zorlandıklarını bildirmişlerdir(Menezes ve ark., 2013). Aynı zamanda çalışanların çoğu, iş hayatlarında büyük ölçüde desteklenmediklerini ve bu durumun şefkat yorgunluğu ve tükenmişliğe neden olduğunu ifade etmişlerdir (Menezes ve ark., 2013). Perinatal alanda çalışan hemşirelerin ancak her kadının özel olduğu bilinciyle en iyi şefkatli bakımı nasıl verebilirim sorusunun cevabını arayarak şefkat memnuniyeti yaşayabileceklerini belirtmiştir (Menezes ve ark., 2013).

2.5.4. şefkat Yorgunluğunun Etiyolojisi ve Prevalansı

şefkat yorgunluğunun etiyolojisinde, acı çeken bireye verilen bakım ve bakım alan ile bakım veren arasında oluşan ilişkinin nihai bir sonucudur. Figley (2002), şefkat yorgunluğuna neden olan faktörlerin hasta bireye bakım vermenin sonucu travmatik olaylara maruz kalma ve empati olduğunu belirtmiştir. Figley (2002)'in geliştirdiği modele göre; bakım vermenin sonucunda oluşan strese karşı hemşirenin empati kurma becerisinde oluşan değişiklikler şefkat yorgunluğuna neden olmaktadır.

Yoder (2010), şefkat yorgunluğunun etiyolojisini hasta bakımı, sistemsel ve kişisel olmak üzere 3 başlık altında incelemiştir. Hasta bakımı ile ilgili olarak hastanın durumu, değişen bakım davranışları ve yapılan bakımın işe yaramayacağı algısı; sistemsel olarak iş yükü, fazla çalışma saatleri, ağır hastalara bakma, yönetimsel faktörler; kişisel olarak deneyimsizlik, yanlış bakım uygulamaları, enerji yetersizliği hemşirenin şefkat yorgunluğunu yoğun bir şekilde yaşamasına sebep olmaktadır.

şefkat yorgunluğunda hemşire ile bakım alan arasında kurulan ilişkide, empati, paylaşılan deneyimler, stres ve strese verilen psikolojik tepkiler yer almaktadır. Kurulan ilişki, stres ve paylaşılan deneyimlerin hepsi, bakım verme rolüne ve bu rolle ilişkili psikolojik ve fiziksel tepkilere bağlıdır (Watson,2012;Coetzee ve Laschinger, 2018).

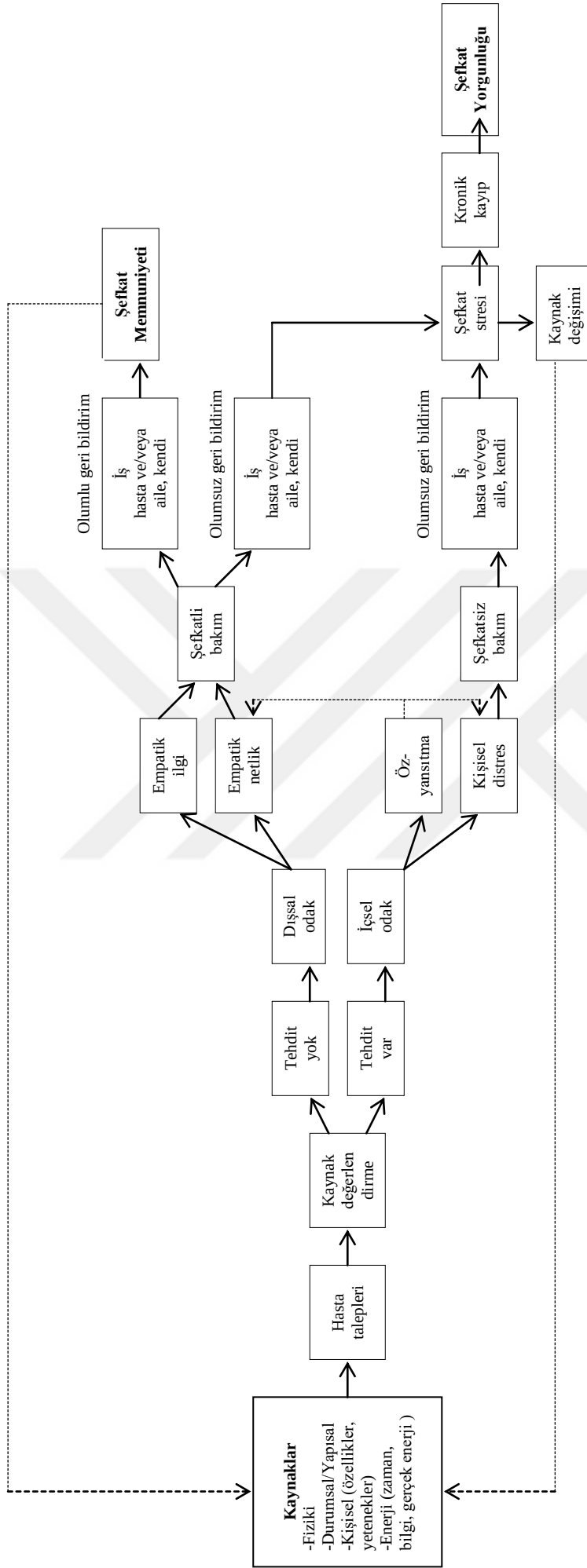
Empati ve acı çekme odağındaki psikolojik tepkiler, stresi sürekli olarak artırarak şefkat yorgunluğuna neden olmaktadır. Hastaya aşırı derecede yakın ya da uzak durmak, hemşirenin hastaya yardım etme yetisini engelleyebilir (Figley, 2002). Yapılan çalışmalarda şefkat yorgunluğu, bakım vericinin bakım vermenin stresine karşı empati kurma becerisinde oluşan değişimden ötürü ortaya çıktığı

bildirilmektedir (Showalter, 2010; Şirin ve Yurttaş, 2015). Son zamanlarda yapılan kapsamlı bir teorik modellemede empatinin şefkat yorgunluğu riskini arttırmadığı; kaynak eksikliği, yetersiz olumlu geri bildirim alma ve hemşirenin kişisel distrese tepkilerinin şefkat yorgunluğu açısından risk oluşturduğu bildirilmiştir (Coetzee ve Laschinger, 2018).

Şefkat yorgunluğu özellikle adli hemşirelerde, onkoloji, pediatri, yoğun bakım kliniklerinde, acil hemşirelerinde ve bakım evlerinde çalışan hemşirelerde yaygın olarak görülmektedir (Coetzee ve Laschinger, 2018). Meyer ve arkadaşları (2015) tarafından pediatri servisinde çalışan 251 acemi hemşireyle yürütülen bir çalışmada; strese maruz kalmanın şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik açısından önemli bir etken olduğu ve sağlık bakım personelleri için şefkat yorgunluğunu önleyici programlara ihtiyaç olduğu saptanmıştır.

Kelly ve arkadaşları (2015) hemşirelerin yaş, medeni durum, eğitim seviyesi ve mesleği sevme durumu gibi değişkenlerin merhamet yorgunluğu düzeyini etkilediği bildirilmektedir. Cho ve Jung(2014)'un Kore'de 171 onkoloji hemşiresiyle yaptıkları çalışmada hemşirelerin %50.9'u orta ve %21.6'sı yüksek risk grubunda olduğu ve empatinin şefkat yorgunluğunun etiyojisi olarak bildirilmiştir.

Şefkat yorgunluğu hastayı, bir kötülük ya da zarar göreceği bir durumdan kurtaramadığı durumlarda kişinin suçluluk, üzüntü ve kaygı gibi duygulara kapılmasıdır. Coetzee ve Laschinger (2018) şefkat yorgunluğunu “hastalarla uzun süreli, sürekli ve yoğun temas, kendini kullanma ve strese maruz kalmanın yol açtığı ilerleyici ve kümülatif bir sürecin nihai sonucu” olarak tanımlamaktadır. Şekil-2 de şefkat yorgunluğu modeli görülmektedir. Coetzee ve Laschinger (2018)' in şefkat yorgunluğu modelinden yazardan izin alarak adapte edilmiştir (Boz ve Kesbiç, 2020).



Şekil 2. Şefkat Yorgunluğu Modeli
 *Coetzee ve Laschinger (2018) modelinden yazardan izin alınarak adapte edilmiştir.

2.5.5. Şefkat Yorgunluğunun Belirtileri

Şefkat yorgunluğu birçok farklı belirti göstermektedir. Bunları şefkat yorgunluğu fiziksel belirtiler, şefkat yorgunluğu sosyal belirtiler ve şefkat yorgunluğu psikolojik belirtileri olmak üzere üç grupta incelenmiştir (Showalter, 2010; Coetzee ve Laschinger, 2018). Tablo 2.2.'de şefkat yorgunluğunun belirtileri gösterilmiştir.

Tablo 2.1. Şefkat Yorgunluğunun Belirtileri

Fiziksel Belirtiler	Sosyal Belirtiler	Psikolojik Belirtiler
• Artan kilo alma/verme durumları	Hastaya yardım etme kapasitesinin yitirilmesi	Anksiyete
• Baş ağrısı	Hastanın acısının önemsenmemesi	Azalmış coşku
• Gastrointestinal sorunlarda artış	Hastalara olan ilginin azalması	Arkadaşlardan ve aileden vazgeçme
• Dayanıklılık ve güç kaybının oluşması	Hastaya uygulanan tedavinin kötüye kullanımı	Depresyon
• Enerji azalması	Umursamazlık	Duygusal yorgunluk
• Hipertansiyon	Hastalarla daha az zaman geçirilmesi	Duygusal kırılmalar
• Hipotansiyon	Hastaların duygularıyla dalga geçme	Duyarsızlaşma
• İmmün sistemde zayıflama	Bireyleri beceriksiz görme	Enerji eksikliği
• Kas ağrıları	Kinizm	İlgisizlik
• Performans düşüklüğü	Tepkisizlik	İşten ayrılma isteği
• Taşikardi		İrritabilite
• Uyku problemleri		İzolasyon
• Yorgunluk...		Olaylara hâkim olamama
		Yetenek kaybı
		Yorgunluk
		Tükenmişlik

*Showalter, 2010; Coetzee ve Laschinger,2018

2.5.6. Şefkat Yorgunluğunu Etkileyen Faktörler

Arigoni ve arkadaşlarının (2009) yaptıkları çalışmada özel kurumda çalışan sağlık profesyonellerinde şefkat memnuniyetinin çarpıcı derecede farklı olduğunu saptamışlardır. Bu durum bize kötü çalışma koşullarının şefkat yorgunluğunu ve tükenmişliği olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir. Diğer taraftan, özel kurumlarda modern cihazlar, teknoloji kullanımı, modern ekipman, eğitilmiş personel ve iyi çalışma ortamı koşulları sağlık çalışanlarının tükenmişliğini önlediği ve şefkat memnuniyetini sağladığını göstermektedir. Aras (2006) meslek, medeni durum, eğitim durumu, malzeme-araç gereç yetersizliği, çalışma arkadaşları ile uyumsuzluk, kurumun sunduğu imkânlardan memnuniyet ve sosyal aktivitelere katılma durumunun etkilemediğini belirtmektedir.

Maslach ve arkadaşlarının (2001) çalışma ortamında iş yükü, kontrol, ödüller, aidiyet, adalet ve değerler temelinde yaşanan eksiklikler ve olumsuzluklar tükenmişliğin oluşmasına neden olduğunu ve gerekli önlemlerin alınması durumunda tükenmişliğin önlenebileceğini bildirmişlerdir. Kötü yönetim şeklinin, tükenmişlikle ilişkili olduğu ve çalışanlar arasındaki iyi iletişimin, tükenmişliği azalttığı gösterilmektedir (Gillespie ve Melby, 2003). Ayrıca Maslach ve arkadaşlarının (2001), sürekli olumsuz koşullar altında çalışan bireylerin yaşadıkları kronik stresin duygusal boşalmaya ve tükenmeye yol açabildiğini saptamışlardır. Çalışma ortamında eğitim ve personel eksikliği, meslektaş veya yönetim desteğinin yoksunluğu gerginlik oluşturabilir. Ayrıca personel eksikliği, mesai dışı destek uzman tavsiyesi, uzun çalışma saatleri tükenmişliğin belirleyicisi olarak tespit edilmiştir (Taubert ve Nelson, 2010).

Yoder (2010)'a göre şefkat yorgunluğu aniden ortaya çıkar ve daha hızlı kaybolur, tükenmişlik sendromu ise daha yavaş ortaya çıkar ve daha yavaş kaybolur. Aras (2006), sağlık ocağında çalışan ve tükenmişlik yaşayan bir hemşirenin kendisini “20 yıldır hemşirelik yapıyorum ancak kendime olan güvenimi kaybettim. Bu mesleği yapmaya devam etmek istemiyorum. Çünkü mesleğimin icraatlarını tam olarak yerine getiremiyorum. Eğer mesleğimi yapamayacaksam kendimi paralamamın bir anlamı yok. Sadece başka bir yere gitmek ve hayatımı yaşamak istiyorum.” şeklinde ifade ettiğini belirtmiştir.

2.5.7.Şefkat Yorgunluğunu Önleme ve Azaltmaya İlişkin Uygulamalar

Hemşirelerde şefkat yorgunluğunu önleme ve azaltmaya ilişkin çalışmaların tamamının Amerika Birleşik Devletleri'nde yürütüldüğü görülmüştür. Şefkat yorgunluğunu azaltmaya ilişkin yoğun bakım, onkoloji, psikiyatri, pediatri, acil, adli ve askeri hemşirelere yönelik çalışmalara ulaşılmış ancak perinatal alanda yapılan bir çalışmaya ulaşılmamıştır. Çalışmalarda çoğunlukla farkındalık temelli girişimlerin şefkat yorgunluğu üzerine etkilerinin test edildiği görülmüştür (Horner ve ark. 2014; Duchemin ve ark. 2015; Kelly ve Lefton, 2017; Klein ve ark., 2018; O'Mahony ve ark. 2016). Amerika Birleşik Devletleri'nde 24 hastaneden toplam 1136 yoğun bakım hemşiresi ile yapılan girişimsel bir çalışmada, hemşirelerin bakıma katkılarını takdir etmek ve değer vermek temelli farkındalık programının tükenmişliği azaltabildiği ve şefkat memnuniyetini artırabildiği saptanmıştır (Kelly ve Lefton, 2017). Duchemin ve ark. (2015), yoğun bakım hemşirelerine yönelik sekiz haftalık farkındalık temelli girişimlerin stres ve tükenmişliği azalttığı, dolayısıyla şefkat yorgunluğunun yönetilmesinde etkili olduğu anlaşılmıştır. Bir pilot çalışmada yoğun bakım hemşirelerinde farkındalık temelli girişimlerin şefkat yorgunluğunun yönetilmesinde etkili olduğu anlaşılmıştır (Horner ve ark. 2014).Yapılan bir pilot çalışmada, palyatif bakım ünitesinde çalışanlara yönelik farkındalık temelli stres azaltma programının şefkat yorgunluğunun yönetilmesinde etkili olduğu gösterilmiştir (Klein ve ark., 2018). O'Mahony ve ark. (2016) tarafından uygulanan farkındalık temelli iletişim eğitiminin onkoloji alanında çalışan hemşirelerin post-travmatik stres sendromu oranını azaltmada dolayısıyla şefkat yorgunluğunun yönetilmesinde etkili bir girişim olduğu saptanmıştır.

Şefkat yorgunluğunu önleme ve azaltmaya ilişkin diğer uygulamalar meditasyon, esneklik programı, eğitimsel girişimler ve müzik terapi olarak sıralanmaktadır. Hevezi (2015) sakin olma, gevşeme ve kendine merhametli olmayı içeren, dört hafta boyunca haftada beş günlük meditasyon uygulamalarının onkoloji hemşirelerinde şefkat yorgunluğunun yönetilmesinde etkili olduğunu belirlemiştir. Onkoloji hemşirelerinde yürütülen şefkat yorgunluğuna karşı esneklik programının etkili olduğu, yorgunluğu azalttığı saptanmıştır. Şefkat yorgunluğuna karşı esnekliğin geliştirilmesinin karar vermenin, iletişimin, hasta ve hemşire memnuniyetinin artırılmasında etkin bir yöntem olduğu kanıtlanmıştır (Potter ve ark. 2013). Acil

hemşireler üzerine Amerika’da yapılan bir çalışmada, Flarity ve ark. (2013), mesleki gelişim ve esnekliği arttırma eğitimlerinin şefkat yorgunluğunun yönetilmesinde etkili olduğu saptanmıştır. Aynı eğitim programının adli hemşirelerin şefkat yorgunluğunu yönetmede etkili olduğu saptanmıştır (Flarity ve ark., 2016).

Pediatric hemşireleri üzerine yapılan bir çalışmada eğitimsel girişimlerin farkındalığı arttırdığı, klinik stres ve şefkat yorgunluğunu azalttığı saptanmıştır (Meadors ve Lamson, 2008). Grup uyumu ve örgütsel bağlılığı arttırmaya yönelik girişimlerin de pediatri hemşirelerinde şefkat yorgunluğunun önlenmesinde etkili olduğu saptanmıştır (Li ve ark., 2014). Weidlich ve Ugarriza (2015), askeri hemşirelere yönelik yapılan bakım veren destek programı şefkat yorgunluğu, baş etme, esnekliği arttırmada etkili bulunmuştur. Hemşirelerde müzik terapi seanslarının şefkat yorgunluğu ve takım oluşturma üzerine etkili olduğu gösterilmiştir (Hilliard, 2006). Wlodarczyk (2013) grup müzik dinleti girişim ile sağlık çalışanlarında kısa vadeli olarak şefkat yorgunluğunun azaltılabildiği gösterilmiştir.

Hemşirelerin şefkat yorgunluğunun giderilmesi, şefkat memnuniyetinin sağlanması bütüncül bakım kalitesi açısından önemlidir. Ülkemizde bu konuda yürütülen yalnızca bir çalışmaya ulaşılmıştır. Yılmaz (2016) onkoloji hemşirelerinin eş duyum yorgunluğu, iş doyumu, tükenmişlik ve travma sonrası gelişim düzeylerine psikoeğitimin etkisini incelediği çalışmayı 43 hemşire ile yürütmüştür. Hemşireliği ve onkoloji hastasıyla çalışmayı istemek, nöbet sayısının azlığı hemşirelerin çalışma yaşantısına olumlu katkı sağladığını saptamışlardır (Yılmaz, 2016). Farkındalık, iletişim, empati, ölüm deneyimleri ve baş etmeyle ilgili hazırlanan psikoeğitimin, onkoloji hemşirelerinin profesyonel yaşam kaliteleri ve travma sonrası gelişimleri üzerine etkili olduğu bildirilmiştir (Yılmaz, 2016). Ülkemizde bu alanda hemşire dostu sağlık bakım uygulamalarının artırılması önemlidir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırma Tasarımı

Bu araştırmada tanımlayıcı fenomenolojik tasarım ve tematik analiz yaklaşımı benimsenmiştir. Tanımlayıcı fenomenolojik desen, duruma özgü faktörleri araştırmak ve bu faktörlerin hemşireler üzerindeki etkisini kapsamlı bir şekilde değerlendirmek isteyen araştırmacılar için önerilen bir yöntemdir (Creswell ve Poth, 2017). Bu araştırmanın raporlanmasında, Kalitatif Araştırma Raporlama Konsolide Kriterleri (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research - COREQ) yönergeleri rehber olarak kullanılmıştır (Booth ve ark., 2014)(EK 1).

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi ve T.C.Sağlık Bakanlığı Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kadın hastalıkları ve doğum kliniğinde çalışan perinataloji hemşireleriyle bireysel derinlemesine görüşme yoluyla yapılmıştır. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nde A1 ve A2 olmak üzere iki kadın hastalıkları ve doğum kliniği vardır. Kadın hastalıkları ve doğum kliniğinin A1 kısmı 22 yataklı olup, toplam 10 hemşire çalışmaktadır. A2 kısmında ise 34 yatak bulunmakta ve 12 hemşire çalışmaktadır. Doğum ve kadın hastalıkları kliniklerinde 16 öğretim üyesi, üç uzman hekim ve 32 asistan hekim görev yapmaktadır. Hemşireler A1 ve A2 kliniklerinde döngü halinde çalışmaktadırlar. Hemşirelerin mesai saatleri 8-16, 16-24, 24-08, 16-08, 8-20 ve 20-08 şeklinde sorumlu hemşire tarafından ayarlanmaktadır. T.C.Sağlık Bakanlığı Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ek binası vardır. Bina beş katlı olup z kat doğum kliniği 1, 1.kat doğum kliniği 2, 2.kat jinekolojik onkoloji kliniği, 3.kat perinataloji kliniği 1 ve 4.katta jinekoloji kliniği yer almaktadır. Bu araştırma hastanenin üçüncü katındaki perinataloji kliniğinde gerçekleştirildi. T.C.Sağlık Bakanlığı Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde üç öğretim üyesi ve 22 uzman hekim görev yapmaktadır. Perinataloji kliniği 12yataklı olup birimde 10hemşire çalışmaktadır. Hemşirelerin

mesai saatleri 8-16, 16-08 ve 8-24 şeklinde sorumlu hemşire tarafından ayarlanmaktadır.

Araştırmanın veri toplama süreci Mayıs 2019- Mart 2020 tarihleri arasında toplam 10 ayda gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örnekleme, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi ve T.C.Sağlık Bakanlığı Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde perinatal alanda çalışan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan hemşireler oluşturmaktadır. Araştırmada amaçlı rastgele örnekleme tekniği, maksimum çeşitlilik ölçütü kullanılmıştır (Marshall ve Rossman, 2015).

Örnekleme dâhil olma kriterleri:

1. Araştırmaya katılmayı kabul etme
2. Perinatal alanda hemşirelik yapma

Örneklemden dışlama kriterleri:

1. Perinatoloji alanında altı ayın altında hasta bakımını üstlenmiş olma
2. Poliklinik gibi birebir hasta bakımının verilmediği uygulama alanlarında çalışma

Örneklem büyüklüğü yöntemi olarak “tekrarlama noktası” kriter alınmıştır (Polit ve Beck, 2017). Veriler doyum noktasına ulaştığında, yeni bilgiler ortaya çıkmadığında ve tekrar etmeye başladığında 16 hemşirenin katılımıyla veri toplama süreci sonlandırılıp raporlama süreci başlamıştır. Toplamda 21 kişi ile görüşülmüş, dört kişi ebelik mezunu olduğu ve bir hemşire birimde çalışma süresi altı aydan az olduğu için araştırmadan dışlanmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Araştırmada iki farklı veri toplama yönetimi ve bu yöntemlere uygun araçlar kullanılmıştır. Bu veri toplama yöntemlerinden birincisi, bireysel görüşme tekniğidir. Hemşirelerin görüşlerini almak amacıyla açık uçlu sorulara dayanan yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanmıştır. Araştırmada ikinci veri toplama yöntemi gözlem notlarıdır. Yapılan görüşmelerde hemşirelerin nasıl davranışlar

sergiledikleri ve kayıt dışı söylemleri not tutma yöntemiyle formlarına kaydedilmiştir.

3.4.1. Veri Toplama Formları

Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu (EK 2) ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK-3) kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Verilerin toplanmasında kullanılan kişisel bilgi formu araştırmacılar tarafından, ilgili literatüre temellendirilerek hazırlanmıştır (Shurack, 2015; Lea-Kint, 2015; Nuzum ve ark., 2018; Irani ve ark., 2019;). Kişisel bilgi formu hemşirelerin yaş, medeni hali, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi ve birimde çalışma süresi olmak üzere beş maddeden oluşmaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

İncelenen fenomen ya da durum hakkında kapsamlı bilgi edinmeye ve yeni düşüncelerin ortaya çıkmasına izin verdiği için görüşmelerde yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır (Moser ve Korstjens, 2018). Yarı yapılandırılmış görüşme formu, İnsan Bakım Kuramı'na ve literatüre dayalı olarak hazırlanmıştır (Hamama-Raz ve ark., 2010; Chaloumsuk, 2013; Jones ve ark., 2017; Watson, 2012) ve tez önerisi sırasında dört uzmandan görüş alınarak ve pilot görüşmelerle son şekli verilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formu şefkat yorgunluğu ve memnuniyetini açıklamaya yönelik 6 ana soru, sondaj sorular ve açık uçlu sorulardan oluşmaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan soruların oluşturulmasında “triangular yapı” ya dikkat edilmiştir (Plummer-D'Amato, 2008). Buna göre yarı yapılandırılmış görüşme formu, bir genel açılış sorusu, sondaj soruları ve kapanış sorularından oluşmaktadır.

3.4.2. Veri Toplama Süreci

Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın dâhil olma kriterlerine uygun iki hemşire ile pilot araştırma yapılmıştır. Pilot araştırmaya katılan hemşirelerin, araştırmanın amacını anlaması, görüşme ortamı, yarı yapılandırılmış görüşme sorularının anlaşılabilirliği araştırmacı tarafından değerlendirilmiş ve rahatlıkla amacı anlamış, ortam uygun bulunmuş, veri toplama formunun uygun olduğu, düzeltme yapmaya

gerek olmadığı görülmüştür. Pilot araştırma ile toplanan veriler araştırmaya dâhil edilmemiştir.

Görüşmeler perinatal alanda çalışan hemşirelerle belirlenen saatlerde, araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmacı, kadın hastalıkları ve doğum kliniği sorumlu hemşireleri ile irtibata geçerek önce onlarla görüşme yapmış sonrasında nöbet çizelgelerinden hemşirelere ulaşmıştır. Görüşmelere başlamadan önce hemşirelere araştırmanın amacı ve nasıl yapılacağı açıklanarak aydınlatılmış sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Ardından yarı yapılandırılmış görüşme formu ile derinlemesine bireysel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde, Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nin kadın doğum kliniklerinin toplantı ve hemşire odaları, Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi'nde ise hemşire odası kullanılmıştır. Bu süreçte hemşirelerle yalnız, telefonları kapalı, sessiz odada derinlemesine görüşmeler yapılmıştır.

Elde edilen verilerin iyi analiz edilebilmesi ve zamanın verimli kullanılması için veriler ses kayıt cihazı kullanılarak kaydedilmiştir. Kayıt cihazının kullanılması için tüm görüşmecilerden yazılı izin alınmıştır. Görüşmeler yaklaşık 30dakika sürmüştür. Görüşmecilerin verdikleri cevaplar hakkında kendilerine dönüt verilmiş, yanıtların niteliğini artırmaya yönelik özendirici mesajlar iletilmiştir.

Araştırmacı, her hemşireyi gözlemlene imkânı bulmuştur. Araştırmacı not tutma yöntemiyle hemşirelerin konuşma ve davranışlarını not etmiştir. Araştırmacı tarafından gözlem tekniğinin uygulanması hemşirelerin şefkat yorgunluğu ve memnuniyetine ilişkin bakış açılarının davranışlarına yansımalarının belirlenmesi açısından katkı sağlayabileceği düşünülmüştür.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Görüşmelerin ardından elde edilen ses kayıtları ve tutulan gözlem notları araştırmacı tarafından yazılı hale getirilmiştir. Yapılan görüşmelerden 164 sayfa yazılı metin elde edilmiştir. Yazılı metinlerden 573 kod elde edilmiştir. Kodlar tablosu EK 4'te, gözlem notları EK-5' te verilmiştir. Yapılan görüşmelerin analizinden beş tema ve 16alt tema elde edilmiştir.

Araştırmacı, Braun ve Clarke (2006) tarafından tanımlanan tematik analizin altı aşamasını, tümevarımsal bir yaklaşım kullanarak tamamlamıştır (Tablo 3.1.).Zihin

haritaları ve manuel kodlama, ilk kod listesini geliştirmek için bu araştırmada kullanılmıştır ve daha sonra diğerkodlama turları tamamlanmıştır.

Tablo 3. 1. Braun ve Clarke'ın Tematik Analizin Altı Aşaması

Verilere Aşına Olma	➤ Mülakatların ses kayıtlarının kopyalanması ➤ Konuşmaların birkaç kez yeniden okunması ➤ İlk analitik gözlemlerin kaydedilmesi
Verileri Kodlama	➤ Verilerin önemli özellikleri için etiket oluşturma ➤ Bu kodları her veri öğesine uygulamak ➤ Tüm kodları harmanlama
Tema Arama	➤ Verilerde anlamlı kalıplar aramak ➤ Tema oluşturma ➤ Her bir tema ile ilgili tüm kodlanmış verileri harmanlama
Temaları İnceleme	➤ Temaların işlevselliğini kontrol etme ➤ Temalar arasındaki ilişkileri ve farklılıkları arama ➤ Temaları gerektiğı gibi birleştirme veya bölme
Tema Tanımlama ve Adlandırma	➤ Her temanın ayrıntılı bir analizini yazma ➤ Her tema için kısa ve bilgilendirici isimler oluşturmak
Yazma	➤ Veri alıntılarını içeren analitik bir anlatı oluşturma ➤ Mevcut literatüre ilişkin bulguların bağlamsallaştırılması

3.6. Araştırmanın Geçerlilik ve Güvenirliğı

Nitel araştırmalarda geçerlilik ve güvenilirlik bilimsel bilgilerin doğruluğı, tekrarlanabilirliğı, güvenilirliğı, aktarılabilirliğı ve onaylanabilirliğı ile ilgilidir (Arastaman ve ark., 2018; Elo ve ark. 2014). Araştırmanın geçerlik ve güvenirliğini artırmak için aşağıdaki uygulamalar gerçekteştirilmiştir:

a) Araştırmanın yapı geçerliğini artırmak için, birden fazla veri toplama yöntemi (bireysel görüşme, gözlem notları) kullanılmıştır. Bir başka anlatımla veri toplamada çeşitleme yoluna gidilmiştir. Hemşirelerin şefkat memnuniyeti ve yorgunluğı deneyimleriyle ilgili farklı kaynaklar incelenmiş ve görüşme soruları taslak

biçiminde hazırlanmıştır. Açık uçlu sorulardan oluşturulan taslak görüşme formları, uygulama öncesinde nitel araştırma ile ilgili uzmanlara sunulmuştur. Böylelikle görüşme formunun geçerlik sorunları giderilmeye çalışılmıştır. Görüşme formuna uzman görüşleri doğrultusunda son şekli verilmiştir. Açık uçlu sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme soruları, hemşirelere uygun bireysel görüşme formlarına dönüştürülmüş ve bu formlar uygulanmıştır. Araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinin kullanılmasının nedeni, bu tekniğin araştırmacıya görüşmenin akışına bağlı olarak değişik paralel ya da alt sorular sorma imkânı vermesi ve bu sayede araştırmacının görüşmenin akışını etkileyerek kişinin yanıtlarını daha da açmasını ve aydınlatmasını sağlamasıdır. Güvenilirlik sağlamak için, araştırma hakkında doğru, anlamlı ve mantıklı notlar kaydetmek için bir araştırma defteri kullanılmıştır. Ayrıca araştırmacı görüşme ve gözlem esnasında yönlendirici davranmamıştır.

b) Araştırmanın iç geçerliğini (inandırıcılığını) artırmak için, görüşme formu geliştirilirken literatür incelemesi sonucunda konu ile ilgili bir çerçeve oluşturulmuştur. İçerik analizinde temalar ve temaları oluşturan alt temaların kendi aralarındaki her bir tema ile ilişkisi kontrol edilerek bütünlük sağlanmıştır. İç geçerlik için, bulguların tamamı yorum yapılmadan doğrudan verilmiştir. Yapılan görüşmelerden elde edilen veriler araştırmacılar tarafından ayrı ayrı kodlanmıştır. Kodlayıcılar arası uyumu değerlendirmek için iki kodlayıcı tarafından kodlar karşılaştırılmış, kodlar konusunda görüş birliği sağlanmıştır. Daha sonra temalandırmalar ayrı ayrı yapılmış ve birlikte son hali verilmiştir. Kodların ve temaların son haline karar verildikten sonra, araştırmadan bağımsız iki uzmandan (Dr. Öğr. Üyesi Gamze T eskereci ve Dr. Öğr. Üyesi Özlem Çeçe) kodlayıcılar arası tutarlılık oranı (Kappa) analizi için uzman görüşü alınmıştır. Bu uzmanlar doğum ve kadın hastalıkları hemşireliği alanında uzun yıllar akademisyen olarak çalışmakta ve nitel araştırmalar konusunda yeterlidir. Uzman görüşleri alındığında yapılan Kappa analizinde Kappa değeri 1 olarak hesaplanmıştır. Kappa değerinin $k=1$ olması, Tam/Mükemmel uyum olarak yorumlanabilmektedir. Araştırmada değerlendiriciler arasında kabul edilebilir bir uyumun olduğu ve kodlamanın güvenilir olduğuna karar verilerek iç güvenilirlik sağlanmıştır.

c) Araştırmanın dış geçerliğini (aktarılabilirliğini) artırmak için, veri toplama araçları, ham veriler, kodlamalar ve raporun temel oluşturan gözlem notları, yazıları ve çıkarımları araştırma ekibi dışında bir uzmana sunularak görüş alınmıştır.

d) Araştırmacıların yetkinliği incelendiğinde, birinci araştırmacının çalışma deneyimi beş yıldır. Aynı zamanda nitel araştırmalar dersi (EK-6) ve nitel araştırma yöntemleri kursu alınmıştır (EK-7). İkinci araştırmacı-tez danışmanı ise kadın doğum hemşireliği alanında bilim uzmanıdır. Aynı zamanda nitel yöntemde pek çok çalışma yürütmüş ve lisansüstü düzeyde dersler vermektedir.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın çeşitli sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırmada hemşirelerle bir kez görüşme yapılmış, tekrarlı görüşmeler yapılmamıştır. Araştırmanın verileri şehir merkezinde bulunan Üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelerin deneyimleri oluşturmaktadır. Araştırma taşrada çalışan hemşirelerin şefkat yorgunluğu ve memnuniyeti deneyimlerini yansıtmamaktadır.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın etik izni, Akdeniz Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından (No:183, Tarih:20/02/2019) (EK-8) verilmiştir. Örnekleme T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi eklendiğinde Etik Kurula yeniden bildirilmiş ve onay alınmıştır (No:153, Tarih: 24/02/2020). Araştırmanın yapılabilmesi için araştırmanın yürütüldüğü Akdeniz Üniversitesi Hastanesi'nden (EK-9) ve T.C.Sağlık Bakanlığı Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden (EK-10) yazılı izin alınmıştır.

Araştırmacı tarafından araştırma hakkında bilgilendirilen hemşirelerin, bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır (EK-11). Hemşirelere araştırmaya katılımın gönüllülük esasına bağlı olduğu, istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları, toplanan verilerin tamamen gizli tutulacağı ve güvenliğinin sağlanacağı konusunda bilgi verilmiştir. Hemşirelerle yapılan görüşmelerde isimleri gizli tutularak kodlanmıştır (Hemşire1= H1).

4. BULGULAR

Perinatal alanda çalışan hemşirelerin şefkat yorgunluğu ve memnuniyetine ilişkin deneyimlerini fenomenolojik yöntemle inceleyen bu çalışmaya 16 hemşire katılmıştır. Araştırmanın bulguları, iki bölüm altında verilmiştir. İlk bölümde hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleri, ikinci bölümde ise şefkat yorgunluğu ve memnuniyetine ilişkin deneyimlerinden ortaya çıkan tema ve alt temalar verilmiştir.

4.1. Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özellikler

Araştırmaya katılan 16 hemşirenin yaşları 22 ile 52 arasında değişmektedir. Hemşirelerin eğitim düzeyleri bir lise, bir ön lisans, 11 lisans ve üç lisansüstü düzeyinde değişmektedir. Çalışmada altı bekâr ve 10 evli hemşire bulunmaktadır. Meslekte çalışma süreleri bir buçuk yıl ile 33 yıl arasında değişkenlik göstermektedir. Perinatal alanda çalışma süreleri ise yedi ay ile 28 yıl arasında değişmektedir. Tablo 4.1.'de hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleri verilmiştir.

Tablo 4.1.Hemşirelerin Demografik ve Mesleki Özellikleri

Katılımcı	Yaş	Eğitim Durumu	Medeni Durumu	Meslekte Çalışma Süresi	Birimde Çalışma Süresi
H-1	23	Lisans	Bekâr	1.5 yıl	7 ay
H-2	37	Lisans	Evli	6 yıl	6 yıl
H-3	22	Lisansüstü	Bekâr	1.5 yıl	1.5yıl
H-4	24	Lisans	Bekâr	2 yıl	8ay
H-5	33	Lisans	Evli	13 yıl	6 yıl
H-6	38	Lisans	Evli	16 yıl	16 yıl
H-7	25	Lisans	Evli	3 yıl	3 yıl
H-8	31	Lisans	Bekâr	8 yıl	7 yıl
H-9	25	Lisansüstü	Bekâr	1.5 yıl	8 ay
H-10	22	Lise	Bekâr	2yıl	1.5 yıl

H-11	52	Lisans	Evli	33yıl	28 yıl
H-12	40	Lisans	Evli	19 yıl	5 yıl
H-13	43	Lisansüstü	Evli	24 yıl	12 yıl
H-14	47	Lisans	Evli	30 yıl	17 yıl
H-15	44	Ön lisans	Evli	26 yıl	7 yıl
H-16	39	Lisans	Evli	20 yıl	10 ay

4.2. Hemşirelerin Şefkat Yorgunluğu ve Memnuniyeti Deneyimleri

Perinatal alanda çalışan hemşirelerin şefkat yorgunluğu ve memnuniyeti deneyimlerine ilişkin görüşmelerin bulguları verilmiştir. Yapılan görüşmelerden 164 sayfa yazılı metin elde edilmiştir. Yazılı metinlerden 573kod, beş tema ve 16 alt tema elde edilmiştir. Tablo 4.2.'de hemşirelerin şefkat yorgunluğu ve memnuniyetine ilişkin deneyimleri kod örnekleri, alt tema ve tema şeklinde gösterilmiştir.

Tablo 4.2. Perinatal alanda çalışan hemşirelerin şefkat yorgunluğu ve memnuniyeti deneyimlerine ilişkin görüşleri

Kodlar	Alt Temalar	Temalar
- Hastalar sert konuşmanı istemiyorlar muhabbet ediyorsun, yumuşatıyorsun bir şekilde tatlı dil çok önemli. - İletişim iyi olunca hiçbir şeyin önemi kalmıyor.	Sevecen Davranışlar	Şefkatli Bakım Davranışları
- Kadının yanında olduğunu hissettirmen önemli. - Kadınların duygularını küçümsemememiz gerekiyor.	Empatik Yaklaşma	
- Mümkün olduğunca ona yardımcı olmaya çalışıyorum. - O hasta onu o gözle görmek lazım.	İhtiyaçlarına Duyarlı Olma	
- Onu anlamazsan çalışması çok zor. - Bakımını iyi yapabilirsek onlara yaklaşmış oluyoruz ama iletişimde sıkıntı olursa bizim için zor oluyor.	Özgün Bilgilendirme	

- Hemcinslerimizle çalışmak daha kolay. - Hepsi kanamayla yatıyor, onları kanamalı bekletemeyiz Hemcinsin olarak da empati kurabiliriz.	Hemcinsle Daha Kolay	Şefkatli Bakımın Kazanımları
- Bakım kadını mutlu ediyor bu da beni mesleki anlamda doyuruyor. - Onlara yardımcı olabilmek...bazıları çok teşekkür ediyor, dua ediyor bunlar manevi olarak tatmin ediyor.	Doyum Sağlama	
- Uyguladığım tedavi sonrası şikayetinin gerilemesi beni mutlu ediyor. - Onlar öğrenmiyor da ben öğreniyorum. - Karşılıklı öğreniyoruz.	Öğretirken Öğrenmek	
- Mahremiyet konusu benim için zor olmuyor ama karşı tarafa onu anlatmak zor. - Yaptığınız şeyi görmüyorlar insanı o daha çok yoruyor. - Kayıplarda acısını paylaşmaya çalışıyorum ama ne kadar paylaşabiliriz ki! - İletişime geçemiyorsun çünkü o seni duymuyor.	Anlaşılmamak Yorucu	Bakımın Diğer Yüzü:Şefkat
- Kayıplarda acısını paylaşmaya çalışıyorum ama ne kadar paylaşabiliriz ki! - İletişime geçemiyorsun çünkü o seni duymuyor.	Zorlayıcı Bakım Anları	Yorgunluğunun Tetikleyicileri
- Emzirme eğitiminde memelerini göstermek istemiyordu. - Kadınlar çok zor! Doğum yapanlar iki kat zor diyebilirim ama kadınlar zor! Kadınlarla çalışmak zor! - Erkek hastalara göre daha nazlılar bu bizi yıpratıyor. - Hemşirelik yapmak, bakım yapmak o kadar yormuyor ekstra hizmetler istenmesi.	Özel Hemşirelik Beklentileri	
- Erkek hastalara göre daha nazlılar bu bizi yıpratıyor. - Hemşirelik yapmak, bakım yapmak o kadar yormuyor ekstra hizmetler istenmesi.	Yıpratıcı İş Ortamı	
- Kendini yerine koyuyorsun, sende anne olacaksın çok zor. - Ajite durumlarda empati kurup kendimle bağdaştırıyorum, hayatımı etkilemesine izin vermiyorum ama etkilediği oluyor. - Bir yerde tıkanıyorsak ara verip görüşmek çok daha etkili oluyor. - Hasta açısından beklemeyi tercih ettiğim olabiliyor. - Zamanla önceliği neye vermen gerektiğini öğreniyorsun. - Tecrübe kazanarak normalleştirip sadece iş olduğunu görmeye başlıyoruz ve sosyal hayatımızdan uzak tutmaya başlıyoruz.	Anlamaya Çabalama	Bakımın Yükünü Hafifletme
- Bir yerde tıkanıyorsak ara verip görüşmek çok daha etkili oluyor. - Hasta açısından beklemeyi tercih ettiğim olabiliyor.	İletişime Bilinçli Olarak Ara Verme	
- Zamanla önceliği neye vermen gerektiğini öğreniyorsun. - Tecrübe kazanarak normalleştirip sadece iş olduğunu görmeye başlıyoruz ve sosyal hayatımızdan uzak tutmaya başlıyoruz.	Deneyimle Başa Çıkma	

• Bazen o kadar zorluyorlar ki bakım yapmak istemiyoruz! • Bakımı ertelemiyoruz bizim işimiz bu,ciddi problem yaşıyorsak arkadaşımıza devrediyoruz.	Bakımdan Kaçınma	Bakımın Bedeli:Şefkat Yorgunluğu
• Sayısızca yardım ediyordum ama gücüm yok artık. • Yaşam kalitemizi kesinlikle etkiliyor çünkü vakit ayıramıyorum çok fazla, zaten yorgun gidiyorum.	Çok Boyutlu Yorgunluk	

4.2.1. Şefkatli Bakım Davranışları

“Şefkatli Bakım Davranışları” ana temasına ilişkin, “sevecen davranışlar”, “empatik yaklaşma”, “ihtiyaçlarına duyarlı olma” ve “özgün bilgilendirme” alt temaları ve kodlar Tablo 4.2’de yer verilmiştir. Hemşireler tarafından şefkatli bakım “sevecen olmak, anlayabilmek, daha yumuşak olmak” olarak tanımlamıştır. Hemşireler ellerinden geleni yaparak bakıma şefkatlerini kattıklarını, iletişim becerilerini iyi kullanarak ve kadınlara kendileri gibi yaklaşarak şefkatli bakıma ulaştıklarını belirtmişlerdir. ‘En iyi şekilde bakım vermeye, yardımcı olmaya, elimizden geleni yapmaya çalışıyoruz (H14)’.

Alt Tema 1: Sevecen Davranışlar

Hemşireler şefkatli bakımı kadınlara karşı sevecen davranışlarda bulunmayla gerçekleştirdiklerini ifade etmiştir. ‘Bende şefkat çok fazla, yorulsam da o işi yapacağım (gülümsedi) (H9)’. Kadınlara sevecen yaklaştıklarında onlardan da olumlu geri dönütler aldıklarını hatta bu davranışların onların iyileşme sürecine katkı sağladığını belirtmişlerdir. ‘Kadın orada ağlıyorken de ‘bu benim tedavim hadi ben iğneni yapacağım!’ bunu yapmıyoruz (H6)’, ‘Benim işim değil deyip geçebilirsiniz ama şefkatli davranmak istiyorsan bakımını iyi yapıyoruz... (H10)’. Ayrıca perinatoloji alanında çalışan hemşireler bakım anında kadınların isteklerini anlamaya çalıştıklarını, isteklerine duyarlı olduklarını, sevecen yaklaşarak karşılıklı memnuniyet sağladıklarını ifade etmişlerdir: ‘İletişim becerilerini iyi kullanmaya onu anlamaya çalışıyoruz (H12)’, ‘Hastanın ihtiyaçlarını karşılayıp doyum verdiğin sürece sıkıntı yaşamıyoruz (H8)’.

Alt Tema 2: Empatik Yaklaşma

Hemşirelerin bakım verdikleri kadınları kendileri gibi gördükleri, yardımcı olmaya çalıştıkları görülmüştür. En iyi bakımı nasıl verebilirim sorusunun cevabını aradıkları saptanmıştır. *‘Baktığım hastaya sanki kendimmişim, kendi kardeşim, annem, gibi görerek yanaşmışımdır. Hiçbir zaman sert bir hareket yapmamışımdır, yani kendim gibi görerek...(gözleri gülerek baktı) (H13)’*, *‘Onun yerine kendimi koyuyorum onun için ne yapabilirim (H15)’*

Alt Tema 3: İhtiyaçlarına Duyarlı Olma

Hemşirelerin, kadınların ihtiyacı oldukları için orada oldukları bilincinde oldukları saptanmıştır: *‘O hasta onu o gözle görmek lazım (H14)’*. Hemşirelerin kadınların hem fiziksel, hem de psikolojik ihtiyaçlarına karşılık vermeye çalıştıkları belirlenmiştir. Kadınlara şefkat göstererek ihtiyaçlarına duyarlı bir şekilde onun yanında olduğunu hissettirdikleri görülmüştür. *‘Hasta bir şikayeti olduğunu söylüyorsa önemsemek gerekir(H14)’*, *‘Kadınların duygularını küçümsemememiz gerekiyor (H4)’*, *‘O anda hastanın yanında olduğunu hissettirmen önemli (H8)’*, *‘Bilmediği şeyden insan daha çok korkar açık ve net bir şekilde bilgilendiriyoruz (H14)’*.

Alt Tema 4:Özgün Bilgilendirme

Bu temada hemşirelerin her kadının özgün bir insan olduğu bilincinde eğitim verdikleri saptanmıştır. Kadınların kaygı ve endişelerini sohbet eder gibi kendi deneyimlerinden de bahsederek bilgi akışı sağladıkları görülmüştür. *‘Kadınlarla konuşuyoruz rahatlatmaya çalışıyoruz (yanında olduğumu hissettiriyorum) (H14)’*, *‘Mümkün olduğunca ona yardımcı olmaya çalışıyorum (H15)’*, *‘Biraz da kendinden bahsetmek onları rahatlatıyor (H16)’*.

4.2.2. Şefkatli Bakımın Kazanımları

Tablo 4.2’da görüldüğü gibi “*Şefkatli Bakımın Kazanımları*” ana temasına ilişkin alt temalar ve kodlar verilmiş olup, ana tema altında “*hemcinsle daha kolay*”, “*doyum sağlama*” ve “*öğretirken öğrenmek*” alt temaları bulunmuştur.

Alt Tema 1: Hemcinsle Daha Kolay

Hemşirelerin kadın hastalarla çalışırken daha rahat oldukları ve daha çok empati kurdukları saptanmıştır. *‘Kadın ortamı olduğu için empati kuruyorsun bende bir gün*

anne olacağım (H1)’, ‘Hepsi kanamayla yatıyor, onları kanamalı bekletemeyiz hemcinsin olarak da empati kurabiliriz (onaylanmak ister gibi baktı) (H5)’. Hemşirelerin kadın kadına olmaktan ve şefkatli bakım yapmaktan memnun oldukları saptanmıştır. ‘Kadınlarla çalışmak beni mutlu ediyor (H6)’, ‘Hem cinslerimizle çalışmak daha kolay (H15)’, ‘Kadın bakımlıysa mutlu oluyorum(H10)’.

Alt Tema 2: Doyum Sağlama

Bu temada hemşirelerin kadınlara yardımcı olmaktan manen doyum aldıkları belirlenmiştir. *‘Bakım kadını mutlu ediyor bu da beni manevi anlamda doyuruyor (H16)’.* Hatta kendi ihtiyaçlarını erteleyip kadınların ihtiyaçlarını karşıladıkları, böylece şefkat memnuniyeti yaşadıkları belirlenmiştir. *‘Kendime özel ihtiyaçlarıma çok zaman ayıramıyorum ama “Allah razı olsun ya da çok teşekkür ediyorum” bunların hepsini yok edebiliyor (gülümsedi) (H7)’.* Kadınlarla çalışmanın özel olduğu, şefkatli hemşirelik bakımı sonrasında kadınlara yardım etmenin hazzını yaşadıkları belirlenmiştir: *‘Ameliyata girecek kendini düşünmemiş o anda benim için dua etmiş çok tuhaf hissetmiştim kendimi (o anı tekrar yaşayarak anlatıyordu, gözleri dalıp gitti) (H9)’, ‘Bakımını yaptıktan sonra rahatladığını ağrısının geçtiğini bilmek beni rahatlatıyor (H16)’. ‘Bakım vermekten ve sonrasında farkındalığı hissetmekten mutluyum (gülümsedi) (H13)’.*

Alt Tema 3: Öğretirken Öğrenmek

Hemşireler öğrenmenin yaşı olmadığını düşündükleri ve bilginin sonu olmadığı bilincinde olduklarını belirtmiştir. *‘Kadınlarla ilgilenerek bilmediğim şeyleri öğreniyorum, görmediğim şeyleri görebiliyorum. Her şey sadece eğitim değil! Bu işin bir eğitimini alıyoruz, bildiğimiz bir kısım var ama bilmediğimiz onların anlattığında bize mantıklı gelen şeyleri kendi hayatımıza aktarabiliyoruz (anlatırken gözleri büyüdü) (H4)’.* Katılımcı hemşireler hastalara yaptıkları öğretimin kendilerini de etkilediğini, öğretirken öğrendiklerini ifade etmişlerdir: *‘Onlar öğreniyor da ben de öğreniyorum(H15)’.*

4.2.3. Bakımın Diğer Yüzü:Şefkat Yorgunluğunun Tetikleyicileri

Tablo 4.2’da görüldüğü gibi *“Bakımın Diğer Yüzü:Şefkat Yorgunluğunun Tetikleyicileri”* ana temasına ilişkin alt temalar ve kodlar verilmiş olup, ana tema

altında “anlaşılmamak yorucu”, “zorlayıcı bakım anları”, “özel hemşirelik beklentileri” ve “yıpratıcı iş ortamı” alt temaları bulunmuştur.

Alt Tema 1:Anlaşılmamak Yorucu

Kadınlarla çalışırken hemşirelerin verdikleri eğitimleri uygulatamadıklarında sorun yaşadıkları, hastası için gösterdiği emeklerin görülmemesinin yorucu olduğu saptanmıştır: ‘Onun iyiliği için olduğunu düşünmüyor, onun canını acıtyormuşum gibi düşünüyor (çaresiz hissediyordu) (H15)’. ‘Yaptığınız şeyi görmüyorlar insanı o daha çok yoruyor (H16)’. Eğitimlerde kadınlara ulaşamadıkları için ya da defalarca aynı işi yapmak zorunda kalmaktan yoruldukları saptanmıştır. ‘Mesela sıvı gıdalar diyorsun; çay içebilir miyim? diye soruyor, çay içebilir diyorsun şekeri nasıl olsun diyen var! Sinirleniyorsun (eğitimlerde yoruluyordu)(H8). ‘Aynı soru aynı cevap. On kere yaşadık biz bunu net bir şekilde yani öylesine on kere falan demiyorum on kere sordu (olayı anlatırken tekrar yaşıyordu, ses tonu yükseldi, gergindi) (H2)’.

Alt Tema 2:Zorlayıcı Bakım Anları

Bu temada hemşireler açısından bazı anların daha üzücü olduğu, yapılacak bir şey olmadığında kendilerini yetersiz kalarak çaresiz hissettikleri saptanmıştır. Bakımdan doyum alamayan hemşirelerin şefkat yorgunluğu yaşadığı görülmüştür. ‘Daha çok sessiz kalıyorum, onun çektiği acıyı yaşamadığım için söylediklerim anlamsız kalabilir (H3)’, ‘Elimizden gelenin olmaması (çaresiz hissediyordu)(H13)’. ‘Bazen de manevi yoruluyorsun, insanların hayat hikayeleri (gözleri daldı ve sustu) (H15)’, ‘Bakımını verdiğim hastanın bebeklerini almak zorunda kaldılar, orada gerçekten çaresiz kaldığımı hissettim, teselli bulamadım! (H1)’ ve ‘Biz anneden daha güçsüzdük (ifade ederken ses tonu değişti) (H12)’.

Alt Tema 3:Özel Hemşirelik Beklentileri

Bu temada hemşireler bazı hastaların rutinin dışında daha özel hemşirelik beklentilerinin olduğunu ve bu durumun onlar için zorlayıcı olduğunu belirtmişlerdir. ‘Doğum yapanlar kadınlar iki kat zor diyebilirim! (H4)’, ‘Onu anlamazsan çalışması ya da yardımcı olması çok zor (H7)’. Görüşmelerde bazı kadınların yapılan işlemlerde hemşirelere zorluk çıkardıkları, hemşirelerin ise onları ikna etme çabasında oldukları görülmüştür. ‘Bizim kadınlarımız çok nazlılar kendi

bildiklerinden şaşmıyorlar, sizin söylediklerinizi de dikkate almayabiliyorlar (H6)'. Hemşireler özellikle eğitim seviyesi yüksek kadınların bakımında bu gibi sorunlar yaşadıklarını belirtmiştir: 'Eğitim seviyesi düşük kadınlar 'hemşireler bana yardımcı oluyor, yapılması gerekeni yapıyor, o benim için en mükemmel kişi' bu açıdan bakabiliyor ya da ekip çalışmasını görebiliyor ama lisans mezunu bir insan bunu göremiyor bu da içler acısı bir durum (H7)'.

Alt Tema 4:Yıpratıcı İş Ortamı

Bu temada aşırı iş yükü, yetersiz hemşire sayısı, uzun çalışma saatleri, nöbetler, yorgunluk ve birçok olumsuz şeyi şefkat yorgunluğu ile beraberinde getirdiği görülmüştür. *'Mola vermeden çalıştığında kapasite düşüyor, sabır azalıyor (H11)', 'Hemşirelik bakımı yapmak o kadar yormuyor ekstra hizmetler istenmesi (H16)'. 'Gün aşırı nöbete gelmek! Evliyseniz, evde çocuklarınız varsa, ilgilenmeniz gereken bir aileniz var. İki saat üç saat uyuyup onlarla ilgilenmek zorunda kaldığınız zaman ne kadar vücudunuz verimli olabilir bu bir yorgunluktur (yapabilecek birley yok der gibi baktı) (H4)'. Çalışma saatlerinin, nöbetlerin, gece çalışmanın, uykusuzluğun hemşireleri yıprattığı, şefkat yorgunluğuna sebep olduğu saptanmıştır. 'Çalışma saatleri bizi bitiriyor, çok uzun (H2)', 'Üst üste nöbetler arkasında baş ağrısı yorgunlukla birlikte migrenim şiddetlenabiliyor (H6)', 'Hep gece çalıştığım için işten ziyade gece çalışmak yoruyor (H8)' ve 'Evden çıkmıyorum ful uyuyorum nöbet çıkışlarında (H10)'.*

4.2.4. Bakımın Yükünü Hafifletme

Tablo 4.2'da görüldüğü gibi *"Bakımın Yükünü Hafifletme"* ana temasına ilişkin alt temalar ve kodlar verilmiş olup, ana tema altında *"anlamaya çabalama"*, *"iletişime bilinçli olarak ara verme"* ve *"deneyimle başa çıkma"* alt temaları bulunmuştur.

Alt Tema 1:Anlamaya Çabalama

Bu alt temada hemşirelerin kadınları empati kurarak anlamaya çalıştıkları saptanmıştır. *'Kendini yerine koyuyorsun, sende anne olacaksın çok zor... (H10)'. Hemşirelerin kadınları anlamaya çalışırken profesyonel davranşalar bile özel hayatlarına yansıdığı görülmüştür. 'Ajite durumlarda empati kuruyorum, gündelik*

hayatımı etkilemesine izin vermiyorum ama etkilediği oluyor (H13)', 'Belki de anlamıyor he diyor geçiyor (H15)'.

Alt Tema 2: İletişime Bilinçli Olarak Ara Verme

Hemşireler kadınlarla bakım süreçlerinde zorlandıklarında bir baş etme yöntemi olarak iletişime ara vermeyi kullandıklarını belirtmişlerdir. Ara verilen süreçte iki tarafında sakinleşmesi ve dinlenmesi hasta-hemşire ilişkisini olumlu yönde etkilediği, şefkatli bakım verebilmek için hemşireyi motive ettiği saptanmıştır. *'Bir yerde tıkanıyorsak ara verip görüşmek çok daha etkili oluyor (H12)', 'Hasta açısından beklemeyi tercih ettiğim olabiliyor(H13)'.*

Alt Tema 3:Deneyimle Başa Çıkma

Bu temada deneyimin hemşirelerin şefkatli bakım sürecini yönetmesini kolaylaştırdığı saptanmıştır. *'Aslında iş birliğine giriyoruz, onları tecrübelerimizle bastırabiliyoruz diyebilirim 'Böyle şeyler görmüştük', 'yaşadık, 'ilk kez yaşayan sen değilsin ama bunu atlatabilirsin', 'bu böyle bir süreç' gibi.. (H4)'.* *'Onlar ne kadar kapris yapsa da biz onlara hoş görüyle yaklaşınca fark edildiğini görüyoruz (H14)'.* *'O önemli değil diyebiliyorsun zamanla tecrübenin getirdiği bir şey olabiliyor (H15)'.*

4.2.5. Bakımın Bedeli: Şefkat Yorgunluğu

"Bakımın Bedeli: Şefkat Yorgunluğu" ana temasına ilişkin *"bakımdan kaçınma"* ve *"çok boyutlu yorgunluk"* alt temaları ve kodlar Tablo 4.2' de verilmiştir.

Alt Tema 1:Bakımdan Kaçınma

Hemşirelerin bazı kadınlara bakım vermek istemediği, bazı bakım anlarında şefkat yorgunluğu yaşadıkları ve kendilerini soyutladıkları belirlenmiştir. *'Bakım vermek zorundayım sonuçta benim işim bu (H1)', 'Destek olmaya çalışıyoruz elimizden geldiğimiz kadar tedavisinde, bakımında zaten görevimiz (mecburum der gibiydi)(H2)'.* *'Bizde insanız tabi ki bakım yapmak istemediğimiz oluyor (H6)', 'Kadına bakmışsın kanıtında var baktığına dair hasta bunu yalanlıyor, o zaman artık yeter sana bakım vermek istemiyorum, sana bakmak istemiyorum diyorsun (H7)', 'İstemeyerek de olsa o bakımı verdim (H10)'.* Şefkat yorgunluğu yaşadıkları

kadınların bakımını diğer hemşire arkadaşlarına devrettikleri belirlenmiştir. *'Bakımı ertelemiyoruz bizim işimiz bu, ciddi problem yaşıyorsak arkadaşımıza devrediyoruz (H2)', 'Bazen gerçekten o kadar zorluyorlar ki bakım yapmak istemiyoruz! İletişim kurabileceğini düşündüğümüz bir arkadaşımıza paslayabiliyoruz (H4)', 'Sıkıntı yaşayacaksam hastayla başka hemşire arkadaşı yönlendiriyorum (krizi yönetmekten kaçıyordum) (H8)', 'Sayısızca yardım ediyordum ama gücüm yok artık (H11)'*.

Alt Tema 2:Çok Boyutlu Yorgunluk

Hemşirelerin yaşadığı şefkat yorgunluğu birçok farklı belirti göstermektedir. Bu temada hemşirelerin fiziksel, sosyal ve psikolojik yorgunluk belirtileri yaşadığı saptanmıştır. Hemşirelerin uzun mesai saatleri, nöbet usulü ve stresli çalışma ortamında fiziksel yorgunluk belirtileri yaşadıkları görülmüştür. *'Taşikardim oluyor sürekli koşup bir şeyleri yetiştirmeye çalıştığımdan nefes almada sıkıntı yaşadığım oluyor (H3)', 'Bedenen çok yoran bir meslek aralıksız çalışmalar, yeri geliyor birbirimizin mesaisini tolere etmek yoruyor (H4)', 'İş anlamında bedenen yoruluyorsun, bacaklarım ağrıyor, alerjilerim var. Alerjilerim nöbetlerde çok şiddetleniyor rahatsızlık veriyor (H6)', 'Gürültü çok olduğu için başım ağrıyor kalabalığın içine girmek istemiyorum (H10)'. Zaman zaman psikolojik olarak yoruldukları ve sosyal hayatlarının da etkilendiği saptanmıştır. 'Psikolojik olarak yorulunca zaten hiçbir şey yapasın kalmıyor, tüm enerjim tükenmiş sömürülmüş eve gidiyorum (H1)', 'Duygusal olduğum için psikolojik yorgunluk beni daha çok etkiliyor, eve götürüyorum ister istemez düşünüyorsun (etkilendiğinin farkında)(H10)'. 'Hep yorgunuz (H15). Ayrıca özel hayatlarının da etkilendiği saptanmıştır. Yaşamlarındaki yapılması gereken işlerin ertelenmesi, yorgunluğun ötelenmesi, kendine zaman ayıramama yaşam kalitesindeki düşüş saptanmıştır. 'Ailecek paylaştıklarımız kaliteli zaman geçirmek daha az oluyor (H16)', 'Yaşam kalitenizi olumsuz etkiliyor sürekli yorgunsunuz, hasta gibisiniz, enerjiniz düşük (H6)', 'Evde yapmanız gereken işler aksıyor, uyku isteğiniz ve yorgunluğunuz olduğu için çocuklarla daha az ilgileniyorsunuz, dışarı çıkmak istiyorlar siz çıkmak istemiyorsunuz (H14)'. Bir kişinin kendini bulamaması dikkat çekmektedir. 'Hem anneyim hem eşim hem hemşireyim ben kimim? (H15)'*.

5. TARTIŞMA

Bu araştırma ile ülkemizde ilk defa perinatal alanda çalışan hemşirelerin şefkat yorgunluğu ve memnuniyetine ilişkin deneyimleri incelenmiştir. Araştırmanın tartışması temalar doğrultusunda gerçekleştirilmiştir.

5.1. Şefkatli Bakım Davranışları

Bu araştırmanın ilk teması “*şefkatli bakım davranışları*” dır. Literatürde şefkat duygusunun hemşirenin “*hissi tarafı*” olduğu belirtilmektedir (Dewar, 2011). Şefkatli bakım bu çalışmada ‘*sevecen olmak ve anlayabilmek*’ olarak tanımlanmıştır. Hemşireler tarafından bakıma şefkati katmanın, tatlı dil-güler yüzün ve sevecen davranışların önemli olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmada bakım anında hemşirelerin, kadınları kendileri gibi görerek bakım yaptığı saptanmıştır. Watson (2012)’a göre bakım anında hemşire kendi duygularının ve bakım anının doğallığının farkında olmalıdır. Şefkatli bakımı sağlamak, bakımda şefkati çoğaltmak, kadını anlamak ve empati kurmakla gerçekleşmektedir. Watson, hemşirelerin bakım verdikleri bireylerin acılarını yürekten hissetme ve içten şefkat gösterme sorumluluğu olduğuna vurgu yapmaktadır (Watson, 2012).

Bu çalışmada hemşirelerin şefkatli bakım verirken önemine vurgu yaptıkları konu etkili iletişim olmuştur. Şefkat, bakım alan ile gerçek bir iletişimdir, hasta-hemşire ilişkisinden çok insan-insan arasındaki ilişki ve etkileşimi kapsamaktadır (Watson, 2012). Katılımcı hemşirelerin kadınların ihtiyaçlarını hemen karşılamaya ve beklentilerine yanıt vermeye çalıştıklarını, bakımda en iyisini yapmaya çalıştıkları belirlenmiştir. Hemşireleri iyi hemşire yapanın sadece bilgi ve beceri değil; aynı zamanda hastaları ile kurdukları derin bakım ilişkisi olduğu belirtilmiştir (Durkin ve ark., 2018).

Nitel bu çalışmanın yapısı bize hemşirelerin bu konudaki gerçek kişisel duygularını incelememizi sağlamıştır. Hemşirelerin şefkat yorgunluğu ve memnuniyeti deneyimlerinde, şefkatli bakım veren hemşirelerin sevecen davranışlarda bulunduğu, kadınlara empatik yaklaştıkları, kadınların ihtiyaçlarını önemsedikleri, bakıma şefkati kattıkları görülmüştür. Şefkat bakımın önemli bir parçasıdır. Watson’a göre iyi hemşireler erdemli ve şefkatli insanlardır (Watson,2012). Şefkatli hemşirelik

bakımı bireysel, uygun ve doğru bakım verilmesini sağladığı için bakımın kalitesini de artırmaktadır (Özkan, 2011).

5.2. Şefkatli Bakımın Kazanımları

Araştırmanın ikinci teması “şefkatli bakımın kazanımları”dır. Bu çalışmada hemşireler için kadın kadına iletişim kurmak ve hemcins bakım vermenin daha kolay olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin kadınlarla çalışırken daha çok empati kurdukları, bakım anında hemcinsi olarak bakım ihtiyaçlarını bekletmeden hemen karşıladıkları belirlenmiştir. Hemşireler tarafından bir kadın olarak onun yerine kendini koyarak onu daha iyi anladığı ve yanıt verebildiği görülmüştür. Perinatal kayıp yaşayan kadınlara bakım veren hemşirelerle yapılan çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiş, hemşireler bu kadınlarla derin bağlantı kurduklarını ve onları asla unutamadıklarını ifade etmişlerdir (Willis, 2019). Hemşirelerin kadın kadına bakımda kadınların ihtiyaçlarını daha iyi anladıkları, o yüzden hemcinsle daha kolay çalıştıkları yorumu yapılabilir.

Bu çalışmada kadınlara bakım verdikten sonra onların rahatladığını bilmek ve olumlu geri dönüt almanın manen doyum sağladığı saptanmıştır. Görüşmelerde ‘kadınlara yardımcı olduğumda daha çok mutlu oluyorum’ ifadeleri yer almaktadır. Bu durum literatürde şefkat memnuniyeti olarak kavramsallaştırılmaktadır. İsrail’de 93 ebe ile yapılan bir çalışmada, ebelerin şefkat memnuniyeti oranının yüksek olduğu (%74), şefkat memnuniyetinin post travmatik strese bağlı şefkat yorgunluğunu azalttığı, uzmanlığın tükenmişlik ile olumlu yönde korelasyon gösterdiği saptanmıştır (Cohen ve Leykin, 2017). Bir araştırma hastanesinde yapılan çalışmada, hemşirelerin yaşları arttıkça mesleki memnuniyet oranının da arttığı, kadın hemşirelerin memnuniyet oranının erkeklerden daha yüksek olduğu, eğitim düzeyi düştükçe mesleki memnuniyet oranının azaldığı ve merhamet yorgunluğunun arttığı bildirilmiştir (Denk ve Köçkar, 2018). Ülkemizde perinatal alanda çalışan hemşirelerin şefkat memnuniyeti düzeylerini belirlemeye yönelik kalitatif ve kantitatif çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Bu çalışmada hasta-hemşire ilişkisinde karşılıklı öğrenme süreci yaşandığı saptanmıştır. Hemşireler kadınlara eğitim verirken bilgilerini tazeleyip, öğretirken öğrenme sürecine girmektedir. Şefkatli bakımın hasta hakkında daha iyi bilgi

edinmeyi ve nitelikli bakım planlarını uygulamayı dolayısıyla mesleki doyumu sağladığı belirtilmektedir (Cole-King ve Gilbert, 2011).

5.3. Bakımın Diğer Yüzü: Şefkat Yorgunluğunun Tetikleyicileri

Araştırmanın üçüncü teması “*bakımın diğer yüzü: şefkat yorgunluğunun tetikleyicileri*” dir. Bu temada zorlayıcı bakım anları ve travmatik deneyimlerin hemşirelerin bakımdan kaçınmasına neden olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin, olumsuz gebelik deneyimi yaşayan kadınların bakımında zorlandıkları ve şefkat yorgunluğu belirtileri yaşadıkları görülmüştür. Aynı sonuç Amerika’da fetal kayıp sonrası kadınlara bakım veren hemşirelerin deneyimlerini inceleyen kalitatif çalışmada, hemşirelerin kadınlara bakma ile ilgili olumlu ve olumsuz duygulara sahip olduğu, olumsuz duyguların şefkat yorgunluğunun belirtileri olduğu bildirilmiştir (Hutti ve ark., 2016).

Çalışmanın alt temalarında katılımcı hemşirelerin, bazı anlarda çaresiz hissettikleri, yetersiz kaldıkları ve travmayla travmatize oldukları saptanmıştır. Benzer sonuç literatür tarafından da desteklenmektedir. İngiltere’de ebelerin kadınlara bakım verirken karşılaştıkları travmatik olaylara ilişkin deneyimleri inceleyen çalışmada, katılımcıların %33’ünde klinik travma sonrası stres bozukluğu ile uyumlu semptomlar saptanmıştır. Palas Karaca ve ark., (2020) çalışmasında sağlık bakım profesyonellerinin %71’i perinatal yas ile ilgili bakım verirken kendini iyi hissetmediğini bildirmişlerdir. Başka bir çalışmada perinatoloji alanında çalışan sağlık profesyonellerinde, travmalara tanık olmaktan ötürü orta düzeyde tükenmişlik ve ikincil travmatik sendrom saptanmıştır (Teffo ve ark., 2018). Bu çalışmadan elde edilen bulgular perinatal alanda çalışan hemşirelerin özellikle olumsuz deneyim yaşayan kadınlarla çalışırken şefkat yorgunluğu belirtileri yaşadıkları görülmüştür. Ortaya çıkan temalarda şefkat yorgunluğunun tetikleyicisi olduğu görülmektedir.

Hemşirelik mesleğinin stresli yapısı, çalışma şartları, aşırı iş yükü, üst üste nöbetler, yorgunluk ve tükenmişlik belirtilerini ortaya çıkarmaktadır. Bu çalışmada hemşirelerin eğitim verirken zorlandıkları, kadınlarla aynı dili konuşamadıkları, kadınların özel hemşirelik beklentilerinin, nöbet usulü çalışmanın zorluğu, çalışan personel sayısının yetersizliğinin ve zorlayıcı bakım anlarının hemşireleri yorduğu saptanmıştır. Stresörlerin oldukça yoğun olduğu hemşirelik mesleğinde demografik özellikler, mesleki doyum, kabullenilme, bireysel ve örgütsel faktörler gibi bağımlı

ve bağımsız değişkenler çeşitli düzeylerde tükenmişliğin ve şefkat yorgunluğunun tetikleyicisi olmaktadır (Uzun ve Mayda, 2020).Avustralya’da fetal anomali riski taşıyan çiftlerle çalışan sağlık bakım profesyonellerinin birçoğu iş çevresinin kendilerini, günlük yaşamlarını olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir. Aynı zamanda çalışanların çoğu, çalışmalarında büyük ölçüde desteklenmediklerini ve bu durumun şefkat yorgunluğu ve tükenmişliğe neden olduğunu ifade etmişlerdir (Menezes ve ark., 2013). Kelly ve arkadaşları (2015) şefkat yorgunluğunu etkileyen önemli değişkenlerin başında hemşirelerin mesleğini severek yapma ve mesleğini yapmaktan memnun olma durumları olduğunu belirlemişlerdir. Ülkemizde hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartlarının, hemşire iş gücü planlamasının hasta -hemşire gereksinimlerini karşılayacak şekilde yapılması, açık-etkili bir iletişimin önemi standartlarla belirtilmiştir (Kocaman ve ark., 2018). Bu çalışmayla da sağlıklı çalışma ortamının şefkatli bakım üzerine etkisi olabileceği bu temayla ortaya çıkartılmıştır.

5.4. Bakımın Yükünü Hafifletme

Araştırmanın dördüncü teması “*bakımın yükünü hafifletme*” dir. Bu temada hemşirelerin bakımın yükünü hafifletmek için, kadınları anlamaya çalıştıkları, etkili iletişim kurmak için iletişime bilinçli olarak ara verdikleri, travmayla baş etmek için profesyonel davrandıkları saptanmıştır.

Katılımcı hemşirelerin yaşadığı deneyimlerin derinliğine ve karmaşıklığına yönelik görüşleri belirlenmiştir. Katılımcıların çoğu kadınlarla çalışırken olumlu yorumlarda bulunurken bazı olumsuz yorumlarda saptanmıştır. Bu çalışmadaki deneyimli hemşirelerin kadınlarla çalışırken travmatik olaylar karşısında yılların verdiği deneyimle krizi daha iyi yönettikleri ve bakımdan daha fazla doyum sağladığı saptanmıştır. Sağlık bakım profesyonellerinin, yaşlarının ilerlemesi ile birlikte edinilen deneyimler sonucu iletişim, başa çıkma ve yönetim becerileri gelişmekte ve iş stresi azalmakta, güç sorunları çözümü konusunda yetkinleşmekte, dolayısıyla yaptığı işten doyumunu da artmaktadır (Çelik ve Kılıç, 2019). Literatürde deneyimsiz ve genç hemşirelerin, mesleğe ve iş koşullarına yönelik yüksek beklentilerinin, meslek seçimi ve iş güvencesine yönelik endişelerinin olması ve yükselme fırsatlarını elde edememe gibi nedenlerle iş doyumlarının düşük olduğu vurgulanmaktadır (Zeytinoğlu ve ark., 2007; Çelik ve Kılıç, 2019). Benzer sonuç

Teffo ve arkadaşlarının (2018) yaptığı çalışmada da görülmüştür. Perinatoloji alanında çalışan çoğunluğu hemşirelerden oluşan sağlık bakım profesyonelleri arasında uzman hemşirelerin şefkat memnuniyeti yüksek ve meslektaşlarıyla ilişkilerinden memnun bulunmuştur (Teffo ve ark.,2018). Bireylerin çalışma sürelerinin artmasıyla beraber tecrübeleri de artmakta ve karşılaştıkları sorunlarla başa çıkabilme yetenekleri gelişmektedir. Bu durumun iş doyumunu artırarak şefkat memnuniyeti sağlayabileceği düşünülmektedir.

Hemşirelik bakımının kalitesi bakım alan ile veren arasındaki iletişim ile ilişkilidir. Bu çalışmada kadınları anlamaya çalışan hemşirelerin eğitimlerde ve zorlayıcı bakım anlarında bir yöntem olarak iletişime ara vermeyi kullandıkları saptanmıştır. Eğitimlerde iletişime ara verildiğinde hasta-hemşire ilişkisinin olumlu yönde etkilendiği görülmüştür. Yoder (2010)'ın yaptığı çalışmada, hemşirelerin şefkat yorgunluğu yaşama durumunu engellemek için hasta bakımını otomatiğe bağlanmış gibi yaptıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin şefkat yorgunluğu ile baş etmede işten ayrılma, başka kliniklere geçme, izin alma, dua, inanç, manevi farkındalık, içe bakış, öz-değerlendirme ve olumlu tutum-davranış geliştirme gibi baş etme stratejilerini kullandıklarını belirtmişlerdir.

5.5. Bakımın Bedeli: Şefkat Yorgunluğu

Araştırmanın beşinci teması ‘‘*bakımın bedeli: şefkat yorgunluğu*’’ dur.Bu çalışmada hemşirelerin travmatik olaylar yaşadığında duygusal olarak olumsuz etkilendikleri ve çok boyutlu yorgunluk yaşadıkları saptanmıştır. Hemşirelerin olumsuz gebelik deneyimi yaşayan ve fetal kayıp yaşayan kadınların bakımında zorlandıkları saptanmıştır. Bakım verdikleri kadınların yaşadığı durumu içselleştirdikleri, empati kurdukları için şefkat yorgunluğu yaşadıkları görülmüştür. Kadınlara yardım etme isteğine karşın yapılacak bir şeyin olmaması hemşireleri psikolojik ve sosyal yönden olumsuz etkilemektedir (Coetzee ve Laschinger, 2018)

Bu çalışmada bir hemşirenin kendi hamileliği sırasında perinatal alanda çalışırken yaşadığı travmatik deneyimlerden daha çok etkilendiği görülmüştür. Menezes ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında da hemşireler tarafından fetal kayıplarla çalışmanın özellikle hamilelik dönemlerinde daha zor olduğu bildirilmiştir. Bu

durumda hamilelik sürecinde hemşirelerin perinatal sorunları olan kadınlara daha empatik yaklaştığı yorumu yapılabilir.

Sağlık çalışanlarının mesleki yaşam kalitesi, sağlık hizmetlerinin hayati ve aynı zamanda daha az anlaşılan bir yönüdür. Bu çalışmada şefkat yorgunluğu yaşayan hemşirelerin sürekli yorgun olmanın, enerji düşüklüğünün, uyku isteğinin, travmatik deneyimlerin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır. Yoğun çalışma saatleri, personel sayısının azlığı, hemşirelerin aileleri ile geçirdikleri zamanın az olması, yönetsel uygulamalar, gelişim fırsatlarının yetersiz olması gibi çeşitli sebeplerden kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir. Hastanelerde düzenli aralıklarla hemşirelerin şefkat yorgunluğu ve memnuniyeti, tükenmişlik, mesleki yaşam kalitesini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik çalışmalar yapılarak; elde edilen sonuçların yönetim tarafından pozitif olarak ele alınıp yeni düzenlemeler yapılmasının, hemşirelerin şefkat memnuniyetini artıracaktır. Hemşirelerin mesleki yaşam kalitesinin, hasta bakım kalitesi açısından da önemli olduğu belirlenmiştir. McHugh ve arkadaşları (2011) yaşam kalitesi yüksek olan sağlık çalışanlarının bakımlarından hastaların daha fazla memnun olduklarını bildirmiştir. Hemşirelerin mesleki yaşam kalitesinin artırılması için, şefkat memnuniyetinin sağlanması önemlidir. Şefkat memnuniyetinin sağlanması için sağlık çalışanları üzerindeki şefkat yorgunluğunun etkisinin kabul edilmesi önemlidir.

Bu çalışmada hemşirelerin bakımdan kaçındıkları, bakımı devrettikleri, istemeyerek bakım verdikleri saptanmıştır. Kadınlarla çalışmanın kolay olmadığı hemşireleri yorduğu belirlenmiştir. Perinatolojide çalışan hemşirelerin %92'sinde orta derecede tükenmişlik yaşadığı bildirilmiştir (Mashego ve ark., 2016). Başka bir çalışmada da sağlık bakım profesyonellerinde orta düzeyde tükenmişlik ve ikincil travmatik sendrom yaşadıkları bildirilmiştir (Teffo ve ark., 2018). Şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik, sağlık çalışanları arasında maliyet ve hasta bakım kalitesi üzerinde etkisi olduğu için ele alınması gereken önemli bir etkiye sahiptir.

Bu çalışmada hemşirelerin çalışırken yaşadıkları travmatik veya olumsuz deneyimlerin yaşamlarını etkilediği saptanmıştır. Yaşanılan olumsuz deneyimlerin etkileri hemşirelerin hem mesai içinde hem mesai saati dışında özel hayatlarını etkilediği görülmüştür. Yaşamlarındaki yapılması gereken işlerin ertelenmesi, uyku problemleri, yorgunluğun ötelenmesi, kendine zaman ayıramama yaşam kalitesindeki

düşüş saptanmıştır. Benzer sonuç Avustralya’da fetal anomali riski taşıyan çiftlerle çalışan sağlık bakım profesyonellerinin çoğu iş çevresinin kendilerini ve günlük yaşamlarını olumsuz etkilediğini, hasta sonuçları üzerinde kâbus gördüklerini ve uykuya dalmakta zorlandıklarını bildirmişlerdir (Menezes ve ark., 2013). Aynı zamanda çalışanların çoğu, iş hayatlarından büyük ölçüde desteklenmediklerini ve bu durumun şefkat yorgunluğu ve tükenmişliğe neden olduğunu ifade etmişlerdir (Menezes ve ark., 2013). Çelik ve Kılıç (2019) çalışmasında iş doyumu arttıkça mesleki tükenmişliğin azaldığı, yaşam kalitesinin arttığı ve mesleki tükenmişlik arttıkça yaşam kalitesinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan çalışmalarda perinatal alanda çalışan hemşirelerin şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik açısından risk altında olduğu anlaşılmaktadır. Bu çalışmanın bulguları sağlık çalışanlarının şefkat yorgunluğunun giderilmesi, şefkat memnuniyetinin sağlanması ve mesleki yaşam kalitesinin artırılması için önemlidir.

Perinatal alanda çalışan hemşirelerin şefkat yorgunluğu ve memnuniyeti deneyimlerinin açıklanması, farkındalığın oluşmasını ve bütüncül bakım kalitesinin artmasına yarar sağlayacaktır. Böylece hasta- hemşire ilişkisinde karşılıklı memnuniyet oluşacak ve hemşirelerin bakımdan daha fazla doyum almasını sağlayacaktır. Perinatal alanda çalışan hemşirelerin şefkat yorgunluğu ve memnuniyeti deneyimlerini nitel olarak inceleyen daha fazla araştırmaya gereksinim olduğu anlaşılmıştır.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu araştırmayla ülkemizde ilk defa perinatal alanda çalışan hemşirelerin şefkat memnuniyeti ve yorgunluğuna ilişkin deneyimleri araştırılmıştır.

- ✓ Bu araştırmada şefkatli bakım davranışları araştırılmıştır.
- ✓ Hemşirelerin bakımında sevecen davranışlarda bulunduğu, kadınlara empatik yaklaştıkları, kadınların ihtiyaçlarını önemsedikleri ve bakıma şefkati kattıkları görülmüştür.
- ✓ Hasta-hemşire ilişkisinde karşılıklı öğrenme sürecinin yaşandığı saptanmıştır.
- ✓ Hemşirelerin şefkatli bakım davranışları sergilediklerinde mesleki doyum sağladıkları ve şefkat memnuniyeti yaşadıkları görülmüştür.
- ✓ Kadın kadına iletişim kurmanın ve hemcinsle paylaşım içinde bakım vermenin daha kolay olduğu saptanmıştır.
- ✓ Hemşirelerin fetal kayıp yaşayan kadınlara bakım vermekte zorlandığı saptanmıştır.
- ✓ Hemcinsle bakım vermenin şefkat memnuniyetinin, anlaşılmanın, fetal kayıp gibi zorlayıcı bakım anlarına tanıklık etmenin ve yıpratıcı iş çevresinin şefkat yorgunluğunun tetikleyicisi olduğu saptanmıştır.
- ✓ Perinatal alanda sağlık bakım kalitesini arttırmak için mesleki yaşam kalitesinin sürdürülmesinin önemli olduğu görülmüştür.
- ✓ Perinatal alanda çalışan hemşirelerin yaşam kalitelerinin olumsuz yönde etkilenmemesi ve bakım kalitesinin iyileştirilebilmesi için şefkat memnuniyetinin sağlanması, şefkat yorgunluğunun ve tükenmişliğin önlenmesi önemlidir.

6.2. Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda hemşirelik eğitimi, araştırması ve uygulamasına yönelik aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

Eğitime Yönelik Öneriler

- ✓ Araştırmanın bulguları hemşirelikte lisans ve lisansüstü eğitim programlarında hemşirelik öğrencilerine şefkat memnuniyeti ve şefkatli bakım davranışlarının öğretilmesinde faydalı olacaktır.
- ✓ Perinatal alanda çalışan hemşirelerin hizmet içi eğitimlerinde farkındalığın oluşturulmasında yararlı olacaktır.

Uygulamaya Yönelik Öneriler

- ✓ Bu araştırma sonuçlarının sağlık bakım profesyonelleriyle paylaşılması,
- ✓ Bütüncül bakım kalitesi arttırmak adına hasta-hemşire ilişkisinin güçlendirilmesi,
- ✓ Hemşirelerin şefkat memnuniyeti ve dolayısıyla mesleki yaşam kalitesinin iyileştirilmesi,
- ✓ Hemşirelik yöneticilerinin perinatal alanda çalışan hemşirelerin şefkat yorgunluğu açısından riskli durumda olmalarını gözetmeleri önerilir.

Araştırmaya Yönelik Öneriler

- ✓ Ülkemizde perinatal alanda çalışan hemşirelerin şefkatli bakım algıları, şefkat memnuniyetleri ve yorgunluklarını inceleyen bir araştırmaya ulaşılmamıştır.
- ✓ Yıpratıcı sağlık bakım çevresinin iyileştirilmesi hemşirelerin şefkat yorgunluğunu önlemesi önerilir.
- ✓ Bu araştırmanın mevcut bulguları genişletmek ve deneyimlerin genel resmini genelleştirmek için başka bölgelerde daha fazla nicel ve nitel araştırmaya ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Abendroth M, Flannery J. Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*. 2006; 8(6), 346-356.
2. ANA. <https://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/EthicsStandards/CodeofEthicsforNurses/Code-of-Ethics-For-Nurses.html>. 2015. 27.07.2020
3. Arastaman G , Fidan Öİ , Fidan T . Nitel araştırmada geçerlik ve güvenirlik : Kuramsal bir inceleme. *YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2018;15(1):37-75.
4. Aydemir S. Hemşirelerin yaşam kalitesi ve karşılaştıkları sağlık problemleri üzerine bir araştırma. *Beykent Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Yönetimi Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*, 2016, İstanbul.
5. Babaoğlu E. Tükenmişlik Olgusu: Nedenleri, kişisel ve örgütsel sonuçları. *CYBD*. 2014; 1(1): 10-26.
6. Başar, F. ve Çiçek, S. Annelerin yeterli prenatal bakım alma durumları ve etkileyen faktörler. *OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*. 2018; 9(16), 2574-2596.
7. Baumann A. International Council of Nurses (ICN) positive practice environments: Quality workplaces = quality patient care. 2007; 1-65.
8. Beck CT, Logiudice J, Gable RK. A mixed-methods study of secondary traumatic stress in certified nurse-midwives: shaken belief in the birth process. *J Midwifery Womens Health*. 2015; 60(1):16-23.
9. Berman A, Snyder SJ, Frandsen G. Kozier and Erb's Fundamentals of nursing concept, process, and practice. 10th Edinburgh, Pearson Education Limited. 2016; 425-429.
10. Bloomfield J, Pegram A. Care, compassion and communication. *Nursing Standard*. 2015; 29(25):45- 50.
11. Booth A, Hannes K, Harden A, Noyes J, Harris J, Tong A. COREQ (consolidated criteria for reporting qualitative studies). Guidelines for reporting health research: a user's manual. 2014; 214-26.
12. Boz İ, Kesbiç Ş. Perinatal alanda çalışan sağlık bakım profesyonellerinde şefkat yorgunluğu: Bakımın bedeli. *Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi*. 2020; 487-491.
13. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2), 77–101.
14. Canadas-De La Fuente GA, Vargas G, San Luis C, García C, Cañadas I, De La Fuente G. Risk Factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal Of Nursing Studies*. 2015; 52(1):240-249.
15. Chaloumsuk N. Women's experiences of miscarriage and termination of pregnancy for fetal anomaly in Thailand: a phenomenological study. *Doctoral thesis*. 2013; University of East Anglia.
16. Cho HJ, Jung MS. Effect of empathy, resilience, self-care on compassion fatigue in oncology nurses. *Journal Korean Acad Nurs Adm*. 2014; 20: 373–82.

17. Cicchitti C, Cannizzaro G, Rosi F, Maccaroni R, Menditto VG. Burnout syndrome in pre-hospital and hospital emergency. *CognitiveStudy In Two Cohorts Of Nurses*. *Recenti Prog Med*. 2014; 105(7-8): 275-280.
18. Cohen R, Leykin D, Golan-Hadani D, Lahad M. Exposure to traumatic events at work, post traumatic symptoms and professional quality of life among midwives. *Midwifery*. 2017; 50:1-8.
19. Cole-King A, Gilbert P. Compassionate care: the theory and thereality. *Journal Of Holistic Healthcare*. 2011;8(3):29-37.
20. Cornwell J. Goodrich J. Ensuing compassionate care in hospital. *Nurs Times*. 2009; 105(15):14-6.
21. Creswell J, Poth C. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches*, London, United Kingdom: Sage. 2017.
22. Çelik Y, Kılıç İ. Hemşirelerde iş doyumu, mesleki tükenmişlik ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiler. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2019; 20 (4) , 230-238.
23. Çınarlı T. Acil hemşirelerinde merhamet yorgunluğunu etkileyen faktörler. On Dokuz Mayıs Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Acil Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi. 2019; 49-119.
24. Dalvandi A, Vaisi-Raygani A, Nourozi K, Ebadi A, Rahgozar M. The importance and extent of providing compassionate nursing care from the viewpoint of patients hospitalized in educational hospitals in Kermanshah. *Open Access Maced J MedSci*. 2019; 7(6): 1047-1052.
25. Demir Yıldırım A, Oskay Ü. Dünyada ve Türkiye’de optimal perinatal bakıma yönelik programlar. *EGE HFD*. 2020; 36(1), 45-52.
26. Denk T, Köçkar Ç. Compassion fatigue in nurses working in surgical clinics. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*. 2018; 2 (4) , 237-245.
27. Dewar D, Pullin P, Tocheris R. Voluing compassion through definition and measurement. *Nurs Manag*. 2011;17(9):32-7.
28. Dikmen Y, Aydın Y. Hemşirelerde merhamet yorgunluğu: Ne? Nasıl? Ne yapmalı?, *J Hum Rhythm*. 2016; 2: 13-21.
29. Duchemin A.M, Steinberg B.A, Marks D.R, Vanover K, Klatt M. A small randomized pilot study of a work place mindfulness-based intervention for surgical intensive care unit personnel: Effects on salivary amylase levels. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2015; 57, 393-399.
30. Durkin J, Usher K, Jackson D. Embodying compassion: A systematic review of the views of nurses and patients. *J Clin Nurs*. 2018 Nov 28.
31. Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utrianen K, Kyngäs H. Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness. *SAGE Open*. 2014;4(1), 1-10.
32. Figley CR. Compassion fatigue: Psychotherapists’ chronic lack of self care. *J Clin Psychol*. 2002;58:1433-1441.
33. Figley CR. (2002) ed. *Treating compassion fatigue*. New York, NY: Brunner-Routledge; 107-122. *Psychological Stress Series*.
34. Flarity K, Gentry J.E, Mesnikoff N. The effectiveness of an educational program

- on preventing and treating compassion fatigue in emergency nurses. *The Advanced Emergency Nursing Journal*. 2013; 35, 247–258.
35. Fossey E, Harvet C, McDermott F. Understanding and evaluating qualitative research. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2002;36:717–732.
36. Frambach Janneke M. MA MScPhD; student;van der Vleuten, Cees P.M. PhD; Durning, Steven J. MD, PhD Academic Medicine. April 2013; 88 - 4 :552
37. Guillermo A, Fuente C, Vargas C et al. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *Int J Nurs Stud* 2015;52:240-249.
38. Güven S. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin mizah tarzları ile tükenmişlik düzeyleri arasındaki ilişkinin saptanması. Başkent Üniversitesi,Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013.
39. Hamama-Raz Y, Hemmendinger S, Buchbinder E. The unifying difference: Dyadic coping with spontaneous abortion among religious Jewish couples. *Qualitative Health Research*. 2010; 20(2): 251-261.
40. Hevezi J.A. Evaluation of a meditation intervention to reduce the effects of stressors associated with compassion fatigue among nurses. *Journal of Holistic Nursing*. 2015;34, 343-350.
41. Hilliard R.E. The effect of music therapy sessions on compassion fatigue and team building of professional hospice caregivers.The Arts in Psychotherapy. 2006; 33, 395–401.
42. Horner J.K, Piercy B.S, Eure L, Woodard E.K. A pilot study to evaluate mindfulness as a strategy to improve inpatient nurse and patient experiences. *Applied Nursing Research*. 2014; 27, 198–201.
43. Hu H, Liu L, Zhao F, Yao Y, Gao Y, Wang G. Factors related to job burnout among community nurses in Chang chun, China. *Journal Of Nursing Research*. 2015; 23(3):172-180.
44. Huttı MH, Polivka B, White S, Hill J, Clark P, Cooke C, Clemens S, Abell H. Experiences of nurses who care for women after fetal loss. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2016; 45(1):17-27.
45. International Council of Nurses. Safe staffing saves lives information and action tool kit.2006.
46. İltar S. Çalışma hayatında stres ve sağlık çalışanları. İstanbul Beykent Üniversitesi. Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul. 2014. (Danışman: Prof. Dr. Mehmet Fikret Gezin)
47. Jakimowicz S, Perry L. A concept analysis of patient-centred nursing in the intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*. 2015; 71: 1499-1517.
48. Jones K, Baird K, FenwickJ. Women's experiences of labour and birth when having a termination of pregnancy for fetal abnormality in the second trimester of pregnancy: A qualitative meta-synthesis. *Midwifery*. 2017;Jul;50:42-54.
49. Jootun D, McGhee G, Campus H, Lanarkshire, Marland GR. *Nursing Standard Royal College of Nursing*. 2009; 23(23):42-46.
50. Karahan H. Acil servislerde çalışan sağlık personellerinde tükenmişlik sendromu görülme sıklığı ve demografik özellikleri. *Anatolian J EmergMed*. 2020; 3(3): 81-84.

51. Kelly L.A, Lefton C. Effect of meaningful recognition on critical care nurses' compassion fatigue. *American Journal of Critical Care*. 2017; 26, 438-444.
52. Kelly L, Runge J, Spencer C. Predictors of compassion fatigue and compassion satisfaction in acute care nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. 2015; 47: 522-528.
53. Klein C.J, Riggenbach-Hays J.J, Sollenberger L.M, Harney D.M, McGarvey J.S. Quality of life and compassion satisfaction in clinicians: a pilot intervention study for reducing compassion fatigue. *The American Journal of Hospice & Palliative Medicine*. 2018; 35, 882-888.
54. Kocaman G , Arslan Yürümezoğlu H , Uncu S , Türkmen E , Göktepe N , Seren İntepeler Ş . Türkiye’de hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartlarının geliştirmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2018;15 (1): 30-38
55. Kıvanç Ç. Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi. İstanbul Haliç Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2016.
56. Leinweber J, Rowe HJ. The costs of 'being with the woman': secondary traumatic stress in midwifery. *Midwifery*. 2010; 26(1): 76-87.
57. Li A, Early S.F, Mahrer N.E, Klaristenfeld J.L, Gold J.I. Group cohesion and organizational commitment: protective factors for nurse residents' job satisfaction, compassion fatigue, compassion satisfaction, and burnout. *Journal of Professional Nursing*. 2014; 30, 89-99.
58. Marshall C, Rossman GB. Designing qualitative research. London, United Kingdom: Sage. (2014).
59. Mashego T, Nesengani D, Ntuli T, Wyatt G. Burnout, compassion fatigue and compassion Satisfaction among nurses in the context of maternal and perinatal deaths, *Journal of Psychology in Africa*. 2016; 26(5): 469-472.
60. Mchugh MD, Kutney-Lee A, Cimiotti JP, Sloane DM, Aiken LH. Nurses' widespread job dissatisfaction, burnout, and frustration with health benefits signal problems for patient care. *HealthAff*. 2011; 30: 202-210.
61. Meadors P, Lamson A. Compassion fatigue and secondaryt raumatization: provider selfcare on intensive care units for children. *J Pediatr HealthCare*. 2008; 22:24-34.
62. Menezes MA, Hodgson JM, Sahhar M, Metcalfe SA. "Taking itstoll": the challenges of working in fetal medicine. *Birth*. 2013; 40(1):52-60.
63. Mizuno M, Kinefuchi E, Kimura R, Tsuda A. Professional quality of life of Japanesenurses/midwivesprovidingabortion/childbirthcare. *NursEthics* 2013; 20(5):539-50.
64. Moser A, Korstjens I. Series: Practicalguidancetoqualitative research. Part3:Sampling, data collectionandanalysis. *Eur J Gen Pract*. 2018; 24(1):9-18.
65. Nicholls RJ, Wong PP, Burkett V, Woodroffe CD, Hay J. Climate change and coastalvulnerability assessment: scenarios for integrated assessment. *SustainSci*. 2008, 3: 89– 102.

66. O'Mahony S, Gerhart J.I, Grosse J, Abrams I, Levy M.M. Posttraumatic stress symptoms in palliative care professionals seeking mindfulness training: Prevalence and vulnerability. *Palliative Medicine*. 2016; 30, 189-92.
67. Özkan Z. Sağlıkta iletişimin gücü. İstanbul: Optimist. 2011.
68. Palas Karaca, P, Kaya Y, Çubukçu Aksu S. Kadın doğum kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerin perinatal kayıp ve yas ile ilgili görüşleri. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*.2020; 4(7), 69-79.
69. Pehlivan T, Güner P. Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler. *J Psychiatric Nurs* 2018; 9(2):129-134.
70. Plummer-D'Amato P, Altmann LJP, Saracino D, Fox E, Behrman AL, Marsiske M. Interactions between cognitive tasks and gait after stroke: a dual task study. *Gait Posture*. 2008;27:683-688.
71. Polat F.N, Erdem R. Merhamet yorgunluğu düzeyinin çalışma yaşam kalitesi ile ilişkisi: Sağlık profesyonelleri örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.2017; 26:291-312.
72. Potter P, Deshields T, Rodriguez S. Developing a systemic program for compassion fatigue. *Nursing Administration Quarterly*. 2013; 37, 326–332.
73. Rice H, Warland J. Bearing witness: midwives experiences of witnessing traumatic birth. *Midwifery* 2013; 29(9):1056-63.
74. Scott P. Emotion, moral perception, and nursing practice. *Nurs Philos* 2000;1(2): 12333
75. Sevil Ü, Ertem G. Perinatoloji ve bakım. Ankara Nobel Tıp Kitabevleri, İzmir. 2016; p:1-35.
76. Sheen K, Spiby H, Slade P. Exposure to traumatic perinatal experiences and posttraumatic Stress symptoms in midwives: prevalence and association with burnout. *Int J Nurs Stud*. 2015; 52(2): 578-87.
77. Showalter SE. Compassion fatigue: what is it? Why does it matter? Recognizing the symptoms, acknowledging the impact, developing the tools to prevent compassion fatigue and strengthen the Professional already suffering from the effects. *Am J Hosp Palliat Care*. 2010; 27: 239-242.
78. Sinclair S, Raffin-Bouchal S, Venturato L, Mijovic-Kondejewski J, Smith-Mac Donald L. Compassion fatigue: A meta-narrative review of the health care literature. *Int J Nurs Stud*. 2017; 69:9-24.
79. Stamm BH. The ProQOL manual: the Professional quality of life scale: compassion satisfaction, burnout & compassion fatigue /secondary trauma scales. Brooklandville, MD, Sidran Press. 2005 a.
80. Stamm BH. The concise pro Qol manual. 2nd ed. Pocatello, ID: ProQOL.org. 1–30. 2005 b.
81. Şirin M, Yurttas A. Hemşirelik bakımının bedeli: merhamet yorgunluğu. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 2015; 8:123-130.
82. Tarcan GY, Tarcan M, Top M. An analysis of relationship between burnout and job Satisfaction among emergency health professionals. *Total Quality Management & Business Excellence*. 2016; 1-18.

83. Teffo ME, Levin J, Rıspel LC. Compassion satisfaction, burnout and secondary traumatic Stress among termination of pregnancy providers in two South African provinces. *J Obstet Gynaecol Res.* 2018;44(7):1202-1210.
84. Tong A, Sainsbury P, Craig, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item check list for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care.* 2007;6: 349-357.
85. Toward a comprehensive, theoretical model of compassion fatigue: An integrative literature review. *Nurs Health Sci.* 2018; 20(1): 4-15.
86. Turan Kavrak S, Akgün M, Özer Z, Boz İ. Perception of compassion and Professional values in nursing students: A cross-sectional multi variate analysis from Turkey. *Nurse Education In Practice.* 2019; 42: 1-20.
87. Uğurlu A, Konca A, Eti Aslan F. Merhamet ve hemşirelik: Merhamet ölçülebilir mi?. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi.* 2017;9: 233-238.
88. Uslu Y, Demir Korkmaz F. Yoğun bakımda hemşirenin hissi tarafı “şefkat” ve bakım. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 2016; 20(2):108-115.
89. Uzun L, Mayda A. Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: bir üniversite hastanesi örneği. *Konuralp Medical Journal.* 2020;12 (1) , 137-143 .
90. van der Cingel M. Compassion and Professional care: exploring the domain. *Nurs Philos.* 2009;10(2):124-136.
91. Vımantaitė R, Seskevicius A. The burnout syndrome among nurses working in Lithuanian cardiac surgery centers. *Medicina (Kaunas).* 2006;42(7): 600-605.
92. Watson J. Human caring science: A theory of nursing. 2nd ed. Sudbury: MA: Jones & Bartlett Learning. 2012; 75-85.
93. Weidlich C.P, Ugarriza D.N. A pilot study examining the impact of care provider support program on resiliency, coping, and compassion fatigue in military health care providers. *Journal of Military Medicine.* 2015; 180, 290–295.
94. Willis P. Nurses' perspective on caring for women experiencing perinatal loss. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing.* 2019;44(1):46-51.
95. Włodarczyk, N. The effect of a group music intervention for grief resolution on disenfranchised grief of hospice workers. *Progress in Palliative Care.* 2013; 21, 97–106.
96. Yıldırım A, Simsek H. Nitel Araştırma Yöntemleri.5.Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2005.
97. Yılmaz FA, Başer M. Normal doğumda öğrenci hemşireler ve klinik hemşireler tarafından verilen bakımın anne memnuniyetine etkisi. *ACU Sağlık Bil Derg.* 2017;(1):24-28.
98. Yoder EA. Compassion fatigue in nurses. *Applied Nursing Research.* 2010;23: 191-197.
99. Yılmaz G. Onkoloji hemşirelerinin eşduyum yorgunluğu, iş doyumu, tükenmişlik ve travma sonrası gelişim düzeylerine psikoeğitimin etkisi. Dokuz Eylül Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2016. (Danışman: Prof. Dr. Besti Üstün)

100. Yüksel Kaçan C, Örsal Ö, Köşgeroğlu N. Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin incelenmesi. Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi. 2016;5(2):65-74.
101. Zeytinoğlu IU, Denton M, Davies S, Bauman a, Blythe J, Boos L. Deteriorated external work environment, heavy workload and nurses job satisfaction and turnoverintention. Canadian Public Policy- Analyse De Politiques. 2007;33:32-47.



EKLER

EK-1

Kalitatif Çalışmaların Raporlanması İçin Konsolide Kriterler (COREQ)

Maddeler	Klavuz Sorular/ Açıklama	Araştırmacı Cevapları
Alan 1: Araştırma ekibi ve Refleksitivite Kişisel özellikler		
1. Mülakatçı / kolaylaştırıcı	Röportaj veya odak grubunu hangi araştırmacılar yaptı?	Tez öğrencisi
2. Kimlik bilgileri	Araştırmacının kimlik bilgileri nelerdir? Örnek: doktora, MD	Yüksek lisans öğrencisi
3. Meslek	Çalışma mesleklerineydi? sırasındaki	Hemşire
4. Cinsiyet	Araştırmacı kadın mı erkek mi?	Kadın
5. Deneyim ve eğitim katılımcılar ile ilişki	Araştırmacı nasıl bir deneyime veya eğitime sahipti?	5 yıl perinatal alanda hemşirelik deneyimi
6. İlişki kurulan	Çalışmaya başlamadan önce bir ilişki kuruldu mu?	Hayır
7. Görüşmecinin katılımcı bilgisi	Katılımcılar araştırmacı hakkında ne biliyordu? Örnek: Kişisel hedefler, araştırma yapmanın nedenleri	Araştırma yapmanın nedenleri
8. Görüşmeci özellikleri	Görüşmeci hakkında hangi özellikler bildirildi? Örnek: Araştırma konusundaki önyargı, varsayımlar, nedenleri ve ilgileri	Bildirilmedi
Alan 2: Çalışma tasarımı Teorik çerçeve		
9. Metodolojik yönelim ve teori	Çalışmayı desteklemek için hangi metodolojik yönelim belirtildi? Örnek: Temelli teori, söylem analizi, etnografi, fenomenoloji, içerik analizi	Olgu bilim/fenomenoloji
Katılımcı seçimi		

10. Örneklem	Katılımcılar nasıl seçildi? Örneğin: Amaçlı, kolaylık, ardışık, kartopu	Amaçlı rastgele örneklem tekniği, 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?	16
13. Katılmayan ortam	Kaç kişi katılmayı reddetti veya okuldan ayrıldı? Nedenleri?	1 kişi (görüşme yapmak istememesi)
14. Veri toplama ayarı	Veriler nerede toplandı? Örneğin. Ev, klinik, işyeri	Klinik
15. Katılımcı Olmayanların varlığı	Katılımcılar ve araştırmacılar dışında başka kimse var mıydı?	Yoktu
16. Numunenin tanımı	Numunenin önemli özellikleri nelerdir? Örneğin. Demografik veriler, tarih	Demografik veriler/şefkat memnuniyeti ve yorgunluğu
Veri Toplama		
17. Görüşme rehberi	Yazarlar tarafından sorular, kılavuzlar sunuldu mu? Pilot test edildi mi?	Pilot 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 kullanıldı mı?	Sesli kayıt kullanıldı
20. Saha notları	Mülakat veya odak grubu sırasında ve / veya sonrasında saha notları alındı mı?	Gözlem notları alındı
21. Süre	Mülakatların veya odak grubunun süresi neydi?	Ortalama 25 dk.
22. Veri doygunluğu	Veri doygunluğu tartışıldı mı?	Evet/ Veriler doygunluğa ulaştı
23. Transkriptler	Transkriptler yorum ve/veya düzeltme için katılımcılara iade edildi mi?	Hayır
Alan 3: Analiz ve Bulgular		
Veri Analizi		
24. Veri kodlayıcılarının sayısı	Verileri kaç kodlayıcı kodladı?	İki kişi

25. Kodlama ağacının tanımı	Yazarlar kodlama ağacının bir tanımını yaptılar mı?	Yapıldı
26. Temaların çıkarılması	Temalar önceden tanımlanmış veya verilerden türetilmiş mi?	Temalar verilerden türetildi
27. Yazılım	Verileri yönetmek için varsa hangi yazılım kullanıldı?	Veriler manuel yönetildi
28. Katılımcı kontrolü raporlama	Katılımcılar bulgular hakkında görüş bildirdiler mi?	Hayır
29 Sunulan alıntılar	Temaları / bulguları göstermek için katılımcı anlatıları sunuldu mu? Her alıntı belirlendi mi? Örneğin: Katılımcı numarası	Evet, katılımcı ifadelerine yer verilmiştir
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

Kaynak: Booth ve ark., 2014

KİŞİSEL BİLGİ FORMU**Veri no:**

- 1. Yaşınız: ...**
- 2. Medeni Haliniz:**a)Bekar b)Evli
- 3. Eğitim Durumu:**a)Lise b)Ön Lisans c)Lisans d) Yüksek Lisans
- 4. Meslekte çalışma süresi: ...**
- 5. Birimde çalışma süresi:**

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME REHBERİ SORULARI

Kadın hastalarla çalışırken onlara bakım verirken, tedavi uygularken, eğitim verirken bizim aldığımız haz (doyum, keyif, tatmin olmak, işe yarama..) şefkat memnuniyetini ifade etmektedir. Bunun tam tersi isteksizlik, baş ağrıları, ayak ağrıları, işe gelmek istememe, yorgunluk da hastalara verdiğimiz bakımın bedeli olarak bizde şefkat yorgunluğu oluşturmaktadır.

1. Perinatal alandaki bakım deneyimlerinizden bahseder misiniz?

- a) Kadınlara bakım vermekten/yardım etmekten memnun musunuz?
- b) Bakım vermek sizi mutlu ve tatmin ediyor mu?

2. Kadınların acı çekmelerine veya umutsuzluk/kaygı/korku/kayıp gibi yaşantılarına şahit olduğunuzda;

- a) Neler hissediyorsunuz?
- b) Nasıl davranıyorsunuz?

3. Kadınlara bakım verirken sizi etkileyen, unutamadığınız, aklınızdan hiç çıkmayan travmatik deneyimler yaşıyor musunuz?

- a) Yaşadığınız bir olay, bir durum

4. Çalışırken problem çıkaran, iletişim sorunu olan zor/sıkıntılı kadınlarla karşılaştığınızda nasıl davranıyorsunuz?

- a) Bakım vermek istemediğiniz oluyor mu?
- b) Bakımı ertelediğiniz oluyor mu?
- c) Kadınların ihtiyaçlarına duyarsızlaştığınız oluyor mu?

5. Kadınlara bakım verirken yorgunluk yaşadığınızı hissediyor musunuz?

- a) Yorgunluk düzeyinizi nasıl tanımlarsınız? 1. hafif 2. orta 3. Şiddetli
- b) En çok ne zaman/hangi durumlarda yorgunluk yaşıyorsunuz?
 - c) Bu durum sizi fiziksel olarak etkiliyor mu? Enerjide azalma, baş ağrısı, taşikardi, güç kaybı...
 - d) Bu durum sizi psikolojik olarak etkiliyor mu? Üzüntü, depresyon, tükenmişlik, işten ayrılma isteği, duyarsızlaşma...
 - e) Manevi olarak etkiliyor mu? Hastanın acısını önemsememe, hastaya ilgide azalma
 - f) Bu durum özel hayatınızı etkiliyor mu? Nasıl?
- g) Yaşam kalitenizi etkiliyor mu? Nasıl?

6. Yaşadığınız yorgunluk ile başa çıkmak için neler yapıyorsunuz?

Konuşmayı bitirmeden önce eklemek istediğiniz başka şeyler var mı?

ANALİZDEN ELDE EDİLEN KODLAR

1. Kadın psikoloji daha farklı olduğu için çok fazla zorlanıyoruz (H1-1)
2. Kadınların psikolojisini anlamak çok zor olduğu için yoruluyoruz (H1-1)
3. Terminasyonlarda, düşüklerde küretajlarda ajite durumlarda zorlanıyoruz (H1-1)
4. Anormal durumla karşılaştıklarında çok zorlanıyoruz teselli edemiyorum tamamen kendilerini kapatıyorlar (H1-2)
5. Bir şey hissetmemem gerektiğini düşünüyorum, o şekilde yardım edebilirim ama bir kadın olarak düşündükçe insan kötü oluyor (H1-2)
6. Psikolojik olarak konuşmaya yönlendiriyorum ama anneden tepki aldığım zaman bende uzaklaşıyorum oradan(H1-2)
7. Burada kadınların hepsi zor (H1-2)
8. Bakım vermek zorundayım sonuçta benim işim bu (H1-2)
9. Kadınlar duygusal yıpranmayı bize yansıtıyorlar olay bu (H1-3)
10. İletişime geçemiyorsun çünkü o seni duymuyor (H1-3)
11. Bir yerde insanız bizimde duygularımız var empati yapıyoruz (H1-3)
12. Kadın ortamı olduğu için direk empati yoluna gidiyorsun, bende bir gün anne olacağım(H1-3)
13. Benim başıma gelseydi ben ne yapardım? bu şekilde kendimi zora sokuyorum(H1-3)
14. Kapıda bırakıyorum, bitiyor (H1-4)
15. Kadınlarla çalışmaktan memnun değilim kesinlikle değilim anlaşıyoruz (H1-4)
16. Onların düşünce yapıları çok farklı oluyor(H1-4)
17. Gerçekten iletişimde çok fazla zorlanıyoruz(H1-4)
18. Kadınlar psikolojik olarak yıprandıkları için zorlanıyoruz (H1-4)
19. Belli bir yerden sonra hasta-hemşire muhabbetinden de çıkılmaya başlanıyor (H1-5)
20. Bakımını verdiğim hastanın bebeklerini almak zorundakaldılar, orada gerçekten çaresiz kaldığımı hissettim.teselli bulamadım (G1-5)
21. Kötü hissettiriyor ama profesyonel davranmak gerekiyor(H1-5)
22. Eve gittiğimde daha az konuşuyorum mesela. Yorulmuş, şiddetli bir baş ağrısı hissediyorum(H1-5)
23. Psikolojik olarak yorulunca zaten hiçbir şey yapasın kalmıyor, tüm enerjim tükenmiş sömürülmüş bir şekilde eve gidiyorum(H1-6)
24. Özel hissettiriyor,kendimizin de yaşadığı sorunları başkasında görüyoruz, daha iyi anlayabiliyoruz onları(H2-1)
25. Yaşadıkları sorunları ekstra biz burada yaşıyoruzbunlar bizi zorluyor(H2-1)
26. Özellikle sezaryen olan hastalarda çok zorlanıyoruz çünkü bebeğini emziremiyor, bize geri dönüşleri çok oluyor(H2-1)
27. Destek olmaya çalışıyoruz elimizden geldiğimiz kadar tedavisinde, bakımında zaten görevimiz(H2-2)
28. Bakımını iyi yapabilirsek onlara biraz daha yaklaşmış oluyoruz ama onların iletişiminde sıkıntı olursa bizim için zor oluyor(H2-2)
29. İletişimi iyi olan hastalarda her konuda daha rahat oluyoruz,bizim için de iyi oluyor bu onlar içinde geri dönüşü iyi oluyor(H2-2)
30. Bakımı ertelemiyoruz bizim işimiz bu, çok ciddi problem yaşıyorsak diğer arkadaşımıza devrediyoruz (H2-3)
31. Planlı sezaryende FKA (-)'ti,odasını bile süslemişlerdi... Süsleri toplamışlardı, o zaman çok üzülmüştüm(H2-3)
32. Bizi en çok etkileyen terminasyonlar, o süreç de anksiyeteleri oluyor psikolojileri bozuluyor, bize geri dönüşü çok oluyor, kendisinin stresi bize çok yansıyor(H2-3)
33. Kısa sürede doğum gerçekleşirse sorun yaşamıyoruz ama o süreç uzarsa anksiyeteleri bize yansıyabiliyor(H2-4)
34. ...ama bizde üzülmüş oluyoruz(H2-4)
35. Elimizden geldikçe anlatıyoruz, süreci anlatıyoruz, zamanla geçebileceğini anlatıyoruz yapabileceğimiz başka bir şey yok zaten destek olmaya çalışıyoruz psikolojik olarak(H2-4)
36. Burada bir sürü şey biriktirmiş negatif olarak gidiyoruz, evde eşimize çocuğumuza gergin yaklaşabiliyoruz(H2-5)
37. İzinli dönemlerimdeki kendime bakıyorum çalışırken ki kendi yaklaşımına bakıyorum

- gerçekten fark var ve bu çok net bir şekilde görülüyor aile içinde(H2-5)
38. Çok stres olduğum için çok erken menopoza girdim,beni etkilediğini düşünüyorum(H2-5)
 39. En küçük bir şeyde hemen patlayabiliyorsunuz (güldü),o yüzden buranın etkisinin olduğunu fark ediyorsunuz zaten(H2-6)
 40. Yaşam kalitemizi kesinlikle etkiliyor çünkü vakit ayıramıyorum çok fazla, zaten yorgun gidiyorum(H2-6)
 41. Çalışma saatleri bizi zaten bitiriyor, çok uzun(H2-6)
 42. Nöbete geliyorum görebildiğim zaman çok az,onlar bile sizi etkiliyor: Vakit geçiremiyor olmak(H2-6)
 43. Bir işi biz burada defalarca yapmak durumunda kalıyoruz (H2-7)
 44. Bizi dinlemeyen refakatçi ve hasta bizi gerçekten yoruyor (H2-7)
 45. Takip ettiğimiz hasta taburcu olurken bize şiddet uygulayarak gitti; hiç hoş değil, yani boş gibi geliyor(H2-8)
 46. Hiç kıymetin yok! İnsan olarak yok, gebesin çalışıyorsun kıymetin yok, emek vermişsin kıymetin yok ben çalışacaktım daha ama o gün karar verdim izne ayrıldım (H2-8)
 47. Aynı soru aynı cevap. On kere yaşadık biz bunu net bir şekilde yani öylesine on kere falan demiyorum (gülerek devam ediyor konuşmasına) on kere sordu (H2-9)
 48. Beyaz kodun anlamsız olduğunu fark ettim (H2-9)
 49. Devlet malına zarar gelmesi gerekiyormuş, ben çok üzülmüştüm yani masa kadar değerimiz yok (H2-9)
 50. Biz sadece şiddet görüyoruz! Ceza karşılığını da görmüyoruz, motivasyonumuzu düşürüyor(H2-9)
 51. Bütün çalışanın aynı statüde olması gerektiğini düşünüyorum. Bunun çalışmayı da etkilediğini, motive açısından, kalite açısından kesinlikle önemli olduğunu düşünüyorum(H2-10)
 52. Bakım verirken mutlu oluyorum; doğum yaptıklarında daha çok bakıma ihtiyaçları oluyor, refakatçisi olmayanlara daha çok yardım etmem gerekiyor(H3-1)
 53. Benim doyum aldığım bebekleri emzirmede yardımcı olduğumuz da çok mutlu oluyorum (H3-1)
 54. Kayıplarda acısını paylaşmaya çalışıyorum, ama ne kadar paylaşabiliriz ki(H3-2)
 55. Bebeği ex olmuşsa ona daha çok özenli davranıyorum, daha çok vakit geçirmeye çalışıyorum. Mesela ihtiyaçlarına refakatçisi olsa bile daha çok kendim yardımcı olmaya çalışıyorum(H3-2)
 56. Benim travmatik deneyimlerim bebek kaybı: bir umutla bekliyorlar ama sonunda bebeği ex oluyor üzüldüğüm onlara(H3-2)
 57. Uzun süre kalan hastalarla daha kısa kalan hastaya göre daha çok şey paylaşmış oluyoruz, acısını da paylaşıyoruz (H3-3)
 58. Genel olarak bebek kaybı olanlarda daha fazla üzüldüğüm(H3-3)
 59. Daha çok sessiz kalıyorum, ne desem onun çektiği acıyı kendim yaşamadığım için söylediklerim anlamsız kalabilir (H3-3)
 60. Bebekler ikizdi biri terminasyon oldu diğerinin yaşaması hastanın umudu oldu, ikinciye de kaybetmişti, ağlamıştı bir şey diyemiyorsun hastaya (H3-4)
 61. Anlatabildiğimiz kadar açıklama yapıyoruz yine de istemiyor gidiyor, eşlerle daha çok problem yaşıyoruz(H3-4)
 62. Acısından dolayı istemiyorsa ben o hastaya ısrarda bulunmam, iletirim doktora istemiyorsa yapmam. Hasta reddetti diye düşerim notumu zorlamam hastayı (H3-5)
 63. Herkese göre ağrı seviyesi değişkendir ama kimisi ağrısı yok ama ağrısı varmış gibi davranıyor(H3-5)
 64. Post-op sezaryen ağrı kesici yapmışız ama yinede ağrım hiç kesilmedi, sınırsızca bağırınlar oluyor yani onlarda biraz duyarsızlaşmış oluyoruz (H3-5)
 65. Hep senden bekliyor tamam benim yapmam gerekiyor ama hepsine yetişmesi zor oluyor(H3-6)
 66. Yorgunluk düzeyi; meslekte yeni olduğum için orta ya da daha düşük diyebilirim (H3-6)
 67. Bitirmem gereken saat oluyor hala bitirmemişim yarım saat geçiyor üstüne post-op hastalar geliyor bir çıkmaza giriyorum, hani böyle insanüstü bir güç gerekiyor gibi hissediyorum (gülerek devam ediyor) o zamanlar yoruluyorum (H3-6)
 68. Yorgunluğun üst üste gelmesi (H3-6)
 69. Taşıkardım oluyor sürekli koşup bir şeyleri yetiştirmeye çalıştığım için, nefes almada sıkıntı yaşadığım oluyor(H3-7)
 70. Nöbet usulü çalıştığımız için gözlerim de problem oluyor ışığı çok fazla tolere edemiyorum

- çok ağrıyor (H3-7)
71. Fiziksel olarak yorulunca psikolojik olarak etkiliyor (H3-7)
 72. Bebeğimi kaybetsem hayatımdaki en büyük acılardan birisi ama sürekli bebeğini kaybeden insanlar gördüğümüz için bir şekilde duyarsızlaşıyoruz çünkü normalleşiyor bu senin için(H3-7)
 73. Nöbet listeleri geleceğe yönelik planlarımı etkiliyor, ailemle vakit geçirmek istiyorum mesela o gün nöbetim var (H3-7)
 74. Nöbetler yüzünden özel hayatımı iş hayatıma göre planlamak zorundayım bunun belirsiz olması beni olumsuz etkiliyor (H3-8)
 75. Benim gelecek haftaya yönelik planım var ama acaba o gün boş mu dolu mu bilemiyorum (gülerek) belirsiz yani(H3-8)
 76. Kadınlara bakım verirken yoruluyorum sonrasında yorgun olduğum için o gün, dinlenmiş geçirdiğim günden farklı oluyor(H3-8)
 77. Motivasyon verici kitaplar okumaya çalışıyorum ya da çevremde motive eden insanlar varsa hani bir şeyler söylesin, birisi olumlu bir şeyler söylesin bunu istiyorum(H3-8)
 78. Aslında birisi benle bu şekilde konuşunca motive olurum, hayatımda böyle insanlar olsun istiyorum (H3-9)
 79. Kendime hedefler koyuyorum, bugünü atlatacağım şu gün şunu yapacağım gibi onu düşünerek mutlu olmaya çalışıyorum (H3-9)
 80. Bakım yapmaktan, kadınlarla beraber bakımın içinde bulunmaktan memnunum (H4-1)
 81. Bakım yapmak beni mutlu ediyor çünkü bilinçlenmelerine yardımcı oluyorum (H4-1)
 82. Buradaki kadınların eğitim seviyesi daha düşük beraber uygulayarak eğitim verdiğimiz zaman geri dönüşleri de olumlu oluyor(H4-1)
 83. Kadınların duygularını küçümsemememiz gerekiyor (H4-2)
 84. Aslında iş birliğine giriyoruz, onları tecrübelerimizle bastırabiliyoruz diyebilirim ‘Böyle şeyler görmüştük’, ‘yaşadık’ , ‘ilk kez yaşayan sen değilsin ama bunu atlatabilirsin’, ‘bu böyle bi süreç’ gibi.. (H4-2)
 85. Kendilerinden başkalarının da olumsuz deneyim yaşadığını, başkalarının başına da gelebileceğini gördükleri zaman tutumları ve yaklaşımları da değişiyor (H4-2)
 86. ‘Kundaktaki bir bebeğe ben annelik yapamıyorum’ diyor telkinlerle yardımcı olmaya çalışıyoruz ve genel olarak olumlu dönüt alıyoruz(H4-3)
 87. Anı panomuzu oluşturuyoruz, uzun süre yatmış hastalarımızın düşüncelerini yazıp bize vermelerini istiyoruz çok güzel dönütler alıyoruz (H4-3)
 88. Anne buradan ağlayarak ayrıldı, yazdığı mektupta tüm hemşirelerimizin ismini yazarak teşekkür etmişti (H4-4)
 89. Bir hastamız ‘özel hastaneye gitme ihtiyacı hiç hissetmediğini, hemşirelerin güler yüzlü ve onlara umut aşıladığını’ ifade eden mektup yazmış (GH4-4)
 90. Kadına ‘kadın sünneti’ dediğimiz bir şey yapılmış bize çok garip ve ilkel gelmişti (H4-4)
 91. Kadınların anne-baba baskısı altında olduğunu, onların sözünün altında ezildiğini servisimiz de çok fazla görüyoruz (H4-5)
 92. Cinsiyet değişimlerinde ilk başta aslında şaşırıyoruz günlük hayatta sürekli karşılaştığımız şeyler değil ama insanların kendi tercihleri olduğunu benimsetiyor bize,insanlara karşı saygılı olmamız gerektiğini kafamıza kazıyor(H4-5)
 93. Kendi çizgimizi kendi doğrularımızı bozmadan nabza göre şerbet vererek(H4-5)
 94. Lohusa depresyonuyla bebeklerine dokunmak dahi istemiyorlar(H4-6)
 95. Psikiyatrik hastalarımızla zıtlasmadan onlarla iletişim kurabilecek kelimeleri, noktaları, damarları yakalayıp iletişim kuruyoruz (H4-6)
 96. Hastaları gözlemlemek aslında tüm hemşirelerimizin en büyük yeteneği, gözlemleyip ne yapıp ne yapmadıkları gözünüze kestirebiliyoruz bu şekilde iletişime geçmeye çalışıyoruz(H4-6)
 97. Gözlem yolu baya işimizi kolaylaştırıyor diyebilirim(H4-6)
 98. Bakım vermek istemediğimiz oluyor çünkü bazen insanlar hiçbir şekilde sizin söylediğinizi dinlemiyor(H4-6)
 99. Yanlış biliyordur ama o onun doğrusu, hiçbir şekilde değiştiremiyoruz (H4-7)
 - 100.Bazen gerçekten o kadar zorluyorlar ki bakım yapmak istemiyoruz! iletişim kurabileceğini düşündüğümüz bir arkadaşımıza paslayabiliyoruz(H4-7)
 - 101.Bakımı ertelemiyoruz çünkü bir şeyi erteledin mi domino taşı gibi bizde hepsi birbirini götürüyor,biri düştü mü diğerleri hep arka arkaya gidiyor(H4-7)
 102. Bazı hastalara bazen bu böyle böyle yapacağız sen istemesen de bu tedaviyi yapacağız diyebiliyoruz(H4-7)

103. Bedenen çok yoran bir meslek gerçekten bazen aralıksız çalışmalar, yeri geliyor birbirimizin mesaisini tolere etmek yoruyor (H4-8)
104. Gün aşırı nöbete gelmek! evliyseniz, evde çocuklarınız varsa, ilgilenmeniz gereken bir aileniz var. İki saat üç saat uyuyup onlarla ilgilenmek zorunda kaldığınız zaman ne kadar vücudunuz verimli olabilir bu bir yorgunluktur (H4-8)
105. Kadınlara psikolojik destek olmak, bedenlerini onlara tanıtmak, kendi bedenine bakması gerektiğini öğretmek psikolojik anlamda beni yormuyor (H4-8)
106. Onlarla beraber hiç bilmediğim şeyler öğrenebiliyorum, benim görmediğim ya da benim yapmadığım 'ya hemşire hanım bunu böyle yapsak da olabilir' diyebiliyorlar (H4-8)
107. Öğretirken öğreniyoruz (H4-9)
108. İranlı bir hastayla Türk bir hastanın kıyaslamasını yapıyoruz ister istemez, bizde bir bayanız kendimizle de kıyaslama yapabiliyoruz (H4-9)
109. Eşi bakıma katılan, çok nazik davranan bir kadın bizi olumlu etkilerken; eşi çok kötü davranmış, gebeyken ziyarete hiç gelmeyen kadınlarımız bizi olumsuz yönde etkiliyor (H4-9)
110. Hastalarımıza durumu normalleştirmeye çalışıyoruz artık ekstra bir hoşgörü kazanıyoruz (H4-9)
111. Öğrenmekten öteye geçtik tecrübe ediyoruz, insanların farklı yaşam tarzlarının farklı tercihlerinin olduğunu görebiliyoruz. 'Hayatta katlanmam!', 'yapmam' ya da 'bu benim bedenim benden başkası karışamaz!' dediğimiz şeylerin aslında insanların gerçekleri olduğunu görüyoruz (H4-9)
112. Özel hayatımı artık etkilemiyor (H4-10)
113. Ama daha sonra vaka görerek tecrübe kazanarak bunların normal olduğunu herkesin başına gelmediğini, bunun sadece bir iş olduğunu görmeye başlıyoruz ve sosyal hayatımızdan uzak tutmaya başlıyoruz (H4-10)
114. Kadınlarla ilgilenmek yaşam kalitemi etkiliyor, bilmediğim şeyleri öğreniyorum, görmediğim şeyleri görebiliyorum. Her şey sadece eğitim değil! Bu işin bir eğitimini alıyoruz, bildiğimiz bir kısım var ama bilmediğimiz onların anlattığında bize mantıklı gelen şeyleri kendi hayatımıza aktarabiliyoruz (H4-10)
115. Yorgunluk düzeyi hafif (H4-10)
116. Hastaneden çıktığım zaman; hastane hastane, ev ev, dışarısı dışarısı (H4-11)
117. İzinde hastane tamamen hayatımdan çıkmış bir durumda sadece kendimi sosyal hayatıma vererek bir rahatlama, kendimi dinlendirme yöntemi seçtim (H4-11)
118. Birbirlerimizin eksiklerini tamamlayan, bilmediğim şeyleri öğreten, öğretmeye çalışan bir ekiple çalışmak insanın işe gelme isteğini, verimli çalışmayı çok etkiliyor (H4-11)
119. Kadın meslektaşlarımla çalışmaktan %90 memnunum (H4-11)
120. Kadınlar gerçekten çok zor! Doğum yapanlar iki kat zor diyebilirim ama; kadınlar zor! Kadınlarla çalışmak zor! (H4-11)
121. Doğum yapmış gelmiş bir insan duygusal olarak alt üst olmuş bir insan (H4-12)
122. Öncesi bedeninde bir şey var, içinde hissettiği bir parça var, iki saat sonra karnında bir küçülme yani beden imgesinde değişiklik ve ekstra bir sorumlulukla geliyor (H4-12)
123. Özellikle o spinal anestezi hastaların o kesilmeleri çekiştirmeleri hissetmelerinin sonunda bebeğini görünce ki gülümsemesi ... ama ondan önceki hali çok farklı (H4-12)
124. 'ben artık istemiyorum!', 'alın bu bebeği bunun yüzünden ağrı çekiyorum!' diyen anne, bebeği görünce ağlamaya başlıyor (H4-12)
125. Doğumda annelerin bebeği ilk gördükleri an insanı böyle bir duygulandırıyor, bir mucize olduğuna, hayatın sana bir mucize getirebileceğine inandırıyor. Aslında umut doğuyor (H4-12)
126. Anne hemşireler bekarlardan daha hoşgörülüler, biz olabilir diyoruz onlar olur diyor (H4-13)
127. Anne hemşireler çocuğu gördüğü anda geçer ya da çocuğuna olan hislerini daha iyi anlayabiliyorlar; biz imrenirken, onlar anımsıyor (H4-13)
128. Kadınlara bakım vermektan memnunum en azından hemcinsim (H5-1)
129. Onlara bakım vermek beni mutlu ediyor (H5-1)
130. Kayıp olduğu zaman onların psikolojileri çok kötü oluyor bize ihtiyaçları oluyor (H5-1)
131. Doğumhanede iletişim kurabilecekleri tek kişi biziz. Bizde onları anlamazsak, onlar içinde sıkıntı oluyor, zor duruma düşüyorlar (H5-1)
132. O orada ağlıyor sürekli, o kötü duruma düşünce ister istemez bizimde psikolojimiz bozuluyor (H5-1)
133. Bir hastamız var altıncı abortus, on dokuz haftalık gebe ve bebeğini yine kaybetti ama artık kadın dondu kaldı tavana bakıyor ağlayamıyor! Ve o anda bir tane normal doğum oldu. O bebeğin sesini duyunca kadın daha bir kötü oldu o zaman başladı gözünden yaş akmaya... Çok kötü olmuştu. O zaman bizde kötü oluyoruz, üzülüyoruz. Bizi de tükendiriyor bazen (H5-2)

134. Travmatik deneyimler o günümüzü biraz olumsuz etkiliyor ama sonrasında çok da bağlı kalmamak gerekiyor. Ona bağlı kalırsak bu sefer hayatımız çekilmez (gülerek devam ediyor). O anlık o günlük veya o nöbetlik üzülyorsun ama sonrasında... (H5-2)
135. Bence ev ile işi karıştırmamak lazım ama pek başarmasak da en azından stresini bazen götürebiliyoruz (H5-3)
136. Çocuklar ‘gitmesen olmaz mı?’ anlatıyorsun ama anlamıyorlar. Stresle geliyorsun, bir de burada seni anlamayıp hastalarla ters düştüğün anlar oluyor, o zaman moralin iyice bozuluyor. Onun iyiliği için öyle yapmaman böyle yapman gerekiyor, anlatıyorsun ama ters anlayabiliyor. Ben senin için buradayım! (H5-3)
137. Hastalar sert konuşmanı istemiyorlar. Konuşuyorsun, muhabbet ediyorsun, yumuşatıyorsun bir şekilde tatlı dil çok önemliben buna inanıyorum (H5-3)
138. Ben güler yüzlüyümdür. ‘Hemşire hanım sizin geldiğinize çok memnum oldum’ diyorlar.. Selam sabah vermeyen hemşirelere gerçekten bir şey de yaptırmak istemiyorlar. Giriyorsun direk ilacını yapıyorsun, tansiyonuna bakıp çıkıyorsun bundan hoşlanmıyor hastalar. Ama konuşunca ‘Nasılsın?’, ‘iyi misin’, ‘günaydın’, ‘iyi akşamlar’ deyince zaten ters de davranmıyorlar (H5-3)
139. Bence iletişim önemli. Kadının yanına sert gittiğin zaman negatif varsa direk size yansıyor. Damar yolunu birincide açarken hasta gerginse üçüncüde oluyor, onlar iyice geriliyorlar, onlar gerilince siz daha çok geriliyorsunuz (H5-4)
140. Mecbur bakım yapmak zorundayız. Bizim için hastanın yüzünden çok alt vajinası önemli, oranın temiz olması lazım (H5-4)
141. Hepsi kanamayla yatıyor, onları kanamalı kanamalı bekletemeyiz ki. Hemcinsin olarak da empati kurabiliriz (H5-5)
142. Benim yorgunluğum, işimi sevdikten sonra ne kadar yorgun olsan da geçiyor (H5-5)
143. Çalışma şartlarımız yoğun ister istemez tükenmişlik yaşıyorum (H5-5)
144. Mesela bir yere gideceksiniz eşim ve çocuklar gidiyor benim nöbetim oluyor o zaman daha çok tükenmiş oluyorsun, daha çok sinirin bozuluyor. Onlar gidiyor ben kalıyorum. İşle alakalı tükenmişliğimiz yok, fazla çalışmamızdan nöbet usulü çalışmamızdan dolayı tükenmişlik hissediyorsunuz (H5-6)
145. Bizim kadınlarımız çok nazlılar çoğunluğu çok nazlı oluyorlar. Kendi bildiklerinden şaşmıyorlar bazen sizin söylediklerinizi de çok dikkate almayabiliyorlar ama çok büyük sıkıntılar yaşamıyoruz (H6-1)
146. Kadınlarla çalışmak beni mutlu ediyor (H6-2)
147. Kendimi kötü hissediyorum ama yapacak bir şey yok. Acıyı hisseden kadar acıyı hissetmeniz mümkün değil. Sadece ona yakın duygular hissedersiniz, üzülsünüz, elimizden gelen bir şey oluyorsa da genellikle temas, elini tutmak, bir dokunmak ya da bir şey..onu teselli hiçbir zaman zaten fayda etmiyor öyle anlarda daha dikkatli davranıyoruz (H6-2)
148. Mümkün oldukça hasta yakını ve yakınlarında ex olan bebekle ilgili konuşmuyoruz, konuşup hatırlatmamaya çalışıyoruz. Ben bu şekilde yapıyorum, kendileri soru yöneltirlerse o zaman yanıtlıyorum (H6-2)
149. Elimizden geldiği kadar güler yüzlü olmaya çalışıyoruz ama kayıp durumda da güler yüzlü olmuyorsunuz (H6-2)
150. Kadın çok üzgünse ağlıyorsa elini tutup ‘bu çok zor, senin hissettiğin kadar hissetmiyor olabilirim ama bende bir anneyim, acı verici bir durum ama gün geçtikçe bu acın hafifleyecek’ yanında oluyoruz (H6-2)
151. Kadın orada ağlıyorken de ‘bu benim tedavim hadi ben iğneni yapacağım!’ bunu yapmıyoruz (H6-3)
152. Son evre ca tanılı kadın hasta bana şey dedi ‘siz sezaryende vardınız demi? Sizi sesinizden tanıdım’ dedi. ‘siz başka çocuğu var mı? Diye sordunuz ‘Allah onlara başı sağ olsun dediniz’ dedi o an da gerçekten tıkanıdığım tükendiğim bir andı. Hiçbir şey söyleyemedim, boğazım düğümlendi, gözlerim doldu, odadan çıktım (H6-4)
153. Anne olduktan sonra daha farklı bakıyorsunuz hayata, çocuklara. O anne-çocuk ilişkisine daha farklı bakıyorsunuz. Hiçbir çocuk annesiz kalsın istemiyorsunuz. Hiçbir çocuk acı çeksin istemiyorsunuz (H6-4)
154. Bekarken bunlar yaşanacak şeyler, tolere edilebilir, sonuçta herkesin başına gelebilecek olaylar diyorsunuz. Biraz daha katı oluyorsunuz herhalde ama çocuk olduktan sonra daha farklı bir boyuta geçiyor (H6-4)
155. O ağrı ile sizi dinlemiyorlar (H6-5)
156. Bizde insanız tabi ki bakım yapmak istemediğimiz oluyor ama işimiz gereği mecbur onu yapmak zorundayız. Ben bunu yapmayacağım deme şansımız yok. Öyle bir lüksümüzde yok, yapıyoruz. İstemesem de yaptığım durumlar olabiliyor (H6-5)

157. Hastaya kızabilirim ama hastaya olan kızgınlığımla işim ayrı. Etik ahlak varsa bunu uygulamak zorundasın. Kızarsın, çok kızarsın ama tedavini uygularsın. Hastaya çok güler yüzlü davranmayabilirsin (H6-5)
158. Kadınların ihtiyaçlarına duyarsızlaştığım olmuyor sonuçta bende bir kadını (H6-6)
159. On altı yıldan sonra yorgunluğu hissediyorsunuz, eskisi gibi olmuyor hiç bir şey. Yorgunluk hissettiğim oluyor ama sonuna kadar direniyorum (H6-6)
160. İş anlamında bedenen yoruluyorsun, bacaklarım ağrıyor, allerjilerim var. Allerjilerim nöbetlerde çok şiddetleniyor rahatsızlık veriyor (H6-6)
161. Üst üste nöbetler arkasında baş ağrısı yorgunlukla birlikte migren de olduğu için şiddetlenebiliyor (H6-6)
162. Servisin yoğunluğu ile de alakalı bugün yorgun değilim, ama önceki nöbetten çıkarken bitmiş bir şekilde çıkmıştım (H6-7)
163. Daha agresif oluyorum, daha çabuk sinirleniyorum, normalde hiç kızmayacağım şeylere kızabiliyorum, iki tane de küçük çocuk olunca tolere edemiyorsunuz, yorgunsunuz mutsuzsunuz (H6-7)
164. Yaşam kalitenizi olumsuz etkiliyor sürekli yorgunsunuz, hasta gibisiniz, enerjiniz düşük (H6-8)
165. Çocuklarımla ilgilenmeye çalışıyorum enerji veriyorlar bazen sinirlenebiliyorum ama onlarla ilgilenmek iyi geliyor (H6-8)
166. Kadınlara bakım vermekten memnunum mesleki tatminlik duygusu olarak (H7-1)
167. Türklerin temizlik yönünden bakıma en çok ihtiyacı olan kadınlardan olduğunu düşünüyorum (H7-1)
168. Kendilerine nasıl bakım vereceklerini, kendilerini nasıl temiz tutacaklarını ya da ne bakımdan kendilerine bakmaları gerektiğini bilmiyorlar. Ve kadın-doğumda en çok önemli olan şey (H7-1)
169. Anlatmamıza rağmen kendileri yapamıyor. Her saat gidip ona bakım verilmesi gerektiğini, temiz tutması gerektiğini hatırlatılması gerekiyor, unutuyorlar bunu (H7-2)
170. Eğitim verince de çok aktif dinlemedikleri için onlar ilgi boyutunu farklı olarak bakıyorlar (H7-2)
171. Bunların hepsi bakımla önüne geçebilecek şeyler (H7-2)
172. Öz-bakım olarak yetersiz onların hepsi bakım gerektiriyor (H7-2)
173. Anlaşmamak veya anlattığın şeyleri geri dönüt olarak görmemek üzüyor (H7-2)
174. Anlatıyorsun, dinliyor anlamadığın bir nokta var mı geri dönüt almak istiyorsun geri dönütte hiçbir şey yok! (H7-2)
175. Anlatınca yapacağım diyor peki sen anlat deyince bizi tatmin etmeyecek cevaplar veriyor buda bizi üzüyor (H7-3)
176. Onlara yardımcı olabilmek... bazıları çok teşekkür ediyor, dua ediyor bunlar manevi olarak tatmin ediyor (H7-3)
177. Acı çektiklerinde konuşmaya ihtiyaçlarının olup olmadıklarını soruyoruz (H7-3)
178. Empati kurduğumda hemşire bana bakım veren benimle ilgilenen kişi ama özel hayatım gibi düşünürdüm. Konuşmak isteyip istemediğini sorduğumda, hayır diyene üstüne gitmem, evet konuşmak istiyorum dediğinde onu rahatlatılabirim (H7-3)
179. Gebeyim ben artık deyip bunun bilincine girdiği için kayıp olarak bakıyor ve çok mutsuz oluyor (H7-3)
180. Mahremiyetine biz ne kadar hastaların önem versek de daha fazla önem isteyen hastalar oluyor ki burada odalar iki kişilik (H7-4)
181. Bakımını verirken tedavisini yaparken kendini mahremiyetinin önüne geçilmiş, mahremiyetine saygı duyulmamış görüyor (H7-4)
182. Emzirme eğitiminde memelerini göstermek istemiyordu (H7-4)
183. Belli süreçten sonra ve karşılıklı güvenden sonra bunu aşmıştık (H7-4)
184. Bir kadın ameliyathane ekibinin hemşirelerin doktorların kadın olduğu bir yerde ameliyat olmak ve tedavisini hep kadınların olduğu yerde devam ettirmek istemişti. Bu şekilde hem mutlu oldu hem mahremiyetinin önüne geçilmediği için kendine, hemşireye, doktora olan güveni daha da arttı (H7-4)
185. Onu anlamazsan çalışması ya da yardımcı olma kısmı çok zor (H7-5)
186. Kadını herkes anlayıp yardımcı olmuştu ama anlaşılmasa o kadar zor ve yıpratıcı olurdu ki (H7-5)
187. Kadına ağrın var mı diye sordum üzerinden bir dakika geçmedi, odadan çıkmadım diğer hastayla ilgileniyorum. Benden ağrı kesici istiyor. Ya cümlem daha yeni bitti, o insanı yıpratıyor (H7-6)
188. Konuştun hastayla anlattın tedavisini yaptın, bakımını verdin hasta geliyor, yaptığın bakımla alakalı yapılmamış gibi söylüyor (H7-6)
189. Sabrının taşma noktasına getirebiliyor (H7-6)

190. Kadına bakmışsın kanıtında var baktığına dair hasta bunu yalanlıyor, o zaman artık yeter sana bakım vermek istemiyorum, sana bakmak istemiyorum diyorsun (H7-7)
191. Sosyo- ekonomik düzeyi düşük olanların empati yeteneği daha çok oluyor bize karşı, bakımları tedavileri hemşire ne derse o. Lisans mezunu hasta benim tedavim bu, bana yapılan bu hemşire bunu yapmadı (H7-7)
192. Eğitim seviyesi düşük kadınlar ‘hemşireler bana yardımcı oluyor, yapılması gerekeni yapıyor, o benim için en mükemmel kişi’ bu açıdan bakabiliyor ya da ekip çalışmasını görebiliyor ama lisans mezunu bir insan bunu göremiyor bu da içler acısı bir durum(H7-7)
193. Eğitim seviyesi yükseldikçe bakım verme daha zorlaşıyor, çünkü anlayış azalınca bakım verme zorlaşıyor(H7-8)
194. Daha fazla ilgi istiyorlar ve empati yönünden yetersiz oluyorlar. Çünkü eğitim seviyesi arttıkça bencillik de artıyor, bencillik artınca da empati yeteneği bence dibe gidiyor ben böyle düşünüyorum (H7-8)
195. Kadınların ihtiyaçlarının hepsini anlayabiliyorum (H7-8)
196. Zorlayan hastalar artık yorgun hissettiriyor (H7-8)
197. İlk başta hiç yoktu ama şimdi orta şiddette yorgunluk yaşıyorum (H7-8)
198. Onunla ilgilenirken aslında ilgilenmiyormuş gibi görüldüğümde, emeğime olan saygısızlık üzüyor(H7-9)
199. Nöbetler üst üste geldiğinde yoruluyorum ama empati ya da hastalarla tatmin oldukça kapanıyor yorgunluk (H7-9)
200. Evlilik hayatımı ve şimdi hamileyken daha da yorucu oluyor (H7-9)
201. Özel hayatımı olumsuz etkilediği zamanlar oluyor ama işiniz insan bir şekilde işini sevince ikisinin dengesini kurabiliyor (H7-9)
202. Kendime özel ihtiyaçlarıma çok zaman ayıramıyorum ama ‘ Allah razı olsun ya da çok teşekkür ediyorum’ bunların hepsini yok edebiliyor(H7-10)
203. Yogaya gidiyorum insan hiçbir şey düşünmüyor hem fiziksel hem bedenen rahatlıyor. Evde kendimi çok gergin ya da yorgun hissettiğimde uyuyorum ama uykudan sonra kendimi direk temizliğe verince mutlu oluyorum (H7-10)
204. Bakım vermekten genelde memnunum ama Türk kadınları anlamıyor. Anlatıyorsun anlatıyorsun anlamıyor (H8-1)
205. Algılama problemi var sürekli eğitim veriyorsun ama taburcu olana kadar başını ağrıttıyorlar aynı konularla ilgili dönüyorlar (H8-1)
206. Mesela sıvı gıdalar diyorsun; çay içebilir miyim? diye soruyor, çay içebilir diyorsun şekeri nasıl olsun diyen var! Sinirleniyorsun(H8-1)
207. Kadınlara ne istiyorsa vereceksin (H8-1)
208. Asla hastalarla inatlaşmaya girmem(H8-2)
209. Tatmin etmek önemli(H8-2)
210. İletişim önemli genelde iletişimle sıkıntı yaşamadım ama bazen onların açısından da hak vermek lazım (H8-2)
211. Hastane bilmedikleri bir ortam eğitimlisi de eğitimsizi de panik oluyorlar (H8-2)
212. Eğleyeceksin kadınları (H8-2)
213. Hastanın ağrısı varsa o an ağrısını gidermeyi rahatlatmayı seviyorum (H8-3)
214. Terminasyon başlı başına sıkıntılı bir süreç onların psikolojilerini anlamak lazım (H8-3)
215. O andahastanın yanında olduğunu hissettirmen önemli (H8-3)
216. Sen ne kadar anlatsanda sadece olaylara hazırlıyorsun(H8-4)
217. Profesyonel bakıyoruz tabi ki duygular oluyor üzülüyorsun ama onun yaşadığı durumları yaşamıyorsun, çok yaşadığımız için normalleştiriyorsun (H8-5)
218. Bu durumu yaşamadığım için anne olmadığım için onların açısından bakamıyorum(H8-5)
219. Sonrasını düşündüğüm zaman onun için verilmiş o en doğru karar çok büyük üzüntü yaşamıyorum tabi anne için üzülüyorsun empati kurduğun zaman(H8-5)
220. Profesyonel bakıyorsun (H8-5)
221. Biran önce olsun düşün ağırlı oldukça sana da sıkıntı veriyor, sen bir şey yapamıyorsun sıkıntı yaşıyorum(H8-5)
222. Terminasyon kararı verildiyse zor bir süreç(H8-5)
223. Hasta sıkıntı çıkaracak çok üstelemiyorum (H8-6)
224. Yeni arkadaşlarımız kavgaya giriyor bunlara çok polemiğe girmiyorum ben. Çünkü benim de başım ağrıyacak gerek yok(H8-6)
225. Bazı insanlarda gerçekten yapılacak bir şey yok, yapmam gerekeni yaptığımı söylüyorum sıkıntı çıkaracaksa da bulaşmıyorum inatlaşmıyorum (H8-6)
226. Kendimi çok zorlamıyorum hastayla da inatlaşmıyorum (H8-7)

- 227.Sıkıntı yaşayacaksam hastayla başka hemşire arkadaşı yönlendiriyorum (H8-7)
- 228.Burada yatan her insan sonuçta ihtiyacı olduğu için burada, ihtiyaçlarını karşılamak için buradayız o bilinçle olduğum için duyarsızlaştığım olmadı (H8-7)
- 229.Çok yoğunsam acil değilse bakımı erteliyorum(H8-7)
- 230.Profesyonel davranıyorum çok şey yapmıyorum(H8-8)
- 231.Her şey iletişimle bitiyor hastanın ihtiyaçlarını karşılayıp doyum verdiğin sürece sıkıntı yaşamıyorsun(H8-8)
- 232.Terminasyonzor oluyor, tecavüze uğramış akli dengesi yerinde değildi kızın. Bakım vermekte zorlandık aile kültürümüzden uzak şeyler olduğu için zorlandım (H8-9)
- 233.Hep gece çalıştığım için işten ziyade gece çalışmak yoruyor (H8-9)
- 234.Yaşam kalitemi düşürüyor gece çalışmak işin yoğunluğundan ziyade gece çalışmak zorluyor (H8-10)
- 235.Cerrahide çalışırken daha çok bakım veriyorduk o yüzden buradaki bakımlar çok kolay geliyor (H9-1)
- 236.Bir şeyi iyileştirmek yardımcı olmak bence iyi bir şey (H9-2)
- 237.Yükümüz çok fazla o kadar hissetme durumumuz oluşmuyor o an geçiyor gidiyor (H9-2)
- 238.Holistik bakış açısıyla baktığımda daha çok ailelere yardımcı olmak, o kişi zaten kabul etmiş oluyor terminasyon döneminde daha çok ailelerin ihtiyacı oluyorgeliyorlar konuşmak istiyorlar (H9-2)
- 239.Sadece hastayı etkilemiyor ki aile içinde süreçte bir bozulma var mı bu bozulmaya da uzun bir süre bakım planı yapıp da işlemek lazım ki burada da öyle mümkün değil (H9-2)
- 240.Onun her acı çekmesi burada bizi de etkiliyor diğer hastalar da etkileniyor bide onlar ajite olunca biz bir taraftan da onları da sakinleştirmeye çalışıyoruz. Tabi acı çekince insan kadın olarak da kendini düşünüyor (H9-3)
- 241.Ben kötü etkileniyorum özellikle düşük olduğunda görüyorsun(H9-3)
- 242.Onun çıktığını canlı görünce insan kötü oluyor, bende duygusalım etkilenebiliyorum (H9-3)
- 243.Kardeşim yeni doğum yaptı doğuma karşı şeyim var onun doğumu çok zor geçmişti(H9-3)
- 244.Ağrı çekince insan kötü şekilde etkileniyor çünkü o ağrıya müdahale de edemiyorsun (H9-3)
- 245.Burada ne yaşadysam burada, eve gidince taşımak istemiyorum o yüzden hafızayı sil yapıyorum (H9-4)
- 246.Diğer kliniklere göre burası hep kadın ya daha böyle bir ajite (H9-4)
- 247.Yapacağımız ilaçlarda problem çıkıyor ağrı kesici yaptıysam niye bir daha yapılmıyor(H9-4)
- 248.Başta tepki gösterebilir bile sonrasında daha ılımlı oluyorlar (H9-5)
- 249.Bir sorun varsa üstüne gidiyorum çözüm ne bulabiliriz, sorun uçup gidiyor (H9-6)
- 250.Çözdükten sonrasını umursamıyorum herkes rahatladıysa diğer şeyleri çözmeye odaklanıyorum(H9-7)
- 251.İnsanlarla iletişimimin iyi olduğunu düşünüyorum(G9-7)
- 252.Sevdiği bir şeyden giriyorum farklı yöne çekiyorum ilgilerini, o anda tedavi bakım yapmışım hasta ne olduğunu anlamıyor(H9-7)
- 253.Dikkati başka yöne çekince ağrısı diniyor hiçbir şey demiyor(H9-7)
- 254.İkna ediyorum(H9-8)
- 255.Üst üste gelince vakalar eve yorgun gidiyorum bide hastalar değil de eşleri çok sıkıntılı oluyor (H9-8)
- 256.En basitinden bugün bir hasta yakını sorun çıkartıyor (H9-9)
- 257.Sorun oldu beyaz koda gidecekti (H9-9)
- 258.Yorgunluk düzeyi hafif (H9-9)
- 259.Şefkat: anne sıcaklığı, anne şefkatli olarak düşünülüyor, annelerin şefkatli bebeğini koruma(H9-9)
- 260.İletişim iyi olunca hiç bir şeyin önemi kalmıyor, hastalarda daha çok yardımcı olmaya çalışıyor (H9-10)
261. Bende acıma duygusu çok fazla, yorulsam da o işi yapacağım (H9-10)
- 262.‘sen benimle konuşmasaydın ameliyat iyi geçmeyecekti benim için’ bundan öte bir şey olamaz diye düşündüm (H9-11)
- 263.Ameliyata girecek kendini düşünmemiş o anda benim için dua etmiş çok tuhaf hissetmişim kendimi(H9-12)
- 264.Kadın bakımlıysa mutlu oluyorum, bakımsızsa psikolojim bozuluyor(H10-1)
- 265.Onlardaki vajinayı görünce bende tedirgin oluyorum, benim de mi başıma gelecek diye ama bakım veriyorum(H10-1)
- 266.Temiz olmadıklarında yanaşasım gelmiyor(H10-1)
- 267.Koku olarak etkileniyorum (H10-1)

- 268.IVF lerde gözyaşları sel oluyor ister istemez etkileniyorsun(H10-2)
- 269.Aile tutunuyor bebeğe ama terminasyon kararı alınca çok kötü bir süreç geçiriyorlar sende etkileniyorsun(H10-2)
- 270.Hamile arkadaşlarımız onlar zaten hüngür hüngür(H10-2)
- 271.Benimde birkaç kere ağladığım oldu, ileri yaş çok istenilen bebeklerde (H10-2)
- 272.Yıllarca bekliyor bağlanıyor, anılarını anlatıyor ağladığımız oluyor zor bir süreç (H10-2)
- 273.Toparlanmak zorundayım çünkü kafam dağılınca hastalara zarar vermemek için hemen toparlanıyorum (H10-3)
- 274.Çok etkilemiyor bir saat falan etkileniyorum sonra geçiyor (H10-3)
- 275.Psikoterapi işe yarıyor(H10-3)
- 276.Süreç beni tedirgin ediyor, benimde mi başıma gelecek diye düşünüyorum (H10-3)
- 277.Bazen çok ajite oluyorlar o süreçte bizim işimiz zorlaşıyor (H10-3)
- 278.Tedaviyi istemiyor halbuki onun iyiliği için (H10-4)
- 279.Ajite olmasa geçecek ajite olunca bizi etkiliyor, işimizi yapmayı da(H10-4)
- 280.Bir şekilde ikna etmeye çalışıyoruz(H10-4)
- 281.Bir kere erkek hastalara göre kaprisleri çok oluyor(H10-4)
- 282.Bizim gebelerimiz hep nazlı oluyor hele birde yanında yakınları varsa(H10-4)
- 283.Erkek hastalara göre daha nazlılar bu bizi yıpratıyor (H10-4)
- 284.Aynı ağrıyı bende çekiyorum o halde çalışıyorum hani çok abartıyorlar (H10-5)
- 285.Yorgunluk düzeyim on üzerinden yedi (H10-5)
- 286.Kötü etkiliyor, bazen gelesim gelmiyor (H10-5)
- 287.Yeğenlerimi sevemez oldum, çocuk sesi (H10-5)
- 288.Çocuk düşünen kuzenlerime yapmayın diyorum (H10-5)
- 289.Evden çıkmıyorum ful uyuyorum nöbet çıkışlarında (H10-6)
- 290.Gürültü çok olduğu için başım ağrıyor kalabalığın içine girmek istemiyorum (H10-6)
- 291.Psikolojik yorgunlukta uyuyorum(H10-6)
- 292.Çok bunaldığımda üst üste çalışmamaya çalışıyorum(H10-6)
- 293.Kadın lavaboda tuvaletini yaparken bebeğini klozete termine etmişti çok travmatikti benim için (H10-7)
- 294.Her şey normal otuz sekiz hafta planlı sezaryen FKA negatif olduğunu öğreniyor, çok kötüydü (H10-7)
- 295.Kadın diyor ki ilk ve son emzirişlerim, kemoterapiye başlayacağım bebeği getirmeyin bağlanmak istemiyorum çünkü radyoterapi aldığımda bebek yanında kalamayacak. çoktravmatik olmuştu, mahvolmuştuk kadını görünce (H10-8)
- 296.Kendini yerine koyuyorsun, sende anne olacaksın gibi düşünüyorsun yani çok zor (H10-8)
- 297.Kendi sağlığını tehlikeye atıyorsun bebeğin uğruna ama sadece üç gün emzirebiliyorsun... sonra dokunamayacaksın (H10-8)
- 298.Her emzirişinde ağlayarak emziriyordu kadın (H10-8)
- 299.Ağrı kesicisini yapıyorsun ağrısı geçiyor, tansiyonu yüksekse ilacını veriyorsun geçiyor ama duygusal olanlar geçmiyor, o hastada ne yapsak da geçmeyecekti kadını her gördüğünde kötü oluyorsun(H10-9)
- 300.Sıkıntılı hastadansa daha zordu bizim için psikolojik yorgunluk (H10-9)
- 301.Duygusal olduğum için psikolojik yorgunluk beni daha çok etkiliyor, eve götürüyorum ister istemez düşünüyorsun (H10-9)
- 302.Vakaları gördükçe paranoyak olmaya başladım(H10-9)
- 303.Sürekli rüyalarda ölü bebek doğurduğumu görüyordum o kadar etkilemişti (H10-9)
- 304.Çok acı bir olay yeterince yardımcı olmaya çalışıyorum terminasyonlarda (H10-10)
- 305.Bakımı ertelediğim oluyor yoğunluğa göre kendi içimizde triyaj yapıyoruz bakımlar sona kalıyor (H10-10)
- 306.İstemeye istemeye de olsa o bakımı verdim (H10-10)
- 307.Sinirlenmemeye çalışıyorum, çok sinirlendiysem hastaya başka bir arkadaşım bakıyor (H10-11)
- 308.Merhametli olmaktır çünkü merhamet olmayınca şefkat de gösteremiyorsun,iyi davranamıyorsun hastalara (H10-11)
- 309.Merhametin yoksa o benim işim değil deyip geçebilirsin ama şefkatli davranmak istiyorsan bakımını yapıyoruz bu merhamet bence (H10-11)
- 310.Tatmin ediyor onların sıkıntılarına çözüm bulmak mutlu ediyor (H11-1)
- 311.Onlar adına üzülüyorum krizi daha iyi nasıl aşabilirim konuşup profesyonelce yardım etmeye bakıyorum (H11-1)
- 312.Aşırı kanaması vardı o an üzıldüm ama onlara yansıtmadım(H11-2)
- 313.Onlardan ayrıldıktan sonra olayın şokunu yaşıyıp kendi kendime üzülebiliyorum (H11-2)

314. Onlara yansıttığım olmuyor(H11-2)
315. Aklımda kalmadığına göre çok da travmatik olmamış(H11-3)
316. Anne kayıplarında üzüldük, kadının ismini gördükçe hatırladım, nasıl öldü ya falan oldum üzüldüm(H11-3)
317. Suriyelilere bakım vermek istemiyorum (H11-3)
318. İletişim problemi hani Suriyeli olunca arkadaşla atıyorum (GH11-3)
319. Sorun çözülsün diye hedef koyduğum için sorunu çözeceğine uğraşıyorsun(H11-4)
320. Gücümün üstünde çalışıp çok yorulduğum zaman biraz mola verip sonra tekrar devam ediyorum(H11-4)
321. İletişimle ilgili ya da anlattığımı kabul ettirememeye ilgili sorun yaşıyorum (H11-4)
322. Sayısızca yardım ediyordum ama gücüm yok artık(H11-4)
323. Sorunla baş başa kalmadıkça çözemediklerini gördüğümünden çözmeleri için kendilerine şans veriyorum bir eğitim tekniği (H11-4)
324. Duyarsız değilim (H11-4)
325. Üst üste hasta olursa yorgunluk yaşıyorsun(H11-5)
326. Mola vermeden çalıştığında kapasite düşüyor, sabır azalıyor(H11-5)
327. Özel problemlerimden baş ağrım oluyor evden sinirli gelirim yoksa iş yerinde mutsuz olmuyorum (H11-5)
328. Etkiliyordur herhalde omuzlarım çok gergin (H11-5)
329. Midemde ülser stresle birlikte bazı dönemler daha yoğunlaştığını hissediyorsun o ağrının herhalde stres etkendir(H11-6)
330. Bir kişinin altından kalkabileceğinin üstünde hasta sayısı(H11-6)
331. Önceden şiddetli şimdi hafif (H11-6)
332. Yardımcı olunca çok mutlu oluyorum(H11-7)
333. Ben işte mutluyum iş olmasa mutsuz olurum, mutluluğum azalacak diye emekli olmuyorum (H11-7)
334. Evde oturmak sıkıyor (H11-8)
335. Kadınlara bakım vermekten mutluyum, onlar iletişime açık biz iletişime açığız sonuçta mesleki doyumu sağlıyor (H12-1)
336. İşim son derece tatmin ediyor beni (H12-1)
337. İşin içinde bebek olduğu için sevdiğim alandayım (H12-1)
338. Anlık üzülmüyoruz ama hemen atlatıp onun için ne yapabiliriz bakıyoruz (H12-2)
339. İşimizi bitirip kendi kendimize kaldıktan sonra üzölmeye çalışıyoruz(H12-2)
340. Hasta başında profesyonel davranmak zorundasın(H12-2)
341. İnsani duygu üzüölüyorsun onunla beraber ama hemen profesyonelliğine geri dönüyorsun (H12-2)
342. Profesyonelliğine geri dönüyorsun yoksa işini geri yürütemezsin (H12-2)
343. Bir bebek bekliyorsunuz, en güzel haber. En güzel duyguyu doğumu yaşayacaksınız, onu emzireceksiniz... Ama o emziremeyecekti kemoterapi almak zorundaydı. Ve gerçekten üzücüydü çok üzücüydü (H12-3)
344. Ben ablamı ca dan kaybettim bu konuda hassasiyetim var (H12-3)
345. Zor bir süreç ama anneden daha güçsüzdük (H12-3)
346. Doğum sevinci yaşayamamıştı, anne olduğunda çok mutlu olursun ama o süreci dört dörtlük yaşayamamıştı(H12-3)
347. Zor iletişim kurduğumuz oluyor (H12-4)
348. İletişim becerilerini iyi kullanmaya onu anlamaya çalışıyoruz (H12-4)
349. Bir yerde tıkanıyorsak ara verip ailede bizde toparladıktan sonra görüşmek çok daha etkili oluyor(H12-4)
350. Suriyelilere bakım vermek istemiyorum ama iş disiplini açısından yapıyorum (H12-4)
351. Herkese eşit davranmak zorundayız hemşireliğin etiğinde var (H12-4)
352. Mesleğime duyduğum saygıdan eşit şekilde davranıyorum bakım veriyorum(H12-4)
353. Bakımı ertelemiyorum hiç (H12-4)
354. Karşı taraf çok sinirliyse iletişime geçemiyorsam onun sakinleşmesini beklemek açısından ara veriyoruz, sonra tekrar iletişime geçmeye çalışıyoruz (H12-5)
355. Kadınların ihtiyaçlarına duyarsızlaştığım olmuyor (H12-5)
356. Bakım verirken yorgunluk yaşadığımı hissetmiyorum (H12-5)
357. Mesai bittikten sonra oturduğunda yorgunluk hissediyorsun(H12-5)
358. Beden olarak beyin olarak yorgunluğunu hissediyorsun ama o anda çalışırken hiçbir yorgunluk hissetmiyorum (H12-5)
359. Çalışırken yorgunluğum yok (H12-6)
360. İşimi işte bırakıyorum evime götürmüyorum(H12-6)

361. Ne beden olarak yorgunluğumu ne ruhsal olarak yorgunluğumu işte kalıyor kesinlikle eve götürmüyorum(H12-6)
362. Kadında olsa erkek de olsa aynı şekilde bakmak zorundasın(H12-6)
363. Yaşam kaliteme etkisi yok(H12-6)
364. Kadınlarla çalışmanın artısı da eksisi yok (H12-6)
365. Hemşireliği layıkıyla yapabiliyorsanız, kadınlarla veya erkeklerle çalışmak bir şey fark ettirmiyor(H12-7)
366. Mesleğinize saygı duyuyorsanız(H12-7)
367. Hemşireliği işimi çok seviyorum (H12-7)
368. Severek yapıyorum işimi herkes severek yapsın(H12-7)
369. Bakım vermekten ve sonrası da farkındalığı hissetmekten mutluyum(H13-1)
370. Ajite durumlarda empati kuruyorum, kendimle bağdaştırıyorum, gündelik hayatımı etkilemesine izin vermiyorum ama etkilediği oluyor (H13-1)
371. En çok etkileyen kaybetme korkusu varsa (H13-2)
372. Annenin kaygılarını bende hissediyorum(H13-2)
373. Özel hayatımda bunlar beni etkiliyor (H13-2)
374. Empati kuruyorum(H13-2)
375. Hemşire kimliğimin dışına çıkmadan onlara yardımcı olmaya çalışıyorum (H13-2)
376. Onları çok fazla hissetmiyorum sadece onları anlayabildiğimi hissettirmeye çalışıyorum(H13-2)
377. Kadını düşünmekten kendimi alıkoyamıyorum (H13-2)
378. Bütüncül olarak etkiliyor(H13-3)
379. En çok bebeği ile yaşadığı kaygısı beni etkileyen (H13-3)
380. Yapabileceklerinin sınırlı olması (H13-3)
381. Bazen de yapılacak bir şey olmuyor (H13-3)
382. Elimizden gelenin olmaması (H13-3)
383. Travmatik deneyim: tek başına bazı şeyleri sırtlanmak zorunda kalanlar (H13-3)
384. Bütün bebekler değerli de hani birçok çaba sonrasında bekleyip kayıplar yaşayan kişiler (H13-3)
385. Bir şekilde yenmeye çalışıyoruz ama ikna edebileceğimiz seviyenin dışına çıktığı zaman bizde artık yapacak bir şey olmuyor(H13-4)
386. Tarama testlerine ikna etmek zorluyor(H13-4)
387. Tabi ki zorlayıcı bir şey yapmıyoruz ama onların bakış açısı değişmiyor farklı bir açıdan bakıyorlar(H13-4)
388. Kültürümüzle alakalı mı bilmiyorum bunu anlamak zor oluyor, bile bile bir çocuğun sağlıksız olarak dünya ya gelmesini göze almaları bu bakış açısı farklı olabilir (H13-4)
389. Aile korkusuyla yaptırmayanlar oluyor ikna edememek üzücü(H13-5)
390. Hastayı her zaman hasta olarak görüyorum. O anki ruh hali ile hareket ettiğini kişiliğinin o anda değiştiğini düşünüyorum. Normalde kişilik yapısı bunu yapmak istediği için değil de o anki halinin vermiş olduğu bir yansıma olarak düşünüyorum(H13-5)
391. Reddettiğim vermek istemediğim birisi olmadı (H13-5)
392. Sakin olmaya, onun açısından da kendi açımdan da bekliyorum, öteliyorsun ama sağlığı ile alakalı olarak ne derece bu ötelemek gerekirse o kadar fazlası değil..(H13-6)
393. Hasta açısından beklemeyi tercih ettiğim olabiliyor(H13-6)
394. Zaman biraz ortamın sakinleşmesi adı altına, biraz beklemek her iki taraf açısından da...(H13-6)
395. Hepimizin yorgunluğu oluyor ama yorgunluğum bakımımın önüne geçmedi (H13-7)
396. Psikolojik yorgunluk zaman zaman olabiliyor ama bunun üstesinden bir şekilde gelebiliyoruz(H13-7)
397. Yoğun bir empati kurabiliyorum (H13-7)
398. Aşılması güç bir sıkıntısı varsa o zaman yorgunluğum fazla olabiliyor (H13-7)
399. Psikolojik yorgunluk hepimiz zaman zaman yaşamışızdır ama ben çok yoğun yaşayan birisi değilim (H13-7)
400. Yorgunluk şiddetim gününe olaylara göre değişebiliyor, iş yükümüz şuan fazla yoğun hissediyorum (H13-8)
401. Ben etkilemesine izin vermiyorum ama bazen çocuğumla ilgili bazı şeyleri öteleyebiliyorum öncelik benim işimde olabiliyor (H13-8)
402. Ne kadar etkilemiyor desem de etkiliyor(H13-8)
403. Başa çıkmak için çok yapılacak bir şey yok(H13-8)
404. Genelde ailemle vakit geçirmeye çalışıyorum yani işimden kalan diğer zamanlarımda yorgunluğumu ötelemeye çalışıyorum(H13-8)
405. Şefkat, hastaya karşı merhamet olabilir(H13-9)
406. Şefkatli bakım; sevecen olmak, anlayabilmek, daha böyle yumuşak (H13-9)

- 407.Şefkatli bakım: Her baktığım hastaya sanki kendimmişim, kendi kardeşim, annem, babam gibi görerek yanaşmışımdır, hiçbir zaman sert bir hareket yapmamışımdır, yani kendin gibi görmek (H13-9)
- 408.Kadın doğum servisi olduğu için sonuçta mutlu bir olay(H14-1)
- 409.Kendimde bebek sahibi olmakta zorlanan birisi olarak bunun çok güzel bir süreç olduğunu düşünüyorum(H14-1)
- 410.Hastalarda bizde bunun mutlu bir olay olduğunun farkındayız, güzel bir süreç en iyi bir şekilde geçirmelerine yardımcı olmaya çalışıyoruz(H14-1)
- 411.Mutlu ediyor, tatmin ediyor(H14-1)
- 412.Hastalarımızı iyi bir şekilde bakımlarını yapabilmek için yönlendirmeye çalışıyoruz, onlarda giderken bunun farkına varıyorlar(H14-2)
- 413.Onlar ne kadar kapris yapsa da biz onlara hoş görüyle yaklaşılnca fark edildiğini görüyoruz(H14-2)
- 414.Teşekkür ederek gidiyorlar mutlu oluyoruz (H14-2)
- 415.Bir kadın için bebeğini kaybetmek çok üzücü bir olay, elimizden geleni yapmaya çalışıyoruz(H14-2)
- 416.Kadınlarla konuşuyoruz bu şekilde rahatlatmaya çalışıyoruz(H14-3)
- 417.Psikolojik olarak desteklemeye çalışıyoruz(H14-3)
- 418.Sezaryenlerde kaygı, endişeleri ve stresleri oluyor(H14-3)
- 419.Bilmemek kaos yaratıyor, nasıl davranacağını bilirse hastada rahatlıyor (H14-3)
- 420.Hastaları bilgilendiriyorum, bilmemek daha kötü nasıl davranacağını bilmiyorsun(H14-4)
- 421.Bilmediği şeyden insan daha çok korkar açık ve net bir şekilde bilgilendiriyoruz(H14-4)
- 422.Çok da etkilendiğim bir şey olmadı(H14-4)
- 423.Yaşı küçük gebelerimiz doğum için geldiklerinde üzülmüyoruz(H14-4)
- 424.Kaybedilmiş bir hayat gibi görüyoruz (H14-4)
- 425.On üç on dört yaş çok erken anne olmak için (H14-4)
- 426.Ailesinin evlendirdiği erken yaşta evliliklerde oluyor resmi nikah olmuyor ama toplumumuzun bilinen gerçeği (H14-5)
- 427.Adli vakalar en çok onlar üzüyor (H14-5)
- 428.Toplumda dolmuşluk var(H14-5)
- 429.'beyefendi' kelimesine tepki gösterecek hale gelmiş artık insanlar(H14-5)
- 430.Toplumda bir şey var insanlar gergin bize de gerginlikleri yansıyor(H14-6)
- 431.Bazı kadınlar gereğinden fazla ajitasyon yapabiliyor(H14-6)
- 432.Normal yaşantısında yeterince değer göremeyen kadınlar buraya geldiğinde eşleri daha fazla üzerlerine düşüyorlar bunun kaprisini yapıyorlar bize de yansıyor bu kapris(H14-6)
- 433.Tedavisi yapıldığı halde ağrı var, başka türlü şikayetler şeklinde yansıyor. Biraz daha ilgi ve alaka bekliyorlar(H14-7)
- 434.Daha çok bakım istiyorlar sürekli konuşulmak ilgilenilmek istiyorlar, psikolojik olarak eksikliklerini tatmin etmek istiyorlar (H14-7)
- 435.Herkese aynı bakımı uyguluyoruz, a kişisine çok bakıp b kişisine az bakmak gibi ihtimalimiz yok(H14-7)
- 436.Mecburen bakım veriyoruz(H14-7)
- 437.O hasta onu o gözle görmek lazım(H14-7)
- 438.Fiziken yeterli bakımı yapıyor olabilir ama ruhsal şeyi varsa konuşarak ikna etmeye çalışıyoruz(H14-8)
- 439.Herkesin tedavisi zamanında yapılır bakımı erteleme gibi bir durum olmaz(H14-8)
- 440.Hasta bir şikayeti olduğunu söylüyorsa önemsemek gerekir(H14-8)
- 441.Nöbetli çalışırken tabi ki yorgunluk hissediyordum staff gündüz çalışırken de yorgunluk hissediyorum bedenen çok yorulmasam da beynen gerçekten çok yoruluyorum(H14-8)
- 442.Nöbet usulü çalışmak gerçekten zor(H14-9)
- 443.Nöbet tutarken valla çok yoruluyordum eve gidince öğlene kadar uyuyordum (H14-10)
- 444.Gündüz çalışırken gece uykumu aldığım için sıkıntı yaşamıyorum eve gittiğimde biraz yorgunluk oluyor dinlenince geçiyor (H14-10)
- 445.Sıkıntılı insanlar olduğunda sizi de etkiliyor (H14-10)
- 446.(Üzüntü/depresyon) hiç öyle bir şey yaşamadım (H14-10)
- 447.Yaşam kalitem etkileniyor (H14-11)
- 448.Evde yapmanız gereken işler aksıyor, uyku isteğiniz ve yorgunluğunuz olduğu için çocuklarla daha az ilgileniyorsunuz, dışarı çıkmak istiyorlar siz çıkmak istemiyorsunuz. Ev işlerini erteleme gibi şeyler olabiliyor (H14-11)
- 449.Mesela yemek yapmak bile sıkıntı olabilir yorgunluktan (H14-11)

- 450.Fırsat buldukça dinlenmeye çalışıyoruz(H14-11)
451....ama çocuk olunca gerçekten sıkıntı oluyor(H14-12)
452.En iyi şekilde bakım vermeye çalışıyoruz, onlara yardımcı olmaya çalışıyoruz, elimizden geleni yapmaya çalışıyoruz kısaca(H14-12)
453.Bir anneye yardımcı olmak ya da bir kadına yardımcı olmaktan memnunum(H15-1)
454.Hem cinslerimizle çalışmak daha kolay(H15-1)
455.Bende anneyim kadının bakımı problem olmuyor(H15-1)
456.Konuşma zorluğu yaşıyoruz daha çok Suriyeli ya da yabancı kökenli olunca (H15-1)
457.Onlar öğrenmiyor da ben öğreniyorum(H15-1)
458.Fundus masajında ona acı çektiriyorsun Türklerle bile anlaşılmazken Suriyelilerle kolay olmuyor (H15-2)
459.Zor olmuyor benim için çalışmak(H15-2)
460.Bir insanın mahremiyeti söz konusu(H15-2)
461.Mahremiyet konusu benim için zor olmuyor ama karşı tarafa onu anlatmak zor(H15-2)
462.Bence hastane de kaygı doğal (H15-2)
463.Biz onun için uğraşırken niye yapıldığının farkında değil uzun uzun anlatman gerekiyor (H15-2)
464.Kadın orada acı çektiği için o onun ilgi alanına girmiyor (H15-2)
465.Ben onun için uğraşırken o hiç! (H15-3)
466.Onun iyiliği için olduğunu düşünmüyorum, onun canını acıttıyormuşum gibi düşünüyorum(H15-3)
467.Mümkün olduğunca ona yardımcı olmaya çalışıyorum(H15-3)
468.Onun yerine kendimi koymuyorum onun için ne yapabilirim(H15-3)
469.Acı duymuyorum(H15-3)
470.Hemşirelik yapıyorum; anne pozisyonuna geçersen işimi yapamam(H15-3)
471.Fundusu hissedeyim derken kadınlar her tarafımı morarttı oldu(H15-4)
472.Can havliyle sana yapıyor kollarımda morlukların oluştuğunu bilirim(H15-4)
473.Arapça,Rusça,İngilizce onlarla anlaşamıyoruz(H15-5)
474.Kimi bilinçli oluyor kimi hiç bir şey bilmiyor(H15-5)
475.Belki de anlamıyor he diyor geçiyor(H15-5)
476.Nereye kadar hangi bir dili öğreneceğim(H15-5)
477.Bazen biz oluyoruz sadece Türk düşünün her bebeği emzirteceğim hangisine ne öğreteyim(H15-5)
478.İletişim kesinlikle zor(H15-5)
479.İster istemez geriliyorsun aynı dili konuşamamak cahillikten öte bir şey(H15-5)
480.Kadına cahilsin diyemezsin belki üniversite mezunudur bilmiyorsun anlaşamıyoruz(H15-6)
481.İyi sonda takarım çok kötü bir manzaraydı, beceriksizliğimi ona verdim yapamadım(H15-6)
482.Hijyen önemli tabi elimizden geleni yapıyoruz mecbur(H15-6)
483.(bakımı ertelemek)Yok canım yapıyoruz(H15-6)
484.O önemli değil diyebiliyorsun zamanla tecrübenin getirdiği bir şey olabiliyor(H15-7)
485.Karşısına illa bir kan tahlili sonucuyla çıkmıyorum olabilir beklediğimiz şeyler diyebiliyorsun(H15-7)
486.Hep yorgunuz(H15-7)
487.Evde hayat devam ediyor (H15-7)
488.Hem anneyim hem eşim hem hemşireyim ben kimim? (H15-7)
489.Ev de hayat yirmi dörtte bitiyor yedi sekiz saat uyuyorsam ne mutlu(H15-8)
490.Hiç bitmiyor doğumhaneden sana çalışıyorlar, normal doğumlar sezaryenler..(H15-8)
491.(yorgunluktüzeyi) alışmışız ya orta(H15-8)
492.Herkese yirmi dört yatağa vereceğin gücü direk ona veriyorsun,özellikli hastalarda (H15-8)
493.Burada çok çalıştın eve gittin evde hasta çocuğun var onunla iki katı oluyor yorgunluğun (H15-8)
494.Senden özel ilgi bekleyen çocuğun var benimle oyun oynar mısın? (H15-8)
495.Hastalıkta zaten bir felç oluyorsun çocuk senden oyun istiyor, çocuk senden pasta börek istiyor senin onu yapacak gücün yok! (gülüşmeler) etme eyleme acı bana!(H15-8)
496.Rutinde gitmediği an yoruluyorsun(H15-9)
497.Eve bir misafir gelse sen bitiyorsun (H15-9)
498.Fiziksel yorgunluğu ayaklarımda hissediyorum(H15-9)
499.Bazen de manevi yoruluyorsun,insanların hayat hikayeleri(H15-9)
500.Her evde bir hikaye var o hikayelerde buraya yansıyor(H15-9)
501.Senin özel hayatında alıkoyuyor ama sonuçta sen de bir insansın psikolojine yenilebiliyorsun (H15-9)
502.Hangisine üzüleyim? altı tane doğuruyor altısını da sosyal hizmetlere veriyor. Hangisini

- çalıştırırım? Kafayı mı çalıştırırım, vîddanını mı çalıştırırım ona mı kızayım (H15-9)
503. Altı taneyi doğutturmuş mental bozukluğuya tüpligasyon diyoruz size ne ben kızımı eve götürüyem diyor ne diyeceksin(H15-10)
504. Hepimiz tükenmişlik yaşıyoruz da işten ayrılma gibi bir lüksün olmuyor(H15-10)
505. Her hikaye beni üzüyor duyarsızlık olmuyor(H15-10)
506. Eşimde de bir sürü hayat hikayesi var, dur diyor hangi birine yapacaksın?(H15-11)
507. Hiç birini değiştiremiyorsun sadece üzülüyorsun(H15-11)
508. Bir Suriyeli ye ped verdim külot yok abla diyor, hangisine üzüleyim yapıştırarak külotu yok(H15-11)
509. O yok bu yok o kadar üzülüyorsun ama değiştiremiyorsun (H15-11)
510. Tempoyu düşürüyorsun her gün bir aksiyonu kaldıramıyorsun(H15-11)
511. Çıkışta bir denize gideyim dediğinde yok bugün yoruludum denizi öteleyebiliyorsun(H15-11)
512. Yaşam kalitemi etkiliyor ister istemez(H15-11)
513. Yapabileceğim tek şey bazen uyumakha kanepe de ha kendi yatağında(H15-12)
514. Bakım vermekten mutluyum(H16-1)
515. Erken geri dönüşüm aldığım için mesleki duygu var(H16-1)
516. Bakımını yaptıktan sonra rahatladığını ağrısının geçtiğini bilmek beni rahatlatıyor(H16-1)
517. Onu çok mutlu ediyor bu da beni manevi/ mesleki anlamda doyuruyor(H16-2)
518. Kendi başımdan da geçtiği için onları anlamaya çalışıyorum(H16-2)
519. Konuşarak anlatmaya çalışıyorum(H16-2)
520. Nelerle karşılaşacağını bilmek insanları rahatlatıyor(H16-2)
521. Biraz da kendinden bahsetmek onları rahatlatıyor(H16-2)
522. Empatiyi sempatiye kaçırmadan devam etmeye çalışıyoruz(H16-2)
523. Kişi başı maksimum beş hasta olsa sezaryen dan refakatçiye gerek kalmadan çok rahat bakarsın (H16-2)
524. Ekstra işler insanı çok yoruyor refakatçi değişiyor anlattıkların birbirine aktarmadıkları için kaybolup gidiyor (H16-2)
525. Ortak dili konuşabildiklerimizle anlaşıyoruz diğerleriyle biraz işaret dili(H16-3)
526. Her zaman tercüman bulunamıyor kendimiz diğer hasta yakınlarıyla falan çözmeye çalışıyoruz(H16-3)
527. En çok anlatanı ben oluyorum(H16-3)
528. Biraz da karşı tarafın farkındalığıyla ilgili(H16-4)
529. Bazılarına tek anlatmanızda ikna olabiliyor bazıları da hasta ikna oluyor refakatçiye ikna edemiyoruz(H16-4)
530. Tedaviye uyum sağlamak ekip işi ya doktoru hemşiresi; hasta ve refakatçi da aslında tedavi de saç ayaktan birisi. O kabul etmeyince ikna olmayınca o da olmuyor (H16-4)
531. Travmatik deneyimlerin en çok yaşananlardan birisidir kadın-doğum(H16-4)
532. Servise tecavüz vakaları çok yatıyor (H16-4)
533. Tecavüze uğrayan kıza çok üzül müştüm, sınıf arkadaşları sınav için hazırlanırken o hayatın başka bir yerinde başka bir kaygı duyuyordu; çok travmatikti(H16-5)
534. Çok sessiz ve sakin bir çocuktu belki onu sessizliği itti bu travmaya bilemiyorum; çok üzül müştüm(H16-5)
535. İlk geldiklerinde bir an önce yatmak; taburcu olduklarında da bir an önce gitmek istiyor(H16-5)
536. Her şey hızlı olsun istiyor, hemen istiyor ama sistem de öyle bir yerde tıkanıyor ki(H16-6)
537. Hep bir öncelik verilsin onu aradan alıversinler bir an önce gidiversinler(H16-6)
538. Törpülemedik hiç geliştirmedik kendimizi(H16-6)
539. hemşirelik yapmak, bakımı yapmak o kadar yormuyor ekstra hizmetler istenmesi(H16-6)
540. Türk babaları zaten babalıktan uzak(H16-7)
541. İki kişilik odalarda eşler kalmak istiyor sorun yaşıyoruz(H16-7)
542. Bebeklerinizi koridora çıkarmayın, eve çıkınca görsünler yok illa herkese gösterecekler(H16-7)
543. Ekstra işlerle uğraşıyorsunuz inanın onun yerine beş on hastaya daha bakabilirim(H16-7)
544. Nöbette ekstra şeylerimiz oluyor mesela teknik servise ulaşmak sonra diyorsunuz ki bu hemşirenin görevi mi?(H16-7)
545. Beyin olarak yoruluyorsun(H16-7)
546. Sürekli tetikte olman gerekiyor ve normal hayatıma da yansıdı evde her an bir şey olacak da hazır olmak zorundaymışım gibikılıçlarım hazır hemen o vaziyette yaşıyorsun bir müddet sonra(H16-8)
547. Yorgunluk düzeyim hafif-orta-şiddetli... Çözümüne ulaşacak mı? (H16-8)
548. Asistanın takip etmesi gerekiyor ben takip ediyorum (H16-8)
549. İlaçları istediğinizde yapıyorsunuz istediğinizde yapmıyorsunuz gibi diyalogla karşılaşınca insan

- haliyle sinirli oluyor(H16-9)
- 550.Yaptığımız şeyi görmüyorlar insanı o daha çok yoruyor (H16-9)
- 551.Bedensel yorgunluk değil de yaşadığınız tatsız şeylerde çok yorgunluk yaşıyorum(H16-9)
- 552.Yanlış anlaşılmalara ama iletişimle çözülebilecek şeyler(H16-10)
- 553.Anlatmaya çalışıyorsun gerginlikler senin ertesi gününe kadar yansıyor kafanda kalıyor(H16-10)
- 554.Hiçbir şey yokmuş gibi devam ediyorsun bakımını veriyorsun yine yüz göz oluyorsun(H16-10)
- 555.Belki hasta söylendi geçti diyebiliyor ama sen onu geriye atamıyorsun (H16-10)
- 556.Enerjide azalma çok büyük sıkıntı(H16-10)
- 557.Her gün yürüyüş yapmaya çalışıyorum(H16-10)
- 558.Yorgunlukla başa çıkmak için kitap okumayı seviyorum, kitap okuyorum aralarda nöbeti değerlendiriyorum(H16-11)
- 559.Kitaplarla kafamdan uzaklaştırmaya çalışıyorum beni rahatlatan şeyler(H16-11)
- 560.Bizimde bir özel hayatımız var; iki çocuk, eş, evin (H16-11)
- 561.Evde olman gereken saatin dışında çalışıyorsun eve geldiğinde herkesin yaptığı şeyin dışında bir şey yapıyorsun uyumaya çalışıyorsun ya da rutin bozuluyor (H16-11)
- 562.Gündüz çalışmanın da ayrı yoruculuğu var nöbetinde (H16-12)
- 563.Bir şekilde kendim aşmaya çalışıyorum yani bu iş başka türlü yapılmıyor bırakamayacağım için sevimli hale getirmeye çalışıyorum (H16-12)
- 564.İlgide azalma değil aksine zamanla önceliği neye vermen gerektiğini öğreniyorsun(H16-12)
- 565.Tecrübeyle triyaj oluyor ama hastalar farkında olmuyor herkesin öncelikleri oluyor(H16-12)
- 566.Ailecek paylaştıklarımız kaliteli zaman geçirmek daha az oluyor(H16-13)
- 567.Her hafta sonu birlikte olmaktansa bir ya da iki hafta sonu birlikte olmak daha çok doyum yaratıyor bizde ama yorgunluk var(H16-13)
- 568.Bir yirmi dört saatlik nöbetten çıktıktan sonraki ilk akşam daha yorgun oluyorsun, koltukta direk yatar pozisyonda oturur pozisyonda duramıyorsun(H16-13)
- 569.Hasta sayısının az olduğu personel sayısının çok olduğu bir sistemde çalışmak isterdim(H16-14)
- 570.Ben anlatmayı seviyorum, ben sonuna kadar anlayıncaya kadar başında durmayı seven birisiyim(H16-14)
- 571.Değerlendirme yapabileceğim kadar hasta olursa herhalde manevi/mesleki doyumum daha fazla olur(H16-14)
- 572.Herkes kendi işini yapıyor olsa; hafta sonu taburculuklarıyla uğraşıyorsun, nöbette ilaçlarıyla uğraşıyorsun(H16-14)
- 573.Kendi işimizi yapsak kendi bakımımızı verebilsek(H16-14)

TRANSKRİPT



T.C.
Akdeniz Üniversitesi

TRANSKRİPT BELGESİ

Adı Soyadı	:SULE KESBİÇ	Tarih/Sayı	: 04.11.2020 / 719	
T.C. Kimlik No	:15991512418	Kayıt Tarihi	: 29.01.2018	
Öğrenci No	:20175015006	Kayıt Nedeni	: YüksekLisans	
Bölüm / Program	:Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği (Y.	Ayrılış Tarihi/Öğrenim Durumu	: / Aktif	
		Top.Krd/GANO/Yüzlük Not	: 41 / 3,79 / 93,7	
		Disiplin Ceza Durumu	: Disiplin cezası yoktur.	
		Hazırlık Durumu/Hazırlık Notu	: Okumadı	

1. Sınıf Güz			
Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not Harf
DKH 5001	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği-I	3	3,50 BA
DKH 5003	Seminer I	4	0,00 YT
DKH 5005	Aile Planlaması Danışmanlığı	4	4,00 AA
DKH 5007	ACİL OBSTETRİK BAKIM	4	4,00 AA
DKH 5009	Yardımcı Üreme Teknikleri ve İnfertilite hemşireliği	4	4,00 AA
SĞE 5901	Uzmanlık Alan Dersi	8	0,00 YT
SĞE 5903	Danışmanlık	1	0,00 YT
SĞE 5905	Bilimsel Araştırma Teknikleri ve Etik	4	4,00 AA
DNO : 3,92	D.AKTS : 19	GANO : 3,92	G.AKTS : 19

2. Sınıf Güz			
Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not Harf
SĞE 6901	Uzmanlık Alan Dersi	8	0,00 YT
SĞE 6903	Danışmanlık	1	0,00 YT
SĞE 6905	Tez Çalışması	21	0,00 YT
DNO : 0,00	D.AKTS : 0	GANO : 3,79	G.AKTS : 41

1. Sınıf Bahar			
Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not Harf
DKH 5002	Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği- II	5	3,50 BA
DKH 5004	Perinatoloji Hemşireliği	5	3,50 BA
DKH 5006	SEMİNER II	4	0,00 YT
DKH 5010	HEMŞİRELİKTE DEĞERLER VE ETİK	4	4,00 AA
DKH 5012	Ürojenekoloji	4	3,50 BA
DKH 5014	Nitel Araştırmalara Giriş	4	4,00 AA
SĞE 5902	Uzmanlık Alan Dersi	8	0,00 YT
SĞE 5904	Danışmanlık	1	0,00 YT
DNO : 3,68	D.AKTS : 22	GANO : 3,79	G.AKTS : 41

2. Sınıf Bahar			
Ders Kodu	Ders Adı	AKTS	Not Harf
SĞE 6902	Uzmanlık Alan Dersi	8	0,00 YT
SĞE 6904	Danışmanlık	1	0,00 YT
SĞE 6906	Tez Çalışması	21	0,00 YT
DNO : 0,00	D.AKTS : 0	GANO : 3,79	G.AKTS : 41

GANO : Genel Ağırlıklı Not Ortalaması
DNO : Dönem Not Ortalaması



Enstitü Sekreter Vekili
Cihan POLAT

Harfli Başarı Notu	Başarı Katsayısı	100 Puan Üzerinden Değeri	Başarı Değerlendirmesi	Harfli Başarı Notu	Başarı Katsayısı	100 Puan Üzerinden Değeri	Başarı Değerlendirmesi
AA	4,00	88-100	Başarılı	DC	1,5	53-59	Koşullu Başarılı
BA	3,50	81-88	Başarılı	DD	1,0	46-52	Koşullu Başarılı
BB	3,00	74-80	Başarılı	ED	0,5	35-45	Başarısız
CB	2,50	67-73	Başarılı	FF	0,0	0-34	Başarısız
CC	2,00	60-66	Başarılı	SG, D, UK	0,0	---	Başarısız

Meruniyet Aşamasında;	GANO'su 2,25 ve üzerinde olan öğrencilerin "DC" harf notları "Başarılı" sayılarak mezun olurlar.
	GANO'su 2,50 ve üzerinde olan öğrencilerin "DD" harf notları "Başarılı" sayılarak mezun olurlar.

NİTEL ARAŞTIRMA YÖNTEMLERİ KURSU KATILIM BELGESİ

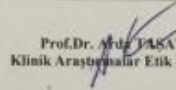


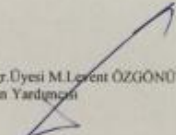
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL ONAYI

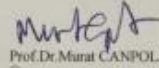
T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2019

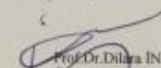
KARAR

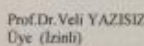
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI		Doç.Dr.İlkay BOZ
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Perinatal Alanda Çalışan Hemşirelerin Sefkat Mennuniyeti ve Yorgunluğu Deneyimleri: Fenomenolojik Bir Çalışma
DESTEKLEYİCİ		
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 183	Tarih: 20.02.2019
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir	


Prof. Dr. Mustafa TARTAGİL
 Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

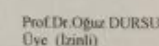

 Dr. Öğr. Üyesi M. Levent ÖZGÖNÜL
 Başkan Yardımcısı

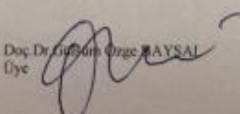

 Prof. Dr. Murat CANPOLAT
 Üye


 Prof. Dr. Dilara İNAN
 Üye


 Prof. Dr. Veli YAZISIZ
 Üye (İzinli)

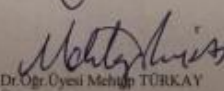

 Prof. Dr. Dilge KARSLI
 Üye

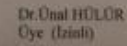

 Prof. Dr. Oğuz DURSUN
 Üye (İzinli)

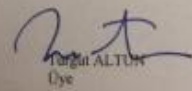

 Doç. Dr. Gürbüz Özgür AYSAI
 Üye

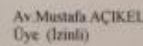

 Doç. Dr. Dile KİPMEN KORGUN
 Üye


 Doç. Dr. İbrahim NUR
 Üye


 Dr. Öğr. Üyesi Mehmet TÜRKAY
 Üye


 Dr. Ünal HÜLÜR
 Üye (İzinli)


 Turgut ALTUN
 Üye


 Av. Mustafa AÇIKEL
 Üye (İzinli)



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

24.02.2020

Sayı : 70904504/153
Konu :

Sayın
Doç.Dr.İlkay BOZ
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "Perinatal Alanda Çalışan Hemşirelerin Şefkat Memnuniyeti ve Yorgunluğu Deneyimleri: Fenomenolojik Bir Çalışma" adlı çalışmaya örneklem grubu olarak Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisleri hemşirelerinin dahil edilmesi konulu 11.02.2020 tarihli dilekçeniz; Kurulumuzun 19.02.2020 tarihli toplantısında görüşülerek; kurul üyeleri bilgilendirildi, uygun bulundu.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Arda FASATARGİL
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ KURUM İZNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 25/03/2019-E.40304



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı : 57830559-302.14.03-E.40304
Konu : Şule ÖZKAN Tez Çalışması

25/03/2019

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 20/03/2019 tarihli ve 26708535-900-E.38443 sayılı yazı,

Anabilim Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Şule ÖZKAN'nın "Perinatal Alanda Çalışan Hemşirelerin Şefkat Memnuniyeti ve Yorgunluğu Deneyimleri: Fenomenolojik Bir Çalışma" konulu yüksek lisans tezi ile ilgili araştırmasını; Üniversitemiz Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda yapabilmesinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi'de kayıtlı yazı ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve konunun adı geçen öğrenci ile danışman öğretim üyesine bildirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Narin DERİN
Müdür

Ek: İlgi yazı (2 sayfa)

Adres: Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dumlupınar Bulvarı 07058
Yerleşke/Antalya
Telefon: 0(242)227 44 95 Faks: 0(242) 310 60 08
e-Posta: saglikbil@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ: http://saglikb.akdeniz.edu.tr/tr

Bilgi için: Burhan ÇAKMAZ
Unvanı: Memur
Tel No: 0 242 227 44 95

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

T.C.SAĞLIK BAKANLIĞI ANTALYA İLSAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANTALYA EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ YAZILI İZNİ

Evrak Tarih ve Sayısı: 04/03/2020-11092



T.C.
ANTALYA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 35645234-806.01.03
Konu : Şule ÖZKAN Tez Çalışması

**AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)**

İlgi : 18/02/2020 tarihli ve 12394646-50913635-302.14.03.05.01-E.5177 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazınıza istinaden; Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı öğrencisi Şule ÖZKAN'ın, "Perinatal alanda Çalışan Hemşirelerin Şefkat Memnuniyeti ve Yorgunluğu Deneyimleri; Fenomenolojik Bir Çalışma " adlı çalışmasını, Müdürlüğümüz Bünyesindeki S.B.Ü Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servislerinde uygulayabilme talebi; iş ve işlemlerin aksatılmaması, hasta ve çalışan haklarına riayet edilmesi, etik kurallar ve bilgi güvenliğine dikkat edilmesi koşuluyla tarafımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Ünal HÜLÜR
İl Sağlık Müdürü

Hüsnü Karakaş Mahallesi Hastane Caddesi No:124/1 Kepez / ANTALYA
Telefon: Faks No:
e-Posta: mehtap.genc@saglik.gov.tr İnternet Adresi: mehtap.genc@saglik.gov.tr

Bilgi için: Mehtap ÖZDEN
Hemşire
Telefon No: (0 242) 320 60 28

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**ASGARİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

Katılımcı / Gönüllünün Protokol Numarası:

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- a. Araştırmanın Adı: Perinatal Alanda Çalışan Hemşirelerin Şefkat Memnuniyeti ve Yorgunluğu Deneyimleri: Fenomenolojik Bir Çalışma
- b. Araştırmanın İçeriği: Perinatal alanda çalışan hemşirelerin yaşadıkları duyguları açıklamaktır. Hemşirelerin travmatik deneyimlere bağlı yaşadığı şefkat yorgunluğuna ilişkin deneyimlerin açıklanmasıdır.
- c. Araştırmanın Amacı: Ülkemizde perinatal alanda çalışan hemşirelerin şefkatli bakıma ilişkin karşılaştığı zorlukların derinliği ve karmaşıklığı hakkında bir araştırma yapılmamıştır. Bu araştırmanın amacı perinatal alanda çalışan hemşirelerin şefkat memnuniyeti ve yorgunluğuna ilişkin deneyimlerinin açıklanmasıdır. Perinatal alanda çalışan hemşirelerin bakım sürecinde yaşadıkları deneyimlerden nasıl etkilendikleri, neler hissettikleri, nasıl davrandıkları, bu deneyimlerin anlamı, hemşirelik bakımının yaşamlarını nasıl etkilediğinin açıklanması önemlidir. Hemşirelerin yaşam kalitelerini yükseltmek araştırmanın erişilmek istenen sonucu ileri çıktıkları olacaktır.
- d. Araştırmanın Nedeni:
☐ Bilimsel araştırma
☒ Tez çalışması
- e. Araştırmanın Öngörülen Süresi: Nisan 2019 kurum izinlerinin alınmasıyla 10 ay olarak planlanmaktadır.
- f. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 17
- g. Araştırmada İzlenecek Deneysel İşlemler: Bulunmamaktadır.

2. Gönüllünün/Katılımcının Uygulama Sırasında Karşılaşabileceği Riskler ve Rahatsızlıklar:

Yukarıda açıklanan araştırma sırasında uygulanacak olan işlemlerin bana aşağıda belirtilen riskleri ve rahatsızlıkları getirebileceğinin bilincindeyim: Bulunmamaktadır.

3. Gönüllüler/Katılımcılar İçin Araştırmadan Beklenen Yarar: Perinatal alanda çalışan hemşirelerin farkındalıkları ve profesyonel yaşam kaliteleri artırılabilecektir.**4. Araştırma Konusundaki Soruların Cevaplandırılması:**

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ile haklarım konusunda bilgi almak için aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam

yeterli olacaktır.

Adı- Soyadı: İlkey BOZ Telefon: (242) 3106917

4. 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 (sakatlanma ve ölüm dahil) karşı güvencede olduğum, masraflarımın kendim tarafından karşılanacağı bana bildirildi.

5. Araştırma Giderleri:

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

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

- Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.
- 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:

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. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma 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:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....
.....

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Onam alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

Tarih:

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Şule	Uyruğu	T.C.
Soyadı	Kesbiç	Tel No	05543805513
Doğum Tarihi	21.02.1993	e-posta	sulee.ozkann@gmail.com

Eğitim Bilgileri

Mezun Olduğu Kurum		Mezuniyet Yılı
Lise	Antalya Gazi Anadolu Lisesi	2007-2011
Lisans	Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2011-2015
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2017-devam

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
Hemşire	Özel Medical Park Antalya Hastanesi	2015-2016
Hemşire	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	2016-devam

Yayınlar ve Bildiriler

Yayınlar

Boz İ, Kesbiç Ş. Perinatal Alanda Çalışan Sağlık Bakım Profesyonellerinde Şefkat Yorgunluğu: Bakımın Bedeli. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2020; 487-491.

Bildiriler

1. Kesbiç Ş., Boz İ. (2019).İnfertilitede Yaşam Kalitesini Değerlendiren Ölçüm Araçları: Bir Literatür Derlemesi. 2. International Health Science and Life Congress. Sözel Bildiri
2. Özkan Ş., Demirsoy G. (2014). Gebelikte Şiddet ve Sağlık Personelinin Yaklaşımı.1.Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi. Poster Bildiri

Kurslar ve Kongreler

Tarih	Kurs-Kongre adı
24-27.04.2019	2.International HealthScienceand Life Congress;İnfertilitedeYaşamKalitesiniDeğerlendiren Ölçüm Araçları: Bir Literatür Derlemesi, Sözel Bildiri
26-28.02.2019	Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü; NeonatalResüsitasyon Programı Uygulayıcı Sertifikası (NRP)
26-27.01.2019	Anı Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık Nitel Araştırma Yöntemleri Kursu; Katılım Belgesi
21.12.2018	Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi; Profesyonel Değerler Eğitim Programı; Katılım Belgesi
2-5.05.2018	1st International HealthScienceand Life Congress; Katılım Belgesi
3.04.2018	Onkolojide İmmünoterapi ve Yan Etki Yönetimi Sempozyumu
13.01.2017	Akdeniz Üniversitesi Eğitim Fakültesi; Pedagojik Formasyon Sertifikası
15-16.03.2016	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Bebek Dostu Hastane Programı Koordinatörlüğü Tarafından Düzenlenen “Anne Sütünün Desteklenmesi ve Bebek Dostu Sağlık Kuruluşları” Katılım Belgesi
18-19.12.2014	1.Ulusal Kadın Hastalıkları ve Ana Çocuk Sağlığı Kongresi; Poster Bildiri