

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

ALEV MEMİŞOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2023-ANTALYA

**KADIN DOĞUM ALANINDA ÇALIŞAN HEMŞİRE VE  
EBELERİN ÖZ-ŞEFKATİNİ, ÖZ-BAKIM, ŞEFKAT  
YORGUNLUĞU VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK  
YORDAR MI? BİR KARMA YÖNTEM ÇALIŞMASI**

ALEV MEMİŞOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2023-ANTALYA

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

**KADIN DOĞUM ALANINDA ÇALIŞAN HEMŞİRE VE  
EBELERİN ÖZ-ŞEFKATİNİ, ÖZ-BAKIM, ŞEFKAT  
YORGUNLUĞU VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK  
YORDAR MI? BİR KARMA YÖNTEM ÇALIŞMASI**

ALEV MEMİŞOĞLU

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN**  
**Doç. Dr. İlkay BOZ**

“Kaynakça gösterilerek tezimden yararlanılabilir”

2023-ANTALYA

**Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne;**

Bu çalışma jürimiz tarafından ..... Anabilim Dalı  
.....Programında ..... tezi olarak kabul  
edilmiştir. .../...../.....

İmza

Tez Danışmanı : .....  
(Ünvanı, Adı Soyadı)  
(Üniversite)

Üye : .....  
(Ünvanı, Adı Soyadı)  
(Üniversite)

Üye : .....  
(Ünvanı, Adı Soyadı)  
(Üniversite)

Üye : .....  
(Ünvanı, Adı Soyadı)  
(Üniversite)

Üye : .....  
(Ünvanı, Adı Soyadı)  
(Üniversite)

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun  
görölmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../..... tarih ve  
...../..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstitü Müdürü

## ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Alev MEMİŞOĞLU

İmza

Tez Danışmanı

**Doç. Dr. İlkay BOZ**

İmza

## TEŞEKKÜR

Tezimin tüm araştırma sürecinde her zaman, her koşulda manevi desteği ile yanımda olduğu için ve her anımda beni cesaretlendirerek tecrübeleriyle bana yol gösterdiği için saygıdeğer hocam ve danışmanım **Doç. Dr. İlkay BOZ**'a,

Yükseklisans eğitimime ve tezimin planlanmasından son aşamasına kadar olan süreçte emek ve katkılarından dolayı **Akdeniz Üniversitesi Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı** hocalarıma,

Nitel verilerin analizi sırasında kodlama ve temalandırma aşamasında uzman görüşleriyle katkılarından dolayı **Dr. Öğr. Üyesi Elif KETEN EDİS** ve **Doç. Dr. Özlem DEMİREL BOZKURT** hocama,

Tüm eğitim hayatım boyunca aldığım tüm kararlarımı destekleyerek arkamda duran, bana daima inanan ve bugünlere gelmemde en büyük destekçim olan sevgili babam **Ramazan DEMİRCİ**'ye ve sevgili annem **Fadime DEMİRCİ**'ye,

Bu uzun süreçte yaşadığım tüm zorluklarda desteğini hep hissettiğim, hayatımdaki en özel ve en güzel günleri beraber paylaşmaya devam ettiğim, tez yazma motivasyon kaynağım canım eşim **Avni MEMİŞOĞLU**'na,

Bu yaşıma kadar iyi ve kötü günümde beni asla yalnız bırakmayan ve her anımda desteklerini hissettiğim canım ablalarım **Şerife CARTILLI**, **Gül ARSLAN** ve kardeşim **Velican DEMİRCİ**'ye,

Bu çalışmanın gerçekleşmesi için gönüllü olan ve vaktini ayıran değerli **hemşire ve ebelere** sonsuz minnet ve teşekkürlerimi sunarım.

**Alev MEMİŞOĞLU**

## ÖZET

**Amaç:** Araştırmanın amacı kadın doğum alanında çalışan hemşirelerin/ebelerin öz-şefkatleri ile öz-bakım, şefkat yorgunluğu ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve öz-şefkat deneyimlerinin açıklanmasıdır.

**Yöntem:** Araştırmada karma araştırma yöntemlerinden açıklayıcı sıralı desen, nicel aşamasında ilişkisel araştırma modeli, nitel aşamasında ise fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Araştırmanın nicel aşamasının örneklemini 144 katılımcı (22 hemşire, 122 ebe), nitel aşamasını 19 katılımcı (5 hemşire, 14 ebe) oluşturmuştur. Veriler, Aralık 2021-Ağustos 2022 tarihleri arasında Kişisel Bilgi Formu, Öz-Şefkat Ölçeği Kısa formu (ÖŞÖ-K), Öz-Bakım Görsel Kıyaslama Ölçeği (Öz-Bakım GKÖ), Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ), Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) ve yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak toplanmıştır. Nicel verilerin analizinde SPSS 23 programı, nitel verilerin analizinde Graneheim ve Lundman tarafından önerilen içerik analizi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmada nicel verilerin analizinde ÖŞÖ-K, Öz-Bakım GKÖ, YPDÖ toplam ve alt boyutları gelecek algısı, kendilik algısı, sosyal yeterlilik, aile uyumu, sosyal kaynaklar ve MY-KÖ toplam ve alt boyutları mesleki tükenmişlik, ikincil travma arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ayrıca Öz-Bakım GKÖ'nün, YPDÖ'nün toplam ve kendilik algısı alt boyutunun ÖŞÖ-K'yı pozitif yönde; MY-KÖ'nün toplam, YPDÖ'nün yapısal stil ve sosyal kaynaklar alt boyutlarının ÖŞÖ-K'yı olumsuz yönde anlamlı şekilde yordadığı görülmektedir. Nitel verilerin analizinde üç tema ve 10 alt tema elde edilmiştir. Temalar; 'Öz-şefkatin kaynakları', 'Zorlayıcı çalışma çevresi', 'Bireysel iyileşme ve güçlenme' dir.

**Sonuç:** Bu araştırmada, kadın doğum alanında çalışan hemşirelerin/ebelerin öz-bakımları ve psikolojik dayanıklılıkları yükseldikçe öz-şefkat düzeylerinin arttığı ve şefkatli bakım ortamının oluşmasıyla hemşirelerin/ebelerin kendilerine daha şefkatli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** ebe, hemşire, öz-şefkat, öz-bakım, psikolojik dayanıklılık, şefkat yorgunluğu

## ABSTRACT

**Objective:** This study aims to determine the relationship between the self-compassion, self-care, compassion fatigue, psychological resilience levels of nurses/midwives working in the field of obstetrics and gynecology and to explain their self-compassion experiences.

**Method:** The study explanatory sequential design from mixed research methods, relational research model in the quantitative stage and phenomenological approach in the qualitative stage were used. The sample of the quantitative phase of the study consisted of 144 participants (22 nurses, 122 midwives), the sample of the qualitative phase consisted of 19 participants (5 nurses, 14 midwives). Data were collected between December 2021 and August 2022 using a semi-structured interview form with Personal Information Form, Self-Compassion Scale-Short Form (SCS-SF), Self-Care Visual Analogue Scale (Self-Care VAS), the Compassion Fatigue-Short Scale (CF-Short Scale), the Resilience Scale for Adults (RSA). The SPSS 23 program was used in the analysis of quantitative data and the content analysis proposed by Graneheim and Lundman was used in the analysis of qualitative data.

**Results:** In the analysis of the quantitative data in the research, significant correlations were found between SCS-SF, Self-Care VAS, RSA total and subdimensions perception of future, perception of self, social competence, family cohesion, social resources and the CF-Short Scale total and subdimensions job burnout, secondary traumatic stress. In addition, it is seen that the perception of self subdimension of RSA, RSA total and Self-Care VAS predicted SCS-SF positively; structural style and social resources subdimensions of RSA and CF-Short Scale total predicted SCS-SF negatively. In the analysis of qualitative data, three themes and 10 sub-themes were obtained. Main themes were 'Resources of self-compassion', 'Challenging work environment', 'Personal healing and empowerment'.

**Conclusion:** In this study, it was concluded that as the self-care and psychological resilience of nurses/midwives working in the field of obstetrics and gynecology increased, their self-compassion level increased and the nurses/midwives became more compassionate to themselves with the creation of a compassionate care environment.

**Key words:** nurse, midwife, self-compassion, self-care, resilience, compassion fatigue

## İÇİNDEKİLER

|                                                           |             |
|-----------------------------------------------------------|-------------|
| <b>ÖZET .....</b>                                         | <b>i</b>    |
| <b>ABSTRACT.....</b>                                      | <b>ii</b>   |
| <b>İÇİNDEKİLER.....</b>                                   | <b>iii</b>  |
| <b>TABLolar DİZİNİ.....</b>                               | <b>vii</b>  |
| <b>ŞEKİLLER DİZİNİ.....</b>                               | <b>viii</b> |
| <b>SİMGELER ve KISALTMALAR.....</b>                       | <b>ix</b>   |
| <br>                                                      |             |
| <b>1. GİRİŞ.....</b>                                      | <b>1</b>    |
| 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....                      | 1           |
| 1.2. Araştırmanın Amacı .....                             | 2           |
| 1.3. Araştırma Soruları.....                              | 2           |
| <br>                                                      |             |
| <b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>                             | <b>3</b>    |
| 2.1. Şefkat.....                                          | 3           |
| 2.2. Öz-Şefkat.....                                       | 3           |
| 2.2.1.Öz-Şefkatin Alt Boyutları.....                      | 4           |
| 2.3. Öz-Bakım.....                                        | 5           |
| 2.3.1. Hemşire ve Ebelerin Öz-Bakımı .....                | 6           |
| 2.3.2. Öz-Bakım ve Öz-Şefkat İlişkisi.....                | 8           |
| 2.4. Şefkat Yorgunluğu.....                               | 9           |
| 2.4.1. Şefkat Yorgunluğunun Oluşum Süreci.....            | 10          |
| 2.4.2.Şefkat Yorgunluğu ve Öz-şefkat İlişkisi.....        | 15          |
| 2.5. Psikolojik Dayanıklılık.....                         | 17          |
| 2.5.1. Psikolojik Dayanıklılık ve Öz-Şefkat İlişkisi..... | 19          |
| <br>                                                      |             |
| <b>3. GEREÇ ve YÖNTEM.....</b>                            | <b>21</b>   |
| 3.1. Araştırmanın Tipi.....                               | 21          |
| 3.2. Araştırma Soruları.....                              | 22          |
| 3.2.1. Nicel Aşama Soruları.....                          | 22          |
| 3.2.2. Nitel Aşama Soruları.....                          | 22          |

|                                                                                                                     |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....                                                                               | 22        |
| 3.4.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....                                                                           | 23        |
| 3.4.1. Araştırmanın Evreni.....                                                                                     | 23        |
| 3.4.2. Araştırmanın Örneklemi.....                                                                                  | 24        |
| 3.5. Verilerin Toplanması.....                                                                                      | 24        |
| 3.6. Veri Toplama Araçları.....                                                                                     | 25        |
| 3.6.1. Kişisel Bilgi Formu.....                                                                                     | 25        |
| 3.6.2. Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu (ÖŞÖ-K).....                                                                     | 25        |
| 3.6.3. Öz-Bakım Görsel Kıyaslama Ölçeği (Öz-Bakım GKÖ).....                                                         | 26        |
| 3.6.4. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ).....                                                                 | 26        |
| 3.6.5. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ).....                                                  | 27        |
| 3.6.6. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu.....                                                                      | 27        |
| 3.7. Verilerin Analizi.....                                                                                         | 28        |
| 3.8. Araştırmanın Nitel Aşamasının Güvenirliği ve İnandırıcılık.....                                                | 29        |
| 3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....                                                                               | 30        |
| 3.10. Araştırmanın Etiği.....                                                                                       | 30        |
| <b>4. BULGULAR.....</b>                                                                                             | <b>31</b> |
| 4.1.Nicel Verilere İlişkin Bulgular.....                                                                            | 31        |
| 4.2. Nitel Verilere İlişkin Bulgular.....                                                                           | 45        |
| 4.2.1. Katılımcılara Ait Demografik ve Mesleki Özellikler.....                                                      | 45        |
| 4.2.2. Temel Tema: Öz-Şefkatin Yordayıcıları.....                                                                   | 46        |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>                                                                                             | <b>59</b> |
| 5.1. Öz-Şefkatle İlişkili Bulguların Tartışılması.....                                                              | 59        |
| 5.2. Öz-Bakımla İlişkili Bulguların Tartışılması.....                                                               | 61        |
| 5.3. Şefkat Yorgunluğuyla İlişkili Bulguların Tartışılması.....                                                     | 63        |
| 5.4. Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkili Bulguların Tartışılması.....                                                | 65        |
| 5.5. Öz-Şefkat ile Öz-Bakım, Şefkat Yorgunluğu ve Psikolojik Dayanıklılık<br>Arasındaki İlişkinin Tartışılması..... | 67        |
| <b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>                                                                                    | <b>72</b> |
| 6.1. Nicel Araştırma Sonuçları.....                                                                                 | 72        |

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| 6.2. Nitel Araştırma Sonuçları..... | 73        |
| 6.3. Genel Sonuçlar.....            | 74        |
| 6.4. Öneriler.....                  | 74        |
| <b>KAYNAKLAR.....</b>               | <b>76</b> |
| <b>EKLER.....</b>                   | <b>88</b> |

## **EKLER**

**EK-1:** Karma Yöntem Araştırma Metodolojisini Geliştirmeye Yönelik Kontrol Listesi

**EK-2:** Kişisel Bilgi Formu

**EK-3:** Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu

**EK-4:** Öz-Bakım Görsel Kıyaslama Ölçeği

**EK-5:** Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği

**EK-6:** Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

**EK-7:** Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

**EK-8:** Nitel Analizden Elde Edilen Kodlar

**EK-9:** Akdeniz Üniversitesi Öğrenci Transkripti

**EK-10:** Nitel Araştırma Kursu Katılım Belgesi

**EK-11:** Akdeniz Üniversitesi Etik Kurul Onayı

**EK-12:** Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu Kurul Onayı

**EK-13:** Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Kurum İzni

**EK-14:** Bursa Şehir Hastanesi Kurum İzni

**EK-15:** Bilgilendirilmiş Onam

**EK-16:** Ölçek Kullanım İzinleri

## **ÖZGEÇMİŞ**

## TABLÖLAR DİZİNİ

|                   |                                                                                                                                      |    |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 2.1.</b> | Şefkat Yorgunluğunun Belirtileri                                                                                                     | 13 |
| <b>Tablo 4.1.</b> | Katılımcıların Demografik-Mesleki Özellikleri                                                                                        | 31 |
| <b>Tablo 4.2.</b> | Katılımcıların Öz-Şefkat, Öz-Bakım, Şefkat Yorgunluğu ve Psikolojik Dayanıklılık Ortalamalarına Göre Dağılımı                        | 33 |
| <b>Tablo 4.3.</b> | Katılımcıların Öz-Şefkat, Öz-Bakım, Şefkat Yorgunluğu ve Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı   | 34 |
| <b>Tablo 4.4.</b> | Katılımcıların Öz-Şefkat, Öz-Bakım, Şefkat Yorgunluğu ve Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Mesleki Değişkenlere Göre Dağılımı      | 36 |
| <b>Tablo 4.5.</b> | Hemşire ve Ebelerde Öz-Şefkat, Öz-Bakım, Şefkat Yorgunluğu ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi | 41 |
| <b>Tablo 4.6.</b> | Hemşire ve Ebelerde Öz-Bakım, Şefkat Yorgunluğu ve Psikolojik Dayanıklılığın Öz-Şefkati Yordamasına Yönelik Çoklu Regresyon Analizi  | 43 |
| <b>Tablo 4.7.</b> | Araştırmanın Nitel Bölümüne Katılan Hemşire ve Ebelerin Demografik-Mesleki Özellikleri                                               | 45 |
| <b>Tablo 4.8.</b> | Kadın Doğum Alanında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Öz-Şefkat, Öz-Bakım, Şefkatli Bakım ve Psikolojik Dayanıklılık Deneyimleri          | 47 |

## ŞEKİLLER DİZİNİ

|                   |                                                                                        |    |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Şekil 2.1.</b> | Şefkat Yorgunluğu Oluşum Süreci                                                        | 12 |
| <b>Şekil 3.1.</b> | Açıklayıcı Sıralı Desen                                                                | 21 |
| <b>Şekil 3.2.</b> | İçerik Analizinin Aşamaları                                                            | 29 |
| <b>Şekil 4.1.</b> | Öz-Şefkat ile Öz-Bakım, Şefkat Yorgunluğu ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki | 44 |

## SİMGELER ve KISALTMALAR

**ANA:** American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)

**F:** ANOVA

**GKÖ:** Görsel Kıyaslama Ölçeği

**K:** Katılımcı

**MY-KÖ:** Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği

**n:** Örneklem Sayısı

**ÖŞÖ-K:** Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu

**p:** İstatistiksel Anlamlılık

**r:** Korelasyon Katsayısı

**SPSS:** Statistical Package for Social Sciences

**Ss:** Standart Sapma

**t:** Student's t testi

**YPDÖ:** Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

**X :** Ortalama

# 1.GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Kadın sağığı alanında hemşire ve ebeler, kadınlar ve aileleri ile çalışmakta, onların sevinçlerine ve acılarına şahitlik etmekte, gereksinimlerini gidermeye çalışmaktadırlar (Boz ve Kesbiç, 2020). Hemşireler kadını ailesi ve çevresiyle tamamiyla bir bütün olduğunu kabul ederek, obstetrik ve jinekolojik alanda destekleyici, koruyucu ve bakım verici sağıık hizmeti sunmaktadırlar (Şentürk Erenel ve Vural, 2020). Hemşire ve ebelerin bireylere bakım verme sürecinde kendi gereksinimlerinin de farkında olmaları son derece önemlidir (Ferreira ve ark., 2015; McAdam ve Erikson, 2020). Başkalarının bakımından sorumlu bireyler, kendileriyle ilgilendiklerinde suçluluk hissederler ve kendi acılarını başkalarıyla karşılaştırarak küçümser ve kabul etmezler (Germer, 2021). Oysa, bireyin kendine karşı şefkatli olması-öz-şefkat, yaşamdan çok daha fazla zevk almasını sağlayarak başkalarının çektiğı acıların çaresi olmaları için gerekli gücün kaynağını oluşturmaktadır (Germer, 2021; Neff, 2021). Öz-şefkat, kişinin acılarına, başarısızlıklarına ve yetersizliklerine karşı yargılayıcı olmak yerine anlayışlı ve nazik olması ve bu olumsuz duyguların herkes tarafından paylaşıldığının farkında olunmasıdır (Neff, 2023).

Öz-bakım, bireyin fiziksel, ruhsal ve zihinsel sağılığını koruması için yaptığı her türlü bilinçli davranışlardır (<https://www.purdueglobal.edu/blog/nursing/self-care-for-nurses/>, Erişim Tarihi: 28/04/2021). Hemşireler ve ebeler, bakım verdikleri bireylere daha kaliteli bakım verebilmeleri ve streslerini azaltarak kendi genel sağııklarını koruyabilmeleri için kişisel bakımlarına önem vermelidir (Linton ve Koonmen, 2020). İngiltere’de yapılan nitel bir çalışmada hemşirelerin hastalarına şefkatli bir bakım verebilmeleri için öncelikle öz-bakım ve öz-şefkatli olma becerisini kazanmaları gerektiğı belirtilmiştir (Andrews ve ark., 2020).

Literatürde öz-şefkatle ilişkilendirilen diğerk değişken şefkat yorgunluğudur. Acı ve sıkıntılarını yaşayan bireylere bakım verenlerde oluşan olumsuz etki şefkat yorgunluğunun gelişmesine sebep olabilmektedir (Upton, 2018). Öz-şefkat şefkat yorgunluğunu azaltabilecek koruyucu bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Duarte ve ark., 2016; Yu ve ark., 2021). İsveç’te intrapartum bakım veren hemşire ve ebe yardımcılarıyla yapılan bir çalışmada şefkat yorgunluğu yüksek olanların öz-

şefkatlerinin düşük olduğu (Ängeby ve ark., 2022), İspanya’da pandemi birimlerinde çalışan sağlık çalışanlarında öz-şefkat ile şefkat yorgunluğu arasında olumsuz yönlü bir ilişki olduğu (Ruiz-Fernández ve ark., 2021), İngiltere’de de akut tıbbi bakım hemşirelerinde yüksek öz-şefkat düzeyinin düşük şefkat yorgunluğu ile ilişki olduğu (Upton, 2018) belirlenmiştir.

Literatürde öz-şefkatle ilişkilendirilen bir diğer değişken ise psikolojik dayanıklılıktır. Psikolojik dayanıklılık stresle başa çıkmayı ve travmatik deneyimlerin üstesinden gelmek için stratejiler uygulayarak başarılı bir şekilde uyum sağlamayı içermektedir (Sabzevari ve Rad, 2019; Ruiz-Fernández ve ark., 2021). Dayanıklılığı yüksek olan bireylerde iş tatmininde ve bireysel bakım kalitesinde artma gözlemlenebilmektedir (Cooper ve ark., 2020). Öz-şefkat düzeyi yüksek olan hemşirelerin, mesleki strese karşı daha fazla dayanıklılık gösterdiği belirlenmiştir (Durkin ve ark., 2016). Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, psikolojik dayanıklılık öz-şefkatin önemli bir yordayıcısı olarak belirlenmiştir (Kotera ve ark., 2021).

Ülkemizde kadın doğum alanında çalışan hemşire ve ebelerde öz-şefkatle, öz-bakım, şefkat yorgunluğu ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiyi bütüncül olarak inceleyen bir çalışmaya ulaşılmamıştır. Kadın doğum alanında çalışan hemşire ve ebelerde öz-bakım, şefkat yorgunluğu ve psikolojik dayanıklılık değişkenlerinin öz-şefkat düzeyi üzerindeki etkisinin incelenmesi ve bu değişkenlere ait deneyimlerinin açıklanması, farkındalığın oluşmasını, iş memnuniyeti ve şefkatli hemşirelik/ebelik bakım oranlarının artmasını sağlayacaktır.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı kadın doğum alanında çalışan hemşire ve ebelerin öz-şefkatleri ile öz-bakım, şefkat yorgunluğu ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi ve öz-şefkat deneyimlerinin açıklanmasıdır.

## **1.3. Araştırma Soruları**

- a) Kadın doğum alanında çalışan hemşirelerin/ebelerin öz-şefkatleri ile öz-bakım, şefkat yorgunluğu ve psikolojik dayanıklılık puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- b) Kadın doğum alanında çalışan hemşirelerin/ebelerin öz-şefkat kavramına yükledikleri anlamlar ve öz-şefkat deneyimleri nelerdir?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Şefkat

Şefkat, başkalarının acılarına dokunmayı, kişilerin acılarını iyileştirmek için yardım etme arzusunu, kişilerin iyiliğinin arttırılmasını (Perez-Bret ve ark., 2016; Neff, 2021) ve kırılğan, kusurlu ya da hatalı olan ortak insanlık deneyimlerini olduğu gibi kabul etmeyi içermektedir (Neff, 2021). Türk Dil Kurumu sözlüğüne göre şefkat; “sevecenlik” olarak tanımlanmaktadır (<https://sozluk.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 03.03.2023). Öz-şefkat kavramı, şefkat kavramının daha öznel hali olarak ortaya çıkmaktadır (Neff, 2003a).

### 2.2. Öz-Şefkat

Öz-şefkat, şefkatin içe döndürülmüş şeklidir ve bireyin başarısızlık, duygusal acı ya da yetersizlik gibi olumsuz duygu ve deneyimleri yaşadığında kendisiyle nasıl ilişki kurduğunu ifade etmektedir (Germer ve Neff, 2013; Neff, 2016). Şefkat çemberinin içine bireyin kendisini de katması olarak tanımlanan öz-şefkat kavramının temelleri, geçmişi 2500 yıl öncesine dayanan Budist felsefesinden ilham alınarak Kristin Neff tarafından atılmıştır (Neff, 2003a). Öz-şefkat kişinin kendi acılarına, üzüntülerine, başarısızlıklarına ve yetersizliklerine karşı açık ve duyarlı olması, kendi deneyiminin ortak insanlığımızın bir parçası olduğunu kabullenmesi ve bu deneyimini dengeli bir farkındalıkla yaşamasıdır (Neff, 2003a). Öz-şefkat insanlara istenmeyen duygularıyla yüzleşmek için cesaret vererek zorlayıcı duygularla o anın içinde kaçmadan, açıkça ve olduğu gibi şefkatli bir şekilde deneyimlemesini sağlamaktadır. (Neff, 2021).

“Self-compassion” kavramı Türkçeye; “öz-anlayış”, “öz-duyarlık” ve “öz-şefkat” gibi farklı biçimlerde çevrilmiştir. Yapılan bu çalışmada ise “self-compassion” ın karşılığı olarak “öz-şefkat” kavramı kullanılmıştır. İngilizcesi “self compassion” olan öz-şefkat kelimesindeki “compassion” kavramı, Latince kökenli olup “kendi kendine acımak ve acı çekmek” anlamına gelmektedir (Strauss ve ark., 2016).

Bireyin kendisini kandırmasının güç olduğu anlarda, kontrol altına alamadığı acı verici olaylarda, başarısızlıklarında veya hatalarında kendisine şefkatle yaklaşabilmesi önemlidir (Neff, 2021). Öz-şefkat, bireyin yaşama ilişkin beklentileri karşılanamadığında ve duygusal acılarıyla yüzleşirken kendine karşı yargılayıcı olmak yerine, sorunlarını ve eksikliklerini açık bir yürekle kabul etmesini sağlamaktadır

(Germer ve Neff, 2013). Öz-şefkat, acı, üzüntü, başarısızlık ve yetersizliklerde bireyi kendisine karşı sıcak ve nazik davranmaya davet etmektedir (Germer ve Neff, 2013).

Öz-şefkat, insanların güven içinde, mutlu ve sağlıklı olma, huzurlu bir yaşam sürdürme isteğini arttırmaktadır (Germer, 2021). Kişinin kendisine ve hayat tarzına farklı bir bakış açısından bakmasını sağlayarak ve kişinin insanlığının kusurlu yönlerini kabul ederek, şefkatli bir yabancı gibi kendisine destek olabilmesidir (Germer ve Neff, 2013). Aynı zamanda, insanların başkalarının acılarını ya da sıkıntılarını yatıştırmak amacıyla yardım etmesi gibi, kendilerine karşı olan olumsuz duygularını da azaltarak nazik ve anlayışlı bir duruş benimsemesini içermektedir (Robinson ve ark., 2016).

Batı kültüründeki insanlar, aile üyelerine, yakın arkadaşlarına ve komşularına karşı nazik ve anlayışlı davranmaya son derece önem verirken sıra kendilerine geldiğinde bu olumlu davranışları göstermek konusunda zorlanmaktadırlar (Neff, 2021). Palyatif bakım profesyonelleriyle yapılan bir çalışmada kendine şefkat geliştirmenin başkalarına şefkat göstermek kadar önemli ve gerekli olduğu sonucuna varılmıştır (Galiana ve ark., 2022). Budist felsefe de ise diğerlerine gerçekten şefkat gösterebilmek için önce kendimize şefkat göstermemiz gerektiğine inanılmaktadır (Neff, 2003b). Öz şefkat, zor durumdaki bireylere gösterilen ilgi, destek, hoşgörü ve anlayışı gerektiği zaman kişinin kendisine de gösterebilme yeteneğidir (Şahin Altun ve ark., 2020). Budist bakış açısına göre ben ve diğerleri birliktedir, birbirinden bağımsız değildir (Strauss ve ark., 2016).

### 2.2.1. Öz-Şefkatin Alt Boyutları

Neff (2003a), öz-şefkat kavramının birbirleriyle ilişkili ve birbirlerini tamamlayan üç yönünü, üç karşıt zihinsel durumla karşılaştırarak kavramsallaştırmıştır. Bunlar; (a) kendini yargılamaya karşı öz-nezaket, (b) soyutlamaya karşı ortak paydaşım, (c) aşırı özdeşleşmeye karşı bilinçli farkındalıktır (Neff, 2003b). Bu çeşitli bileşenler birleşerek öz-şefkatli bir zihin çerçevesi oluşturmaktadır (Neff, 2016). Öz-şefkat ise bu üç bileşenin duygusal acı anlarında, kişisel başarısızlıklarda ya da yetersizliklerde dengeli bir bakış açısıyla kullanılmasını içermektedir (Wasson ve ark., 2020). Öz-nezaket, ortak paylaşım ve bilinçli farkındalık başkalarının ıstırabına karşı uygulandığında *şefkat* ortaya çıkarken, birey bu üç faktörü kendi acılarına uyguladığında *öz-şefkat* ortaya çıkmaktadır (Neff, 2021).

Öz-şefkatin ilk bileşeni olan öz-nezaket, işler kötüye gittiğinde kendine karşı eleştirel ve yargılayıcı olmadan, destekleyici, anlayışlı ve güven verici olabilmektir (Neff, 2016). Ancak insanların çoğu, başkalarına karşı kibar ve anlayışlı olsa da sıra kendisine geldiğinde son derece katı, yargılayıcı ve eleştirel olabilmektedir (Robinson ve ark., 2016). Kendilerine karşı öz-nezaket duygularını geliştirmiş olanlar ise hemen hemen herkesin düştüğü ve işlerinin ters gittiği anlar olduğunu kabul ederek kendilerine daha iyi davranmaktadır (Neff, 2021). Öz-nezaket, bireyin kişisel eksiklik ve başarısızlıkları için kendini suçlaması yerine bu deneyimlerini anlamasını gerektirmektedir (Neff, 2016). Ayrıca, bireyin sıkıntılı anlarında, huzursuz olan zihnini sakinleştirmesini ve rahatlatmasını içermektedir (Neff, 2016). Öz-nezakete ulaşmanın yolu ise; bireyin kendisine karşı kullandığı eleştirel dili değiştirerek anlayışlı bir dil kullanmasıdır (Neff, 2021).

Öz-şefkatin ikinci bileşeni olan ortak paydaşım, başarısızlıkların, sorunlu ve acı veren deneyimlerin yaşamın bir parçası olduğunun, diğer tüm insanların da bu deneyimleri yaşadığının ve her insanın hata yapabileceğinin birey tarafından kabul edilmesidir (Robinson ve ark., 2016). Ortak insanlık duygusu, insanların kendilerini başkalarıyla daha bağlantılı görmesini sağlamaktadır (Neff, 2016). Bireyler, ortak insanlık duygusuna sahip olduğunda, acı ve zorluklarla karşılaştığında kendilerini soyutlanmış hissetmezler, algılanan hayal kırıklığı ve yetersizlik duygusunun evrensel olduğunu anımsarlar ve yalnızlık, soyutlanma duygularında azalma deneyimleri (Neff, 2003b, 2021).

Öz-şefkatin son bileşeni olan bilinçli farkındalık, bireyin acı veren düşünce ve duygularıyla aşırı özdeşleşmesi yerine bu olumsuz deneyimleri oldukları gibi görmesini ve kabul etmesini sağlayan dengeli bir bakış açısıdır (Neff, 2003a). Farkındalık, bireye özgürlük hissi sunarak her deneyimin taze ve canlı hissedilmesini sağlamakta (Germer, 2021) ve bireyi yaşadığı şimdiki ana taşımaktadır (Wasson ve ark., 2020). Farkındalık, bireyin gerçeğe yüzleşmesini sağlayarak olumlu ya da olumsuz her şeyi net bir şekilde görmeye yönlendiren bilinçlilik durumudur (Germer, 2021).

### **2.3. Öz-Bakım**

Öz-bakım kavramı Orem tarafından 1959 yılında ilk kez geliştirilmiştir (Denyes ve ark., 2001). McKivergin ve ark.'ın (1996) aktardığına göre Orem, öz-bakımı

“bireylerin sağlığını, yaşamını ve iyilik halini devam ettirmek için gerekli, zorunlu aktiviteleri kendi adlarına başlatması ve uygulaması” olarak tanımlamaktadır. Öz-bakım kavramı, kişinin kendi sağlığını korumak için diğer insanlarla etkileşim kurarak, fiziksel, duygusal, ruhsal ve zihinsel gereksinimlerin karşılanmasını içeren kişinin kendine bakma sürecidir (Chipu ve Downing, 2020). Başka bir deyişle öz-bakım, düzenli ve yeterli uyku, fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme gibi önemli bireysel işlevlere dikkat edilmesidir (Morris, 2020). Öz-bakımın özü, bakım verenlerin başkalarına karşı uyguladığı şefkati içe çevirmektir. Böylece bakım verenler kendilerini daha iyi hissetmekte ve diğerlerine şefkatli bakım sağlamaya devam edebilmektedir (McAdam ve Erikson, 2020).

Yakın zamanda yapılan bir kavram analizi öz-bakımı, optimal düzeyde sağlık ve refaha ulaşmak, sürdürmek ve geliştirmek için farkındalık, öz-kontrol ve özgüven aracılığıyla kendine bakma becerisi olarak tanımlamıştır (Martínez ve ark., 2021). Dünya Sağlık Örgütü ise öz-bakımı, “bireylerin, ailelerin ve toplulukların sağlığı koruma ve geliştirme, hastalıkları önleme ve profesyonel bir sağlık hizmeti verenin desteği olsun olmasın, hastalık ve engellilikle başa çıkma yeteneği” olarak tanımlamaktadır (World Health Organization, 2019).

### **2.3.1. Hemşire ve Ebelerin Öz-Bakımı**

Sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi çağımızda her geçen gün daha çok önemli hale gelmektedir (Rangel ve ark., 2023). Öz-bakım, çeşitli yöntemler aracılığıyla kişisel ve profesyonel ortamlarda, bireyin kendi sağlığının geliştirilmesi için uyguladığı kişiselleştirilmiş ve proaktif bir yaklaşımdır (Mills ve ark., 2018a). Bakım veren hemşireler, fiziksel, duygusal, profesyonel ve kişisel ilişkilerini geliştirmeye odaklanan öz-bakım stratejilerini geliştirerek ve bu stratejileri uygulayarak sağlıklarını ve iyi oluşlarını arttırmaktadırlar (McAdam ve Erikson, 2020). Ferreira ve ark. (2015) 10 yoğun bakım hemşiresiyle yaptığı nitel çalışmada, öz-bakım uygulamalarının hemşirelerin sağlığının geliştirilmesini ve sürdürülmesini desteklerken kişilerarası ilişkileri de olumlu yönde devam ettirdiğini saptamışlardır (Ferreira ve ark., 2015).

Hemşirelerin kendi gereksinimlerinin farkına vararak öz-bakımlarını geliştirmeye yönelik stratejiler belirlemeleri ve bu stratejileri kendilerine uygulamaları son derece önemlidir (McAdam ve Erikson, 2020). Ülkemizde kadın doğum alanında çalışan hemşireler cinsel sağlık/üreme sağlığı, aile planlaması, gebelik takibi ve güvenli

ebeveynliğe hazırlanma gibi doğum öncesi hizmetler, postpartum bakım, yenidoğan bakımı ve ailenin adaptasyonu, perimenopozal, menopozal ve menopoz sonrası sağlık, jinekolojik hastalıkların tedavi ve bakımı ve güvenli yaş olarak sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesinden sorumludur (Şentürk Erenel ve Vural, 2020). Başkalarının bakımından sorumlu hemşirelik profesyonelleri, onların iyi olması için kendilerini öne çıkarırken kendi sağlıkları söz konusu olduğunda öz-bakımlarını gözardı etmektedir (Ferreira ve ark., 2015). Hastalarına kaliteli bakım sağlamak için çabalayan hemşirelerin, personel eksikliği ve mesleki yüklerin artmasıyla birlikte kendi bakımlarını erteleme durumları da artmaktadır (Rangel ve ark., 2023). Hemşireler yoğun geçen bir nöbet sırasında yemek yeme ve tuvalete gitme gibi temel öz-bakım gereksinimlerini gözardı ederek hastalarının bakımı için erteleyebilmektedir (Leão ve ark., 2017). Palyatif bakım servislerinde çalışan 24 hemşire ve doktorla öz-bakımın anlamını ve uygulanmasını keşfetmek amacıyla yapılan bir çalışmada, çalışma ortamında öz-bakım uygulamalarının önündeki engeller ortaya çıkarılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre bu engeller; iş yükü, yıllık izin kullanmada yetersizlik ve kendilerine özen gösterdiklerinde başkaları tarafından bencil olarak yargılanma korkusu olarak belirlenmiştir (Mills ve ark., 2018a). Oysa, şefkatli bakım ortamının artması için yalnız hastaların gereksinimleri değil, bakım verenlerin gereksinimleri de dikkate alınmalı, çalışma ortamından kaynaklı olumsuzluklar en aza indirilmelidir (Galiana ve ark., 2022).

Hemşireler bakım verdikleri bireylere öz-bakım kavramının önemini öğretmeden, onları motive etmeden önce kendi öz-bakımlarını karşılamış olmalıdır (Chipu ve Downing, 2020). Love'un aktardığına göre Watson (1998) başkalarına bakım vermeden önce kendimize saygı ve sevgiyle yaklaşmamız gerektiğinden söz ederek hemşirelerin öz-bakımının önemine dikkat çekmektedir (Love, 2014). Sağlığın geliştirilmesinin önde gelen savunucularından biri olan hemşirelerin, refahı ve motivasyonu için kişisel bakım çok önemlidir (Mills ve ark., 2015). Kendi bakımına özen göstermek hemşireler için bir lüks değil zorunluluktur (Morris, 2020). Amerikan Hemşireler Birliği (ANA/American Nurses Association), hemşirelerin %68'inin hastalarının güvenlik ve sağlıklarını kendilerinden daha çok önemsediklerini ve kendi sağlıkları iyiyken hastalarına en iyi bakımı verdiklerini belirtmiştir (ANA, 2017). Leão ve ark. (2017), çoğunluğu hemşire olan kadın doğum profesyonelleriyle yürüttükleri bir çalışmada, dengeli beslenme, düzenli ve yeterli uyku ile düzenli fiziksel aktivite

gibi öz-bakım uygulamalarının kadın doğum çalışanları tarafından yetersiz düzeyde uygulandığını ortaya koymuştur (Leão ve ark., 2017).

Hemşireler kendi gereksinimlerini önemsemediğinde ve tükenmişlik yaşadığında, hemşirelik mesleği olumsuz etkilenir. Çünkü bu hemşireler hasta bakım ortamının sağlıklı olmasına katkıda bulundukları gibi (Love, 2014) mesleği bırakma oranları da çok yüksektir (Steinwedel, 2015). Oysa öz-bakımlarına önem verdiklerinde stresli ortamlarda çalışmanın getirdiği olumsuz duyguları iyileştirebilir ve bütüncül bakım rollerini daha iyi yapabilirler (Mills ve ark., 2015; Linton ve Koonmen, 2020). Ayrıca öz-bakım uygulamalarını öncelik haline getirmek, şefkatli bakımı devam ettirmek için gereken enerjiyi sürdürmeyi de olanaklı kılar (Morris, 2020; Rangel ve ark., 2023).

Yapılan bir derlemede, hemşire ve ebelerin öz-bakımını artırmaya yönelik uygulamalar; farkındalık temelli, eğitimsel ve zihin-beden uygulamaları olarak belirlenmiştir. Bu uygulamalar, personelin iç ve dış kaynaklarını oluşturmayı ve geliştirmeyi amaçlayan çok faktörlü bir süreci tanımlamaktadır (Sist ve ark., 2022).

Ebelik öğrencilerinin öz-bakımlarını artırmak için yapılan bir karma yöntem çalışmasında, araştırmacılar öz-bakım stratejilerine odaklanarak atölye çalışması yürütmüşlerdir. Bu atölyenin sonucunda öğrenciler, yaşamlarında yeni öz-bakım stratejilerine erişmek ve bunları denemek için daha öz-güvenli ve bilgili olacaklarını, stres altındayken duygu ve düşüncelerinin farkına vararak meditasyon gibi teknikleri uygulayacaklarını göstermişlerdir (Cummins ve ark., 2018).

### **2.3.2. Öz-Bakım ve Öz-Şefkat İlişkisi**

Öz-bakım, başkalarına karşı şefkatle yaklaşmak ile kendinize karşı şefkat göstermek arasındaki hassas dengedir (McAdam ve Erikson, 2020). Literatürde son zamanlarda bazı araştırmalarda öz-şefkat ile öz-bakım arasındaki ilişkiler (Mills ve ark., 2018b; Galiana ve ark., 2022) ve bu ilişkiye dair deneyimler (Andrews ve ark., 2020) ele alınmıştır. İyi yemek yemek, yeterli ve düzenli uyumak ve gereksinimlerini karşılamak için izin almak gibi öz-bakım uygulamalarını devam ettirebilen bakım verenlerin öz-şefkatleri de yüksektir. Hemşireler öz-şefkatli olduklarında, yüksek düzeyde acıya maruz kalmanın zorluğunu kabul ederek kendi fiziksel ve duygusal gereksinimleri için ufak molalar verebilmektedirler (Neff, 2021). Hemşireler daha öz-şefkatli bir çalışan olmak için çalışma ortamlarında kesintisiz ufak molalar verilmesinin ve ev ile iş

arasındaki dengeyi sağlayabilmeleri için esnek vardiya düzenlerinin olması gerektiğini savunmaktadır (Upton, 2018).

Yaklaşık yarısını hemşirelerin oluşturduğu palyatif bakım çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada öz-bakımın öz-şefkati yordadığı ortaya çıkmıştır (Galiana ve ark., 2022). Avustralya da palyatif bakım hemşire ve doktorlarıyla öz-şefkat ve öz-bakım arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada %67'si hemşirelerden oluşan 369 katılımcının öz-şefkat ve öz-bakımı arasında olumlu yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Mills ve ark., 2018b). Birleşik Krallık'ta hemşirelerin öz-bakım ve öz-şefkat deneyimlerini araştıran nitel çalışmada, hemşirelerin hastalarına şefkatli bir bakım verebilmeleri için öncelikle öz-bakım ve öz-şefkatli olma becerisini kazanmaları gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırmanın bulgularına göre; öz-bakım ve öz-şefkatli olma becerilerini kazanmak için hemşireler çalıştıkları ortamda kendilerini güvende hissetmeleri gerektiğini ve kendilerine bakmalarına izin verilmesini söyleyerek izin ihtiyacı duyduklarını belirtmişlerdir (Andrews ve ark., 2020). Beaumont ve ark. (2016) öğrenci ebelerde stresi azaltmak ve başa çıkma stratejileri geliştirmek için öz-şefkat geliştirmenin, potansiyel olarak stres etkenlerini yönetmeye, öz-bakımı desteklemeye ve şefkatli bakımı geliştirmeye olanak sağlayabileceğini savunmuşlardır. Ebelerde öz-bakım deneyimleri ve öz-şefkat ilişkisini araştıran çalışmalara ulaşılamamıştır. Ulaşılabilen literatürde kadın doğum alanında çalışan hemşire ve ebelerde öz-şefkat ile öz-bakım arasındaki ilişkiye dair herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

#### **2.4. Şefkat Yorgunluğu**

Şefkat yorgunluğu kavramı literatürde ilk defa 1992 yılında Joinson tarafından acil serviste görev alan hemşirelerde tükenmişlik düzeylerini araştırmak amacıyla ele alınmıştır (Joinson, 1992). Joinson bu çalışmasında şefkat yorgunluğunu, hemşirelerin bakım verdikleri bireylerin yaşadığı zorluklar karşısında ki travmatik durumlarını içselleştirerek, çaresizlik ve öfke yaşadığı durumları tanımlamak için kullanmıştır (Joinson, 1992). “Şefkat yorgunluğu” hastalarla uzun süreli ve sürekli olarak yoğun temas kurmanın ve stres faktörlerine maruz kalmanın sonucunda bireylerde gelişen şefkat rahatsızlığının kümülatif bir sonucu olarak tanımlanmıştır (Coetzee ve Klopper, 2010).

Türkçe literatürde “compassion fatigue” kavramı konusunda bir netlik sağlanamamıştır. Bu kavram “merhamet yorgunluğu”, “eş duyum yorgunluğu” ve “şefkat yorgunluğu” terimleriyle ifade edilmektedir. Yapılan bu çalışmada ise “compassion fatigue” nin karşılığı olarak “şefkat yorgunluğu” kavramı kullanılmıştır. Sağlık çalışanları, iş yaşamlarında zaman kısıtlamaları, yetersiz destek ve travma, morbidite ve mortaliteye maruz kalma gibi çok sayıda zorluk ve çoklu stres faktörleri ile karşı karşıyadır (Thapa ve ark., 2021). Bu zorluk ve stres faktörlerine ek olarak hemşirelerin bakım verdikleri bireylerin acılarıyla ve sıkıntılarıyla iç içe olması sonucu oluşan olumsuz etki, şefkat yorgunluğunun gelişmesine sebep olabilmektedir (Peters, 2018; Upton, 2018).

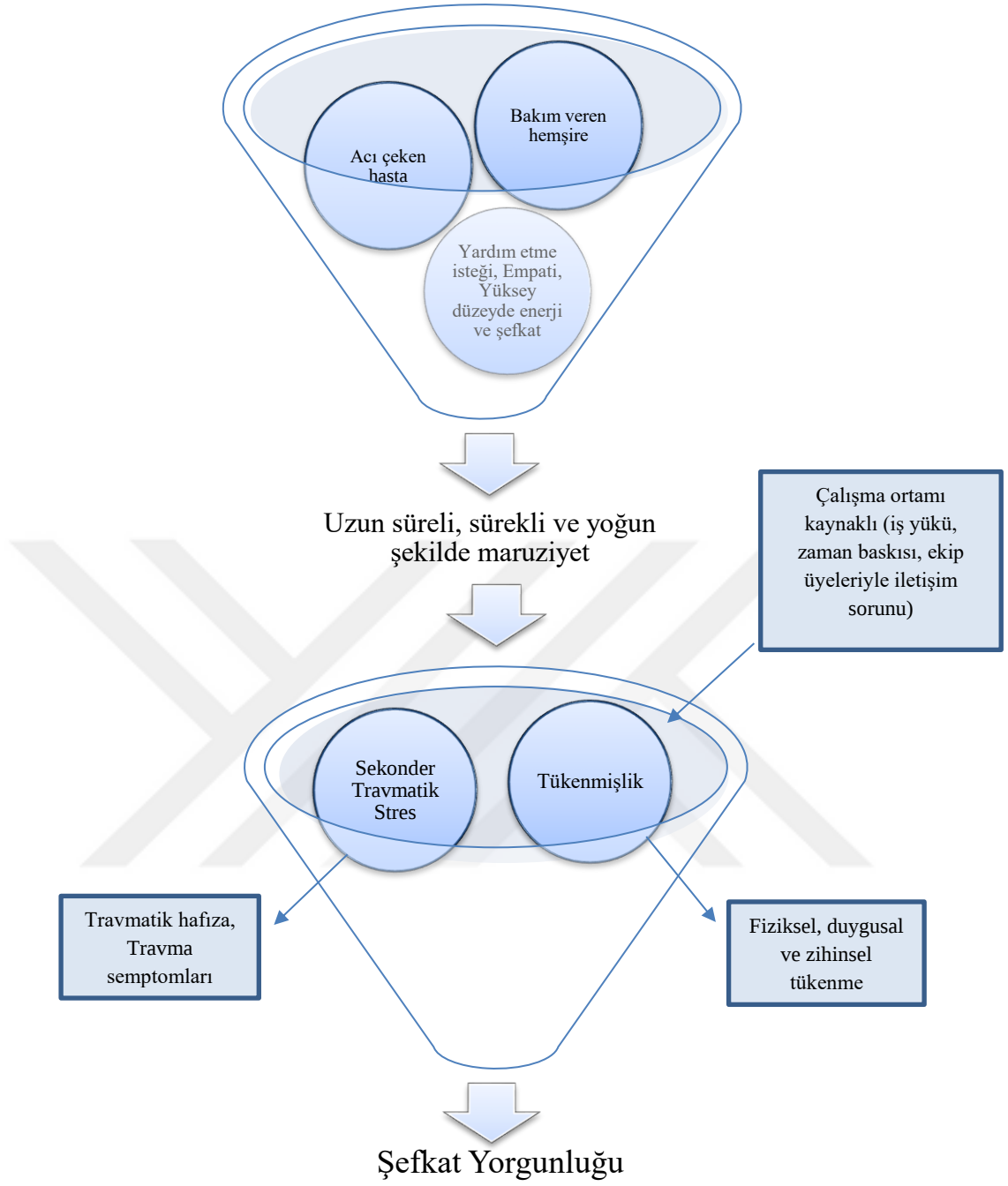
Elmir ve ark.’nın (2017) ebelerin ve hemşirelerin olumsuz doğum deneyimlerine ilişkin 11 nitel çalışmayı dahil ettiği çalışmasında görüldüğü üzere, ebeler ve hemşireler işlerinin doğası gereği sıklıkla kadın-doğum alanında travmatik olaylarla karşılaşmaktadır. Ebe ile doğum yapan kadın arasındaki benzeri görülmeyen empatik ilişki, ebelik bakımının doğasında olan “kadın merkezli bakım” kavramı ile açıklanabilmektedir (Leinweber ve Rowe, 2010). Çoğu zaman doğum sevinçli bir yaşam deneyimi olsa da karmaşık ya da olumsuz bir doğuma tanık olmak ya da katılmak, hemşireler ve ebeler için travmatik olabilmektedir (Elmir ve ark., 2017). Doğum sırasında kadınla karşılıklı olarak iletişime geçmek ve kadının doğum deneyimini paylaşmak ebeyi “kadınla birlikte olmanın maliyeti” olarak tanımlanan şefkat yorgunluğu geliştirme riskiyle karşı karşıya bırakmaktadır (Leinweber ve Rowe, 2010). Yunanistan’da doğum ve jinekoloji alanında çalışan 121 hemşire, ebe, ebe ve hemşire yardımcısında şefkat yorgunluğu ve tükenmişliğin yaygınlığını araştıran çalışmada, katılımcıların %73.9’unun şefkat yorgunluğu için yüksek risk kategorisinde olduğu tespit edilmiştir (Katsantoni ve ark., 2019).

#### **2.4.1. Şefkat Yorgunluğunun Oluşum Süreci**

Figley (2002), bakım vermenin bedeli olarak, şefkat yorgunluğunun meydana geldiğini ifade etmektedir. Yapılan çalışmalarda, yetersiz olumlu geri bildirim alma, sınırlı kaynağa sahip olma ve hemşirenin kişisel distrese tepkilerinin şefkat yorgunluğunun oluşmasına neden olabileceği savunulmuştur (Coetzee ve Laschinger, 2018; Thapa ve ark., 2021).

Figley (2002) tarafından şefkat yorgunluğunun nedeni olarak iki etmen belirtilmiştir. Bu etmenler; hasta bireye bakım verme sonucu travmatik strese maruz kalma ve empati olarak açıklanmıştır. Figley (2002)'in geliştirdiği modele göre; travma ya da stresli olay deneyimleyen bireylere bakım verenler, hastanın yaşamış olduğu durumdan etkilenecek strese girmektedir. Bu stresin uzun bir süre devam etmesi durumunda travma ortaya çıkarak bakım verenlerin yaşam kalitesinde bozulma meydana gelmekte ve şefkat yorgunluğu ortaya çıkmaktadır (Figley, 2002).

Pehlivan ve Güner'in (2018) şefkat yorgunluğunun oluşum sürecini anlatmak için geliştirmiş oldukları modelde, ızdırap çeken hastaya bakım veren hemşirenin empati kurma becerisi, yardımda bulunma istekliliği ve yüksek düzeyde şefkat göstermesinin şefkat yorgunluğu oluşum sürecini başlattığı belirtilmiştir. Uzun süreli, sürekli ve şiddetli bir şekilde bu duruma maruz kalmak ikincil travmatik stres ve tükenmişliği ortaya çıkararak şefkat yorgunluğunu meydana getirmektedir (Pehlivan ve Güner, 2018).



**Şekil 2.1.** Şefkat Yorgunluğu Oluşum Süreci

\*Pehlivan ve Güner'in (2018) modelinden uyarlanmıştır.

Şefkat yorgunluğu sağlık çalışanlarını fiziksel, ruhsal, sosyal, duygusal ve entelektüel olmak üzere çeşitli alanlarda olumsuz etkilemektedir. Şefkat yorgunluğu bakım verenlerde fiziksel ve ruhsal tükenmişlik hissi, kendini suçlama, duyarsızlaşma, kendini soyutlama, yorgunluk, azalmış coşku gibi belirtilerle ortaya çıkmaktadır (Coetzee ve Klopper, 2010). Ayrıca sağlık çalışanlarının iş performanslarını, üretkenliğini, profesyonel karar verme becerisini, diğerlerinin acılarıyla ilgilenme ve

dayanma kapasitelerini azaltırken raporlu gün sayısında ve hasta memnuniyetsizliğinde artışa, mesleği bırakma isteğine ve hemşire sıkıntısına neden olmaktadır (Figley, 2002; Upton, 2018).

Çınarlı'nın (2019) acil hemşirelerinde şefkat yorgunluğunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yürüttüğü karma yöntemli çalışmasında şefkat yorgunluğunun belirtileri duygusal, fiziksel ve sosyal boyutta değerlendirilmiştir. Şefkat yorgunu hemşirelerin duyarsızlaşma, tükenmişlik, sinirlilik, tahammülsüzlük, öfke ve gerginlik, önemsememe, olduğu gibi kabullenme, keyifsizlik, mutsuzluk, pişmanlık, baş ağrısı, yorgunluk, iştahsızlık, aileleri ve yakın çevrelerine aşırı tepki gösterme ya da tepkisizlik, ilgisizlik, yalnız kalma isteği, sürekli uyuma isteği gibi belirtiler yaşadıkları saptanmıştır (Çınarlı, 2019).

**Tablo 2.1.** Şefkat Yorgunluğunun Belirtileri

| <b>Fiziksel Belirtiler</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Sosyal Belirtiler</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Psikolojik Belirtiler</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Yorgunluk</li><li>• Enerji azalması</li><li>• Performans düşüklüğü</li><li>• Dayanıklılık ve güç kaybı</li><li>• Hipertansiyon</li><li>• Kilo değişimleri</li><li>• Gastrointestinal problemler</li><li>• İmmun sistemde zayıflama</li><li>• Uyku problemleri</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Hastalar ile ilgilenmeme</li><li>• Aileleri ve yakın çevrelerine aşırı tepki gösterme ya da tepkisizlik</li><li>• Hastalara daha az zaman ayırma</li><li>• Hastanın acısının önemsenmemesi</li><li>• Hastaya yardım etme kapasitesinde azalma</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Sinirlilik</li><li>• Coşkuda azalma</li><li>• Öfke ve kızgınlık</li><li>• Depresyon</li><li>• Tükenmişlik</li><li>• Meslekten ayrılma isteği</li><li>• Duyarsızlaşma</li><li>• Duygusal olarak bunalmış hissetme</li><li>• Hoşgörüsüzlük</li></ul> |

Kaynak: (Coetze ve Kloppe, 2010; Upton 2018; Çınarlı, 2019).

Şefkat yorgunluğu hemşireler arasında özellikle onkoloji, pediatri, yoğun bakım, acil ve bakım evlerinde çalışan hemşirelerde daha sık görülmektedir (Coetzee ve Laschinger, 2018). Kadın doğum alanında çalışan hemşire ve ebelerin modern tedavi yöntemleriyle sahip oldukları rollerin artması, karmaşık kişiler arası ilişkilerin

yaşanması, bütüncül bakım rollerinde önemli sorumlulukları üstlenmeleri ve travmatik doğumlara tanık olmaları çeşitli olumsuz etkiler yaratarak şefkat yorgunluğunun belirtilerinin görünmesine neden olmaktadır (Beck ve ark., 2015; Boz ve Kesbiç, 2020). Doğum ve jinekoloji alanında çalışan ve travmatik doğum deneyimi olan bir kadına bakım veren hemşire ve ebeler, bakım hizmeti sunmayanlara göre yüksek düzeyde şefkat yorgunluğu bildirmektedir (Katsantoni ve ark., 2019). Kesbiç ve Boz (2022) tarafından ülkemizde perinatal alanda çalışan 16 hemşireyle yapılan nitel çalışmaya göre hemşirelerin fetal kayıp gibi zorlayıcı bakım anlarına tanıklık etmesi, kadınlar tarafından anlaşılmaması ve yıpratıcı iş çevresinin şefkat yorgunluğunu tetiklediği saptanmıştır (Kesbiç ve Boz, 2022).

Çin’de ebelerin şefkat yorgunluğunun oluşmasını önlemek ve psikolojik sağlıklarını korumak için şefkat yorgunluğunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla yapılan karma yöntem çalışmasının nicel boyutuna 515, nitel boyutuna ise 34 ebe dahil edilmiştir. Bu çalışmada ebelerin %66.4’ünün en az üç travmatik doğuma katıldıkları belirlenmiştir. Nitel aşamada, olumlu tek tema bazı ebelerin yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılık hissetmesidir. Bunun dışında birçok ebe iş ve ailesi arasındaki dengesizlik, kötü çalışma ortamı, fiziksel iş yükünün fazla olması, travmatik doğum deneyimlerine maruz kalma, aşırı iş yükü sonucu olumsuz duyguların varlığı ve sosyal destek sistemlerinin yetersiz olduğunu belirtmiştir (Liang ve ark., 2022). Çin’de doğumhanede çalışan 206 ebeyle yapılan araştırmaya göre, ebelerin %98,1’i meslek hayatları boyunca en az bir defa travmatik doğum anına tanık olduklarını ya da katıldıklarını bildirmiştir. İncelenen bulguların analizi sonucunda, travmatik doğum olaylarıyla sıkça karşılaşmak, her zaman ebelik kariyerinden vazgeçmeyi düşünmek ve gündüz-gece vardiyasında çalışmak şefkat yorgunluğuna katkıda bulunan etmenler olarak belirtilmiştir (Qu ve ark., 2022).

Avustralya’da 687 ebeyle yapılan bir çalışmaya göre, ebelerin üçte ikisinden fazlasının (%67.2) travmatik bir doğum olayına tanık olduğu, tanık oldukları sırada ya da hemen sonrasında korku (%74.8) ve suçluluk (%65.3) gibi güçlü duygusal sıkıntıların ortaya çıktığı saptanmıştır (Leinweber ve ark., 2017). Amerika’da Beck ve ark. (2015) tarafından 473 ebe ve hemşirenin travmatik doğumlara katılma deneyimlerini araştıran karma yöntemle yapılan bir çalışmada, hemşire ve ebelerin acı verici güçsüzlük ve çaresizlik duygusu hissettiklerini, travmatik doğumların etkisini uzun yıllar

zihinlerinde sürekli yaşamaya devam ettiklerini, ekip arkadaşlarından aldıkları olumlu desteğin travmatik doğumlarla başa çıkmalarını kolaylaştırdığını, destekleyici olmayan ekip arkadaşlarının ise istenmeyen bir çalışma ortamı yarattığını ortaya koymuştur. Hemşire ve ebelerin travmatik deneyimlerle başa çıkmak için kadın doğumla ilgili farklı bir servise geçmek, akademiye ya da yönetici pozisyonuna geçiş yapmak, erken emekli olmak gibi çözümler ürettikleri belirlenmiştir (Beck ve ark., 2015).

#### **2.4.2. Şefkat Yorgunluğu ve Öz-Şefkat İlişkisi**

Şefkat yorgunluğu sonucu ortaya çıkan belirtilerin bilinmesine ek olarak şefkat yorgunluğunun oluşumunu önleyen ya da azaltan koruyucu etmenlerin bilinmesi, bireyin sağlığının korunabilmesi ve daha şefkatli bir bakım ortamının sağlanması açısından önem arz etmektedir. Sökmen ve Taşpınar (2021), doğumhanede çalışan ebelerde şefkat yorgunluğu algısını belirlemek amacıyla 13 ebe ile nitel bir çalışma yürütmüştür. Bu çalışmada, ebelerin şefkat yorgunluğu yaşadığı, bu duygu ile baş etmek için yürüyüş yapmak, kitap okumak, uyumak, hastanın sorumluluğunu arkadaşına devretmek, dua etmek ve meditasyon yapmak gibi yöntemler geliştirdikleri ve psikolojik/kurumsal destek almadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Bir çalışmada ebelerin öz-şefkatleri ile şefkat yorgunluğu ve tükenmişlikleri arasında negatif yönlü ve istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Kaya Dertli, 2021). Öz-şefkati yüksek olan ebelerin meslekten aldıkları doyum daha yüksektir (Jones, 2022). İngiltere’de 103 ebelik öğrencisiyle yapılan nicel bir çalışmada öğrenci ebelerin hem kendilerine hem de başkalarına karşı daha az şefkatli oldukları, daha fazla şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik yaşadıkları ve öz-şefkat düzeyi arttıkça şefkat yorgunluğunun azaldığı saptanmıştır (Beaumont ve ark., 2016).

Bireyin başkalarına karşı gösterdiği anlayışı kendisine de gösterebilme becerisi olan öz-şefkat (Beaumont ve ark., 2016), hemşire ve ebelerde şefkat yorgunluğunu azaltmak için koruyucu bir etmen olarak karşımıza çıkmaktadır (Duarte ve ark., 2016; Kara, 2018; Yu ve ark., 2021; Ängeby ve ark., 2022). İsveç’te beş farklı doğumhanede intrapartum bakım veren 76 hemşire yardımcısı ve 223 ebe yardımcısıyla yapılan araştırmada ebelerin hemşire yardımcılara göre daha yüksek şefkat yorgunluğu düzeyine sahip olduğu, kendilerini daha çok eleştirdiği ve perineal travmayı azaltmak için yeni yöntemler uygulamaya daha isteksiz olduğu saptanmıştır (Ängeby ve ark.,

2022). Aynı zamanda bu çalışmada hemşire ve ebe yardımcılarının öz-şefkat ve şefkat yorgunlukları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu ve şefkat yorgunluğu düzeyi yüksek olanların kendilerine karşı daha kaba ve anlayışsız oldukları ve kendilerini daha sert bir şekilde yargıladıkları belirlenmiştir (Ängeby ve ark., 2022).

İspanya’da pandemi birimlerinde çalışan doktor ve hemşirelerle yapılan araştırmaya göre, öz-şefkat ile tükenmişlik ve şefkat yorgunluğu arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Ruiz-Fernández ve ark., 2021). Yine İspanya’da palyatif bakım çalışanlarıyla yapılan bir başka çalışmada öz-şefkat ile tükenmişlik ve şefkat yorgunluğu arasında istatistiksel yönden anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Galiana ve ark., 2022). Portekiz’de 280 hemşireyle yapılan başka bir çalışmaya göre; öz-şefkatin hemşirelerin şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik geliştirmesini önlemek için gerekli bir özellik olduğuna ilişkin kanıtlar sunulurken öz-şefkat ve öz-bakım becerilerini öğretmen, tükenmişliği ve şefkat yorgunluğunu azaltmayı amaçlayan uygulamalarda önemli bir etkisi olabileceği savunulmuştur (Duarte ve ark., 2016).

Yu ve ark.’nın (2021) 186 acil hemşiresiyle yaptıkları çalışmaya göre, öz-şefkat, şefkat yorgunluğu varyansının %49.8’ini açıklamaktadır. Aynı zamanda bu çalışmada, öz-şefkati artıran ve şefkat yorgunluğunu azaltan uygulamalara kuruluşların öncülük etmesi gerektiği belirtilmiştir (Yu ve ark., 2021). Upton’un (2018), öz-şefkatin akut tıbbi bakım hastanesi hemşirelerinde şefkat yorgunluğuyla daha iyi başa çıkmalarını sağlayan bir başa çıkma stratejisi olarak nasıl ele alınması gerekeceğini incelemeyi ve bu hemşirelerde öz-şefkat ve şefkat yorgunluğu düzeylerini anlamayı amaçlayan karma yöntem çalışmasına toplamda 24 hemşire katılmıştır. Çalışmanın nicel aşamasının sonucunda, öz-şefkat düzeyinin yüksekliği ile şefkat yorgunluğunun düşüklüğü arasında yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur. Nitel aşama sonuçlarında ise toplamda altı tema ortaya çıkmıştır. Görüşmeciler, şefkat yorgunluğunu azaltmak ve öz-şefkati arttırmak için karşılıklı olarak destekleyici ve etkili bir hemşirelik ekibine duydukları inancı belirtmişlerdir (Upton, 2018). Ülkemizde hemşirelerde şefkat yorgunluğu ve öz-şefkat düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan çalışmaya bir hastanenin tüm yataklı servislerinden toplamda 412 hemşire katılmıştır. Yapılan bu araştırmada şefkat yorgunluğu ve öz-şefkat arasında zıt yönlü, düşük düzeyde anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Kara, 2018).

## 2.5. Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık kavramından ilk olarak Suzanne Kobasa'nın doktora tezinde (1979) söz edilmiştir (Işık, 2016). Işık'ın (2016) aktardığına göre; Kobasa (1979) bireylerin zorluklar karşısında bazı olumlu kişilik özelliklerini ortaya çıkardığını fark etmiş ve psikolojik dayanıklılığı “stresli yaşam durumlarına maruz kalındığında bir direnç kaynağı olarak çalışmaya başlayan kişilik özelliği” olarak tanımlamıştır (Işık, 2016). Dayanıklılık (resilience) kavramını literatürde Basım ve Çetin (2011) ve Işık (2016) “psikolojik dayanıklılık”, Kararımak (2007) ve Kaya ve Odacı (2021) “psikolojik sağlamlık”, Gürkan (2006) “yılmazlık” gibi ifadelerle tanımlanmaktadır. Yapılan bu çalışmada ise “resilience” kavramının karşılığı olarak “psikolojik dayanıklılık” kullanılmıştır.

Psikolojik dayanıklılık kavramı genel anlamda, bir başarı ya da uyum sağlama süreci olarak tanımlanmaktadır (Hunter, 2001). Psikolojik dayanıklılık travma, tehdit, ailesel sıkıntılar ve sağlık problemleri gibi hayatın içindeki zor deneyimler karşısında bireyin toparlanma ve uyum sağlama gücü ya da başarılı bir şekilde değişimle başa çıkma yeteneğidir (Çam ve Büyükbayram, 2017). Psikolojik dayanıklılık kavramını daha iyi anlatmak ve özetlemek için aile uyumu ve desteği, kişisel yapısal özellikler ve dışsal destek sistemleri (sosyal çevre, iş arkadaşları vb.) olmak üzere üç genel kategoriden oluşan bir yapı öne sürülmektedir (Haase, 2004). Fribog ve ark. (2005) ise psikolojik dayanıklılık kavramının altı etmenli bir yapıdan oluştuğunu belirtmektedir. Bu etmenler, kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar olarak sıralanmaktadır (Basım ve Çetin, 2011).

Doğumhanede kadınla birlikte doğum sürecinde birebir ilişkiye giren ebelerin şefkate ve özgünlüğe sahip olması gerekmektedir (Ängeby ve ark., 2022). Kadınlara ve ailelerine bakarken ebelerin kaygı, acı, korku ve bazen keder gibi olumsuz duyguların yanında, heyecan ve mutluluk gibi olumlu duygularla da başa çıkmaları gerekmektedir (Hunter ve Warren, 2014). Dayanıklılık kavramı, mesleğin zorluklarıyla başa çıkmaya yardımcı olan bireysel, fiziksel, psikolojik sağlık için koruyucu bir etmen olarak karşımıza çıkmaktadır (Bahadır-Yılmaz, 2017). Psikolojik dayanıklılık, psikolojik çöküntü yaratabilecek etkilerle daha verimli başa çıkmayı, olumsuz durumlarda olaylar üzerindeki kontrolü kaybetmeyerek baskıya dayanmayı, problem çözme becerilerini kullanmayı ve travmatik deneyimlerin üstesinden gelmek için stratejiler

uygulayarak başarılı bir şekilde uyum sağlamayı içermektedir (Bahadır-Yılmaz, 2017; Sabzevari ve Rad, 2019; Ruiz-Fernández ve ark., 2021). Diğer açıdan psikolojik dayanıklılık, hemşirelerin çalışma ortamındaki karşılanmayan istekleriyle, gereksinimleriyle ve yaşadıkları problemlerle mücadele etmesine yardımcı olan kişisel bir özellik olarak tanımlanmaktadır (Delgado ve ark., 2017).

Psikolojik dayanıklılığın sürdürülebilir olması için hemşirelerin dayanıklılığını artıran aile, arkadaş, ekip gibi sosyal ve işyeri destek sistemlerinin oluşturulması, hemşirelerin kendi kişilik özellikleriyle destek sistemleri arasındaki uyumun sağlanması ve çalışma ortamlarının düzenlenmesi gerekmektedir (Bahadır-Yılmaz, 2017; Cooper ve ark., 2020). Bunlara ek olarak psikolojik dayanıklılık sergileyen bir rol modele sahip olmak, olumlu sosyal ilişkiler, iyimserlik ve maneviyat hemşirelerin psikolojik dayanıklılıkları üzerinde olumlu etki göstermektedir (Bahadır-Yılmaz, 2017). Hemşireler mesleki, bireysel ve sağlık sisteminden kaynaklı birçok sıkıntıyla mücadele ederek birey, aile ve toplum için sürdürdükleri insani bakım hizmetlerini olumlu yönde devam ettirmektedir (Çam ve Büyükbayram, 2017). Psikolojik dayanıklılık düzeyi sürdürülebilir şekilde yüksek olan hemşirelerde, psikolojik yıpranmada azalma, işyeri stresörlerine olumlu bir şekilde uyum sağlayarak iş tatmininde artma ve güvenli, yüksek kaliteli hasta bakım kapasitesinde artma gözlemlenebilmektedir (Cooper ve ark., 2020). Psikolojik dayanıklılık düzeyi düşük hemşireler ise daha fazla duygusal tükenme ve iş tatminsizliği yaşamaktadırlar (Bahadır-Yılmaz, 2017). Zaman kısıtlılığı ya da kaynak eksikliği nedeniyle bakımın kalitesiyle ilgili duyulan endişeler, çalışma ortamından kaynaklı olumsuzluklar, mesleki uygulamalar ve mesleki özerklik üzerinde algılanan kısıtlamaları içeren stresörler ebelerin psikolojik dayanıklılık düzeyi üzerinde olumsuz bir etki göstermektedir (Hunter ve Warren, 2014).

Avustralya’da kadın ve çocuk sağlığı biriminde çalışan hemşire ve ebelerin çalışma ortamından kaynaklanan olumsuz etkilerle başa çıkmak için kişisel dayanıklılıklarını artırmaya yönelik stratejilerini inceleyen nitel bir çalışmada, meslektaş desteği, dış destek (ailelerle ve arkadaşlarla destekleyici dış ilişkiler), öz-bakım, kendini motive etme, özerklik duygusu ve yaptığı işten keyif almak olmak üzere altı alt tema saptanmıştır (McDonald ve ark., 2016). İngiltere’de 15 ebe ile profesyonel mesleki dayanıklılığa engelleyen ve katkıda bulunan etmenleri belirlemek amacıyla yapılan bir

çalışmada, psikolojik dayanıklılık oluşturmak için öncelikle güçlü bir profesyonel kimlik duygusunun gerekli olduğu bildirilmiştir (Hunter ve Warren, 2014).

İran’da 12 ebe ile yapılan nitel çalışmada ebelerin psikolojik dayanıklılık etmenlerini öz-yönetim, iş yeri destek sistemlerinin varlığı, yararlılık ve güven duygusu, var olunan ve yaşanan çevre olarak çalışma ortamının rolü ve sorumluluk duygusu olmak üzere beş temel kategoride ele almışlardır (Sabzevari ve Rad, 2019). Sabzevari ve Rad (2019) araştırmaya katılan tüm ebelerin, doğumhanede olağanüstü bir yaşam enerjisinin varlığına inandıklarını, ebelerin umut dolu gözlerle bakan annelerin enerjisini almalarının çalışma ortamının baskılarına dayanmayı kolaylaştırdığını ve psikolojik dayanıklılık düzeylerini arttırdığını saptamışlardır.

### **2.5.1. Psikolojik Dayanıklılık ve Öz-Şefkat İlişkisi**

Kendilerine karşı daha az yargılayıcı olan, daha fazla nezaket gösteren ve öz-şefkatleri fazla olan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık seviyeleri daha yüksektir (Kotera ve ark., 2021) ve mesleki stresle daha kolay baş edebildikleri belirlenmiştir (Durkin ve ark., 2016). Öz-şefkat duygusu fazla olan bireyler korku, sıkıntı, öfke, utanç ve düşmanca hisler gibi olumsuz duyguları kendine şefkati az olan bireylere göre, daha düşük düzeyde deneyimlemektedir. Birey olumsuzluklara takılıp kaldığı anda öz-şefkat devreye girmekte ve birey içsel bağlantılarını hatırlayarak güvende olduğunu, kabul edildiğini ve önemsendiğini hissetmeye başlamaktadır. Sosyal bağların ve sevginin enerjisiyle negatif duyguları ve düşünceleri öz-şefkat dengelemektedir (Neff, 2021).

Brezilya’da 336 palyatif bakım çalışanıyla yapılan araştırmaya göre, bilinçli öz-bakım, öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler bulunmuş, bilinçli öz-bakım düzeyi daha yüksek olan katılımcıların yüksek düzeyde öz-şefkat bildirdiği ve hem psikolojik dayanıklılığın hem de bilinçli öz-bakımın öz-şefkati yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (Garcia ve ark., 2022). Pandemi birimlerinde çalışan sağlık çalışanlarıyla yapılan bir araştırmada, öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık arasında olumlu yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur (Ruiz-Fernández ve ark., 2021).

Ülkemizde 435 hemşirelik öğrencisiyle yapılan tez çalışmasında psikolojik sağlamlık ve öz-şefkat arasında yüksek düzeyde, olumlu ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki

bulmuştur (Dilmaç Pınar, 2020). Katar’da 300 hemşireyle yapılan başka bir araştırmada psikolojik dayanıklılık ve öz-şefkat arasında olumlu bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Joy ve ark., 2023). Kemper ve ark. (2015) çeşitli sağlık profesyonellerinden oluşan bir grupta yaptıkları kesitsel çalışmada öz-şefkatin psikolojik dayanıklılığı yordadığı sonucuna ulaşmışlardır (Kemper ve ark., 2015). Benzer şekilde, İngiltere’de 182 hemşirelik öğrencisiyle yapılan çalışmada psikolojik dayanıklılık, öz-şefkatin önemli bir yordayıcısı olarak belirlenmiştir (Kotera ve ark., 2021). Delaney (2018) tarafından 13 hemşireyle yapılan karma yöntem çalışmasının nitel aşamasında yedi temaya ulaşılmış ve gelişmiş başa çıkma yöntemleri teması psikolojik dayanıklılıkla ilişkilendirilirken; kabullenmek, bilinçli farkındalık ve daha az öz-eleştiri temaları öz-şefkatle ilişkilendirilmiştir. Aynı çalışmanın nicel aşamasında ise hemşirelerin öz-şefkat puanları ile psikolojik dayanıklılıkları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Delaney, 2018). Kadın doğum alanındaki hemşire ve ebelerde öz-şefkat ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişki ise henüz bilinmemektedir.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırmanın tipi, açıklayıcı sıralı desenli karma yöntemdir. Karma yöntem araştırması, tek bir çalışmayla nicel ve nitel veri setlerini bütünleştiren bir yöntemdir (Creswell, 2021). Bu çalışmada karma araştırma yöntemi kullanılmasının gerekçesi tamamlayıcılıktır. Tamamlayıcılık, nicel ya da nitel verilerden elde edilen bulgulardan birinin diğer yöntemin sonuçlarını geliştirmesini, detaylandırmasını ve açıklığa kavuşturmasını amaçlamaktadır (Toraman, 2021). Şekil 3.1.'de görüldüğü gibi açıklayıcı sıralı desen çalışmasında, nicel veriler toplanıp analiz edildikten sonra nicel aşamadan çıkan bulguları daha ayrıntılı açıklamak için nitel araştırma yürütülmektedir. Sonrasında, nitel veriler toplanıp analiz edilir. En son aşamada ise çıkan nicel ve nitel sonuçlar bütüncül bir bakış açısıyla açıklanmaya çalışılır (Creswell, 2021). Yapılan bu çalışmada da nicel veriler toplanıp analiz edildikten sonra nicel verilerin bulgularından yararlanılarak nitel veriler toplanmıştır.



Şekil 3.1. Açıklayıcı Sıralı Desen (Creswell'den (2021) uyarlanmıştır)

Araştırmanın nicel aşamasında ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli iki ve ikiden fazla değişken arasındaki ilişkinin olup olmadığını ya da bu ilişkinin ne derece olduğunu belirlemek için kullanılır (Karasar, 2022). Bu araştırmanın yordanan değişkeni öz-şefkat; yordayan değişkenleri ise öz-bakım, şefkat yorgunluğu ve psikolojik dayanıklılıktır.

Bu çalışmanın nitel aşamasında tanımlayıcı fenomenolojik desen kullanılmıştır. Fenomenoloji deseniyle farkında olunan ancak ayrıntılı olarak ve derinlemesine bir anlayışla kavranamayan deneyimlere, olaylara, algılara, kavramlara, yönelimlere ve durumlara odaklanılmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Araştırmanın fenomenolojik boyutunda veriler, bireysel derinlemesine görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Bu araştırmanın raporlanmasında, “Karma Yöntem Araştırma Metodolojisini

Geliştirmeye Yönelik Kontrol Listesi” rehber olarak kullanılmıştır (Fetters ve Molina-Azorin, 2019) (EK-1).

### **3.2. Araştırma Soruları**

#### **3.2.1. Nicel Aşama Soruları**

Kadın doğum alanında çalışan hemşire ve ebelerin;

- a) Öz-Şefkat, Öz-Bakım, Merhamet Yorgunluğu ve Psikolojik Dayanıklılık düzeyleri nasıldır?
- b) Demografik-mesleki değişkenleriyle Öz-Şefkat, Öz-Bakım, Merhamet Yorgunluğu ve Psikolojik Dayanıklılık arasında ilişki var mıdır?
- c) ÖŞÖ-K puan ortalamaları ile Öz-Bakım GKÖ, MY-KÖ, YPDÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- d) Öz-bakım, şefkat yorgunluğu ve psikolojik dayanıklılık, öz-şefkati ne derecede ve düzeyde yordamaktadır?

#### **3.2.2. Nitel Aşama Soruları**

- a) Kadın doğum alanında çalışan hemşire ve ebelerin öz-şefkat kavramına yükledikleri anlamlar, öz-şefkat algıları ve bu algıları üzerinde etkili olan duygu, düşünce ve deneyimleri nelerdir?
- b) Kadın doğum alanında çalışan hemşire ve ebelerin öz-bakım, şefkat yorgunluğu ve psikolojik dayanıklılık deneyimleri öz-şefkat algılarıyla nasıl ilişkilendirilmektedir?

### **3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı**

Araştırma, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Bursa Şehir Hastanesi, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi’nin kadın-doğum servisi, doğumhane, kadın doğum poliklinikleri ve acil obstetri ünitelerinde yürütülmüştür. Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi’nde 28 yataklı bir kadın doğum servisi, 4 yataklı bir doğumhane, tüp bebek ve kadın doğum polikliniği bulunmakta ve kadın doğum birimlerinde toplamda yedi hemşire-13 ebe çalışmaktadır.

Bursa Şehir Hastanesi’nde kadın hastalıkları ve doğum hastanesi-çocuk hastanesi (C Blok) hizmet binası bulunmaktadır. Bu binada kadın hastalıkları ve doğum birimleri olarak kadın hastalıkları ve doğum 1, kadın hastalıkları ve doğum 2, kadın hastalıkları ve doğum 3, kadın hastalıkları ve doğum 4, jinekoloji, doğumhane ve kadın doğum

acil servisi bulunmaktadır. Kadın hastalıkları ve doğum 1, 2, 3, 4 ve jinekoloji servislerinin her biri 20 yataklıdır. Doğumhane servisi ise 15 yatak ile hizmet vermektedir. Kadın hastalıkları ve doğum polikliniği, perinatoloji polikliniği ve gebe okulu bulunan şehir hastanesinde poliklinik bölümlerinde 15 hemşire-ebe; kadın doğum acil bölümünde ise 11 ebe kadınlara yönelik hizmet vermektedir. Şehir hastanesinin kadın hastalıkları ve doğum birimlerinde toplamda 17 hemşire-77 ebe çalışmaktadır.

Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kadın doğum ve çocuk hastalıkları ek hizmet binası bulunmaktadır. Bu binada kadın hastalıkları ve doğum birimleri olarak jinekoloji, antenatal, kadın doğum 1, kadın doğum 2, yakın takip, doğumhane ve kadın doğum acil servisleri bulunmaktadır. Jinekoloji, antenatal ve kadın doğum 1 servislerinin her biri 32 yataklıyken kadın doğum 2 24 yatak, yakın takip dört yatak ve doğumhane 17 yatak olarak hizmet vermektedir. Kadın doğum acil servisinde yedi yatak bulunmaktadır ve 9 ebe bu birimde acil obstetri hastalarına bakım sağlamaktadır. Gebe okulu ve perinatal izlem polikliniklerinde ise 5 hemşire-ebe gebelere bakım sağlamaktadır. Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum birimlerinde toplamda 13 hemşire-64 ebe çalışmaktadır.

Bursa Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi'nde 12 yataklı bir kadın doğum servisi, dört yataklı bir doğumhane ve bir adet gebe okulu bulunmaktadır. Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi kadın hastalıkları ve doğum birimlerinde toplamda üç hemşire-12 ebe çalışmaktadır. Dört hastanenin kadın doğum alanında ise toplamda 206 hemşire-ebe çalışmaktadır. Nicel veriler etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra Aralık 2021- Şubat 2022 tarihleri arasında, nitel veriler ise nicel verilerin analizinden sonra Nisan 2022-Ağustos 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

### **3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

#### **3.4.1. Araştırmanın Evreni**

Bursa İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı üç hastanenin ve Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nin Kadın Doğum alanlarında çalışan 40'ı hemşire olmak üzere toplam 206 hemşire ve ebe araştırmanın evrenini oluşturmaktadır.

Örnekleme Dâhil Etme Kriterleri:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olma

- Kadın-Doğum alanında en az 6 ay aktif olarak çalışıyor olma
- Türkçe anlayabilme, konuşabilme

Örneklemden Dışlama Kriterleri:

- Psikiyatrik tanı almış olma
- Araştırmanın nicel boyutundaki anketi tam olarak doldurmama

### 3.4.2. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın nicel boyutunda örneklem hesaplanmasına gidilmeden araştırmaya katılmayı kabul eden tüm hemşire ve ebelerin araştırmaya dâhil edilmesi planlanmıştır. Araştırmanın yapıldığı dönemde; yıllık izin, doğum izni, rapor ve ücretsiz izin gibi nedenlerle kurumda bulunmayan, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen ve kadın doğum alanlarında altı aydan daha az zamandır çalışan hemşire ve ebeler araştırma kapsamı dışında bırakıldığında örneklemi, araştırma evreninin %69.9'unu temsil eden 22'si hemşire olmak üzere toplam 144 hemşire ve ebe oluşturmuştur.

Araştırmada nitel boyutunun örnekleminde amaçlı örneklem türlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme kullanılmıştır. Burada amaç, araştırma problemine taraf olma potansiyeli olan kişilerin çeşitliliğini evrene genelleme yapmadan, çeşitlilik gösteren durumların benzerliklerinin ve farklılıklarının da olup olmadığını bularak, çeşitliliği en üst düzeyde yansıtmaktır (Yıldırım ve Şimşek, 2018). Araştırmanın nitel örneklem grubunu nicel araştırmaya katılan ve nitel boyutuna katılmaya gönüllü olan hemşire ve ebeler oluşturmuştur. Katılımcılarla yapılan görüşmeler bilgiler tekrar etmeye başladığında ve yeni bilgiler ortaya çıkmadığında bir başka deyişle veri doygunluğuna ulaşıldığında sonlandırılmıştır. Araştırmanın nitel boyutu 19 kişinin katılımıyla tamamlanmıştır.

### 3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın nicel verileri, araştırmacılar tarafından literatüre temellendirilerek hazırlanan (McDonald ve ark., 2016; Dev ve ark., 2018; Sabzevari ve Rad, 2019; O'Riordan ve ark., 2020) hemşire ve ebelerin sosyodemografik-mesleki özelliklerin değerlendirildiği 'Kişisel Bilgi Formu', 'Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu', 'Öz-Bakım Görsel Kıyaslama Ölçeği', 'Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği', 'Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği' kullanılarak toplanmıştır.

Nicel veriler yüz yüze ve Google formda hazırlanan anket yöntemiyle toplanmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılara yüz yüze araştırma hakkında bilgi verilerek bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra Kişisel Bilgi Formu ve ölçekler uygulanmıştır. Mesai saatleri içinde anketleri doldurmak istemeyen katılımcılar için ise Google formda hazırlanan anket linki Whatsapp programı aracılığıyla gönderilmiştir. Google formda hazırlanan anket yöntemiyle veri toplama işlemi, yüz yüze veri toplama yöntemiyle aynı zamanda başlayıp bitmiştir ve google form aracılığıyla 46 katılımcıdan veri toplanmıştır. Anketin ilk bölümünde hemşire ve ebeler yazı ile bilgilendirilmiş, araştırmaya katılımın gönüllük esasına dayandığı belirtilmiştir.

Nitel veriler yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak bireysel derinlemesine görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Görüşmeler katılımcıların uygun olduğu saatlerde, katılımcıların belirlediği sessiz ve sakin bir ortamda araştırmacı tarafından yüz yüze olarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmeye başlamadan önce katılımcılara çalışmanın amacı, görüşmenin nasıl yapılacağı, süresi, ses kayıt cihazının kullanılma amacı, görüşmeye katılan kişilerin kimliklerinin ve görüşmelerden elde edilen verilerin gizli tutulacağı ve tez çalışması dışında kullanılmayacağı konusunda açıklama yapılmış, katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Görüşmeler ortalama 30 dakika sürmüştür.

### **3.6. Veri Toplama Araçları**

#### **3.6.1. Kişisel Bilgi Formu (EK-2):**

Kişisel Bilgi Formu, araştırmaya katılan hemşire ve ebelerin; yaş, medeni hali, çocuk durumu, eğitim durumu, unvan, pozisyon, çalıştığı ünite, meslekte çalışma süresi, birimde çalışma süresi, vardiya çalışma şekli ve haftalık çalışma saati bilgilerine ilişkin toplam 11 adet soruyu içermektedir.

#### **3.6.2. Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu (ÖŞÖ-K) (EK-3):**

Neff (2003b) tarafından geliştirilmiş olan orijinal Öz-şefkat Ölçeği'nin tamamı için güvenilirlik değeri 0.93'tür. Neff (2003b) tarafından psikoloji literatürüne kazandırılan öz-şefkat kavramı 2011 yılına kadar "Self-Compassion Scale" adlı ölçeğe aracılıyla ölçülmüştür. Öz-şefkat Ölçeği'nden alınmış maddeler ile oluşturulan ölçeğin kısa formunun Türkçeye uyarlanması ve geçerlilik güvenilirliğine ilişkin çalışma Yıldırım ve Sarı (2018) tarafından yapılmıştır. Çalışma sonucunda 11 maddeli beşli likert tipi

derecelendirme kullanılarak ÖŞÖ-K oluşturulmuştur. Ölçek tek boyuttan oluşmakta olup iç tutarlılık katsayısı 0.75'tir (Yıldırım ve Sarı, 2018). Uygulanan ölçekten alınan yüksek puanlar, öz-şefkat düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu çalışmanın sonucunda ÖŞÖ-K'nın Cronbach Alfa değeri 0.74 olarak hesaplanmıştır.

### **3.6.3. Öz-Bakım Görsel Kıyaslama Ölçeği (Öz-Bakım GKÖ) (EK-4):**

Bu çalışma sırasında sağlık çalışanları için Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılmış herhangi bir öz-bakım ölçeğine ulaşılamadığından Mills ve ark.'nın (2018b) öz-bakımı ölçmek için kullandıkları yöntem kullanılmıştır. Katılımcılara literatürden bir öz-bakım tanımı (Morris, 2020) verilerek kendi becerilerini Görsel Kıyaslama Ölçeği (GKÖ) aracılığıyla değerlendirmeleri istenmiştir. GKÖ, 10 cm uzunluğunda bir cetvelden oluşmaktadır ve sıfırdan (beceri yok) yüze (tamamen becerikli) kadar ortası 'biraz' olacak şekilde özelleştirilmiş bir ölçme aracı olarak kullanılmıştır. Verilerin toplanması sırasında 'Etkili öz-bakım stratejilerini başlatma ve sürdürme yeteneğinizi değerlendirin' ifadesi kullanılmış, katılımcılardan bu ifadeye ölçekte karşılık gelen noktaya çizgi koyması istenmiştir ve sıfırdan yüze kadar bir sayısal değer vermesi istenmiştir. Mills ve ark. (2018b) ise işaret konulan nokta ile hattın en düşük ucu arasındaki mesafeyi ölçerek bir sayısal değer bulmuştur. Bu sayısal değer, bir yapı olarak öz-bakım becerisini değil, katılımcıların algıladığı bireysel öz-bakım becerisini göstermektedir (Mills ve ark., 2018b).

### **3.6.4. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği (MY-KÖ) (EK-5):**

Adams ve ark. (2006) tarafından geliştirilmiş olan MY-KÖ alt boyutlarının Cronbach Alfa katsayıları, 0.80-0.90 aralığında değişirken MY-KÖ toplam Cronbach Alfa katsayısı 0.90 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanma ve geçerlilik güvenirlik çalışması Yıldırım ve Cavcav (2021) tarafından yapılmıştır. Yıldırım ve Cavcav tarafından "Compassion Fatigue" kavramı Türkçeye "şefkat yorgunluğu" yerine "merhamet yorgunluğu" olarak çevrilmiştir. Mesleki tükenmişlik ve ikincil travma olmak üzere iki alt boyutu olan ve 13 maddeden oluşan ölçekte likert tipi 10'lu derecelendirme kullanılmıştır (Yıldırım ve Cavcav, 2021). Ölçek iyi bir iç güvenirliğe sahiptir. Ölçekten alınabilecek puan aralığı 13 ile 130 arasında değişmektedir ve alınan puanın artması sağlık çalışanlarının deneyimlediği şefkat yorgunluğu düzeyinin arttığını göstermektedir (Yıldırım ve Cavcav, 2021). Bu çalışmanın sonucunda MY-KÖ Cronbach Alfa değeri 0.91, mesleki tükenmişlik alt

boyutu Cronbach Alfa değeri 0.88, ikincil travma alt boyutu Cronbach Alfa değeri 0.76 olarak belirlenmiştir.

### **3.6.5. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) (EK-6):**

YPDÖ, Friberg ve ark. (2003) tarafından geliştirilmiş olup ‘kişisel güç’, ‘sosyal yeterlilik’, ‘aile uyumu’ ve ‘sosyal kaynaklar’ ve ‘yapısal stil’ olmak üzere beş boyut içermektedir. Daha sonra Friberg ve ark. (2005) tarafından yapılan başka bir çalışma ölçeğin altı boyutlu yapısıyla psikolojik dayanıklılık modelini daha iyi açıkladığını gösterdiğinden bu çalışmada ‘kişisel güç’ boyutu ‘kendilik algısı’ ve ‘gelecek algısı’ olarak ikiye ayrılmıştır. Ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışması Basım ve Çetin tarafından (2011) yapılarak Türk kültürüne uyarlanmıştır. Ölçekte, ‘gelecek algısı’ (2,8,14,20) ve ‘yapısal stil’ (3,9,15,21) 4’er madde; ‘kendilik algısı’ (1,7,13,19,28,31,) ‘aile uyumu’ (5,11,17,23,26,32), ve ‘sosyal yeterlilik’ (4,10,16, 22, 25, 29) 6’şar madde; ‘sosyal kaynaklar’ (6, 12, 18, 24, 27, 30, 33) ise 7 madde ile ölçülmektedir. İç tutarlılık için Cronbach Alfa değerleri de her bir alt ölçek için sırasıyla 0.66, 0.69, 0.70, 0.78, 0.76 ve 0.69’dur. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.86 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmanın sonucunda YPDÖ Cronbach Alfa değeri 0.86, gelecek algısı alt boyutu Cronbach Alfa değeri 0.65, yapısal stil alt boyutu Cronbach Alfa değeri 0.39, kendilik algısı alt boyutu Cronbach Alfa değeri 0.73, aile uyumu alt boyutu Cronbach Alfa değeri 0.69, sosyal yeterlilik Cronbach Alfa değeri 0.60, sosyal kaynaklar alt boyutu Cronbach Alfa değeri 0.65 olarak saptanmıştır. Ölçek soldan sağa doğru “1-2-3-4-5” olarak değerlendirilmiştir ve alınan puanlar arttıkça katılımcıların psikolojik dayanıklılığı da artmıştır. Toplam 33 maddeden oluşan ölçekten alınabilecek puan aralığı 33 ile 165 aralığında değişmektedir (Basım ve Çetin, 2011).

### **3.6.6. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (EK-7):**

Yarı yapılandırılmış görüşme formu literatüre dayandırılarak hazırlanmış, nicel verilerin analizinden sonra son şekli verilmiştir (Imani ve ark., 2018; Mills ve ark., 2018a; Andrews ve ark., 2020). Yarı yapılandırılmış görüşme formu öz-şefkat, öz-bakım, şefkat yorgunluğu ve psikolojik dayanıklılığı açıklamaya ve öz-şefkatin diğer etmenlerle ilişkisini anlamaya yönelik 4 temel soru ve açıklayıcı sorulardan oluşmaktadır. Sorular yarı yapılandırılmış görüşme formunda “triangular yapı” ya göre planlanmıştır (Plummer-D'Amato, 2008). Bu yapıya göre yarı yapılandırılmış

görüşme formunda bir genel açılış sorusu, sondaj soruları ve kapanış sorusuna yer verilmiştir.

### 3.7. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen nicel veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 23 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Bu araştırmanın bağımlı değişkeni öz-şefkat, bağımsız değişkenleri; demografik-mesleki değişkenler, öz-bakım, şefkat yorgunluğu ve psikolojik dayanıklılıktır. Tanımlayıcı istatistikler olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Verilerin normallik varsayımını sağlama durumu basıklık çarpıklık katsayıları olan +1.5, -1.5 arasında olma durumuna göre değerlendirilmiştir. Normallik varsayımı tüm veriler için sağlanarak iki grubun ortalamasının karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla grubun ortalamasının karşılaştırılmasında Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Sayısal iki değişken arasında nedensel olmayan ilişkilerin derecesinin belirlenmesi için Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Öz-bakım, şefkat yorgunluğu ve psikolojik dayanıklılığın öz-şefkat üzerindeki etkisini göstermek için ise Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi yapılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlılık değeri  $p < 0.05$  kabul edilmiştir.

Nitel veriler, Graneheim ve Lundman (2004) tarafından önerilen içerik analizi yöntemiyle analiz edilmiştir. İçerik analizinde temel amaç, toplanan nitel verileri açıklayabilecek bağlantılara ve kavramlara ulaşarak verilerin içindeki açık ya da gizli içerikleri ortaya çıkarmaktır (Graneheim ve Lundman, 2004). Görüşmelerden elde edilen ses kayıtları araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında, Microsoft Word programında birebir yazılı doküman haline getirilmiştir. Yapılan görüşmelerden 201 sayfa yazılı metin elde edilmiştir. Hata oluşumunu önlemek için yazılı hale getirilen ses kayıtları birkaç defa dinlenmiştir. Yazılı metinler araştırmacılar tarafından farklı zamanlarda tekrar tekrar okunmuştur. Her görüşme, birbiriyle ilişkili faktörleri içeren birkaç kelime, cümle veya paragraftan oluşan anlam birimlerine bölünmüştür. Anlam birimlerine yoğunlaşarak kodlara ulaşılmıştır. Sonra elde edilen kodlar farklılıklar ve benzerlikler açısından karşılaştırılmış ve alt temalar oluşturulmuştur. Alt temaların altında yatan anlamlara göre temalar belirlemiş ve temalardan bir temel tema ortaya çıkartılmıştır. Ortaya çıkan bulgular tanımlanmış ve yorumlanmıştır.



Şekil 3.2. İçerik Analizinin Aşamaları

### 3.8. Araştırmanın Nitel Aşamasının Güvenirliği ve İnandırıcılık

Guba ve Lincoln (1982) nitel araştırmalarda geçerlik güvenirlilik ifadelerini kullanmak yerine inandırıcılık, tutarlılık, teyit edilebilirlik ve aktarılabilirlik ifadelerini kullanmıştır. Araştırmanın nitel boyutundaki güvenirlilik ve inandırıcılığı artırmak için aşağıdaki uygulamalar gerçekleştirilmiştir:

**a) Araştırmanın yapı geçerliğini artırmak için** veri toplamada çeşitleme yoluna gidilerek birden fazla veri toplama yöntemi (bireysel görüşme, gözlem notları) kullanılmıştır. Hemşire ve ebelerin öz-şefkati, öz-bakımı, şefkat yorgunluğu ve psikolojik dayanıklılığı ile ilgili birçok kaynak incelenerek görüşme soruları taslak biçiminde hazırlanmıştır. Görüşme sorularının taslağı, uygulama öncesinde nitel araştırma alanında ki uzman kişilere danışılarak görüşme formunun geçerlilik sorunları giderilmeye çalışılmıştır. Uzman görüşleri doğrultusunda görüşme formuna son şekli verilmiştir. Araştırmacı görüşme ve gözlem esnasında yönlendirici davranmamıştır.

**b) Araştırmanın inandırıcılığını (iç geçerliliğini) artırmak için** yarı yapılandırılmış görüşme formu, nicel bulguların analizinden sonra yeniden literatür incelemesi yapılarak geliştirilmiştir. Nitel bulguların tamamı yorum yapılmadan doğrudan verilmiştir ve elde edilen veriler, araştırmacılar tarafından ayrı ayrı kodlanmıştır. Kodlardan oluşturulan temalar ve alt temalar arasında bütünlük sağlanmıştır. Kodların ve temaların son haline karar verildikten sonra, Dr. Öğr. Üyesi Elif Ketten Edis ve Doç.

Dr. Özlem Demirel Bozkurt olmak üzere araştırmadan bağımsız iki uzmandan temaların tutarlılığı açısından uzman görüşü alınmıştır.

**c)Araştırmanın aktarılabilirliğini (dış geçerliliğini) artırmak için** araştırma süreci ve bu süreçte yapılanlar ayrıntılı bir şekilde açıklanmaya çalışılmıştır. Buna göre araştırmanın modeli, katılımcılar, veri toplama yöntemleri, veri toplamada kullanılan araçlar ve elde edilen verilerin yorumlanması ayrıntılı olarak tanımlanmıştır.

**d)Araştırmacıların yetkinliği incelendiğinde,** birinci araştırmacı tarafından Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Yüksek Lisans Programına bağlı Nitel Araştırmalar Dersi (EK-9) ve İstanbul İşletme Enstitüsünden dokuz saatlik Nitel Araştırma Kursu (EK-10) alınmıştır. Aynı zamanda birinci araştırmacının üç yıl mesleki çalışma deneyimi bulunmaktadır. İkinci araştırmacı-tez danışmanı ise lisansüstü düzeyde kadın doğum hemşireliği alanında uzmandır. Ayrıca nitel araştırma yönteminde uzun yıllardır çalışma yürütmekte ve dersler vermektedir.

### **3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu araştırma Bursa’da bulunan yalnızca dört hastanenin kadın doğum birimlerinde çalışan hemşireler ve ebelerle; bulgular ise uygulanan ölçme araçlarından ve görüşmelerden elde edilen verilerle sınırlıdır.

### **3.10. Araştırmanın Etiği**

Araştırma için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul onayı (Karar No: KAEK-573, Tarih:18.08.2021) (EK-11) alınmıştır. Araştırmanın uygulanabilmesi için Bursa İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Hizmetleri Başkanlığı Bilimsel Araştırma Talepleri Değerlendirme Komisyonu’ndan kurul onayı (EK-12), Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi’nden (EK-13) ve Bursa Şehir Hastanesi’nden (EK-14) yazılı izin alınmıştır. Araştırmacı tarafından, araştırmayı kabul eden katılımcılardan, araştırma ile ilgili gerekli bilgilendirmeler yapıldıktan sonra yazılı ve sözlü onam alınmıştır. Nitel veriler alıntılanırken görüşmelere katılan hemşire ve ebelerin gizliliğinin sağlanması için isimleri kullanılmamış, katılımcılar 1’den 19’a kadar numaralandırılarak kodlanmış, 1. katılımcı K1, 19. katılımcı K19 olarak tanımlanmıştır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Nicel Verilere İlişkin Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde kadın doğum alanında çalışan hemşire ve ebelerde öz-şefkati yordayıcı etmenlerin incelenmesi amacıyla yapılan analizler bulunmaktadır. Bu analizler doğrultusunda Tablo 4.1’de hemşire ve ebelerin demografik-mesleki özelliklerine ilişkin bilgiler verilmiştir.

**Tablo 4.1.** Katılımcıların demografik-mesleki özellikleri

| Demografik-Mesleki Özellikler         |                                                                | Hemşire<br>(n=22) |             | Ebe<br>(n=122) |             | Toplam<br>(n=144) |             |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------------|-------------|----------------|-------------|-------------------|-------------|
|                                       |                                                                | n                 | %           | n              | %           | n                 | %           |
| <b>Yaş</b>                            | 25 ve altı                                                     | 3                 | 13.6        | 27             | 22.1        | 30                | 20.8        |
|                                       | 26-34                                                          | 4                 | 18.2        | 41             | 33.6        | 45                | 31.3        |
|                                       | 35 ve üzeri                                                    | 15                | <b>68.2</b> | 54             | <b>44.3</b> | 69                | <b>47.9</b> |
| <b>Eğitim durumu</b>                  | Lise mezunu                                                    | 2                 | 9.1         | 4              | 3.3         | 6                 | 4.2         |
|                                       | Ön lisans mezunu                                               | 1                 | 4.5         | 11             | 9.0         | 12                | 8.3         |
|                                       | Lisans mezunu                                                  | 15                | <b>68.2</b> | 100            | <b>82.0</b> | 115               | <b>79.9</b> |
|                                       | Lisans üstü                                                    | 4                 | 18.2        | 7              | 5.7         | 11                | 7.6         |
| <b>Medeni durum</b>                   | Bekar                                                          | 6                 | 27.3        | 50             | 41.0        | 56                | 38.9        |
|                                       | Evli                                                           | 16                | <b>72.7</b> | 72             | <b>59.0</b> | 88                | <b>61.1</b> |
| <b>Çocuk sahibi olma durumu</b>       | Evet                                                           | 13                | <b>59.1</b> | 58             | 47.5        | 71                | 49.3        |
|                                       | Hayır                                                          | 9                 | 40.9        | 64             | <b>52.5</b> | 73                | <b>50.7</b> |
| <b>Meslekte toplam çalışma süresi</b> | 1-10 yıl                                                       | 3                 | 13.6        | 67             | <b>54.9</b> | 73                | <b>50.7</b> |
|                                       | 11-24 yıl                                                      | 13                | <b>59.2</b> | 30             | 24.6        | 43                | 29.9        |
|                                       | 25 ve üzeri yıl                                                | 3                 | 13.6        | 25             | 20.5        | 28                | 19.4        |
| <b>Hastane</b>                        | Bursa Şehir Hastanesi                                          | 10                | <b>45.5</b> | 53             | <b>43.5</b> | 63                | <b>43.8</b> |
|                                       | Bursa Yüksek İhtisas E.A.H.                                    | 6                 | 27.3        | 48             | 39.3        | 54                | 37.5        |
|                                       | Bursa Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi                        | 1                 | 4.5         | 11             | 9.0         | 12                | 8.3         |
|                                       | Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi | 5                 | 22.7        | 10             | 8.2         | 15                | 10.4        |
| <b>Görevi</b>                         | Klinik çalışanı                                                | 18                | <b>81.8</b> | 109            | <b>89.3</b> | 127               | <b>88.2</b> |
|                                       | Servis sorumlusu                                               | 4                 | 18.2        | 13             | 10.7        | 17                | 11.8        |

**Tablo 4.1. (devam)** Katılımcıların demografik-mesleki özellikleri

| Demografik-Mesleki Özellikler          |                            | Hemşire<br>(n=22) |      | Ebe<br>(n=122) |      | Toplam<br>(n=144) |      |
|----------------------------------------|----------------------------|-------------------|------|----------------|------|-------------------|------|
|                                        |                            | n                 | %    | n              | %    | n                 | %    |
| <b>Çalışılan birim</b>                 | Kadın doğum servisi        | 17                | 72.3 | 47             | 38.5 | 64                | 44.4 |
|                                        | Doğumhane                  | 1                 | 4.5  | 44             | 36.1 | 45                | 31.3 |
|                                        | Kadın doğum poliklinikleri | 4                 | 18.2 | 12             | 9.8  | 16                | 11.1 |
|                                        | Acil obstetric             | 0                 | 0    | 19             | 15.6 | 19                | 13.2 |
| <b>Birimdeki çalışma süresi</b>        | 1 yıl ve altı              | 4                 | 18.2 | 31             | 25.4 | 35                | 24.3 |
|                                        | 2-5 yıl                    | 9                 | 40.9 | 59             | 48.4 | 68                | 47.2 |
|                                        | 6 yıl ve üzeri             | 9                 | 40.9 | 32             | 26.2 | 41                | 28.5 |
| <b>Vardiya çalışma şekil</b>           | Gündüz vardiyası           | 4                 | 18.2 | 18             | 14.8 | 23                | 16.0 |
|                                        | Gündüz-gece karışık        | 18                | 81.8 | 104            | 85.2 | 121               | 84.0 |
| <b>Haftalık ortalama çalışma saati</b> | 40 saat ve altı            | 2                 | 9.1  | 10             | 8.2  | 12                | 8.3  |
|                                        | 40-56 saat arası           | 15                | 68.2 | 81             | 66.4 | 95                | 66.0 |
|                                        | 56 saat ve üzeri           | 5                 | 22.7 | 31             | 25.4 | 37                | 25.7 |

Tablo 4.1'e göre tüm katılımcıların yaş ortalaması  $35.26 \pm 9.54$  (Min. 22-Mak. 54), hemşirelerin yaş ortalaması  $38.45 \pm 9.09$  (Min. 23-Mak. 51) ve ebelerin yaş ortalaması  $34.68 \pm 9.54$  (Min. 22-Mak. 54)'dür. Katılımcıların meslekte toplam çalışma süresinin ortalaması  $12.78 \pm 10.22$  (Min. 1-Mak. 36), hemşirelerin meslekte toplam çalışma süresinin ortalaması  $14.82 \pm 8.53$  (Min. 2-Mak. 29) ve ebelerin meslekte toplam çalışma süresinin ortalaması  $12.42 \pm 10.49$  (Min. 1-Mak. 36)'dur. Tüm katılımcıların şu an çalıştığı birimdeki çalışma süresinin ortalaması  $5.41 \pm 6.21$  (Min. 1-Mak. 34) iken hemşirelerin ortalaması  $6.45 \pm 6.05$  (Min. 1-Mak. 18), ebelerin ise  $5.22 \pm 6.25$  (Min. 1-Mak. 34)'tir.

Çalışmaya katılan hemşire ve ebelerin %47.9'unun 35 yaş ve üzeri, %79.9'unun lisans mezunu, %61.1'inin evli olduğu, %50.7'sinin çocuk sahibi olmadığı, %50.7'sinin 1-10 yıldır meslekte çalıştığı, %43.8'sinin Bursa Şehir Hastanesi'nde çalıştığı, %88.2'sinin klinik çalışanı olduğu, %44.4'ünün kadın doğum servisinde, %47.2'sinin 2-5 yıldır şuan çalıştıkları birimde ve %84'ünün gündüz-gece karışık ve %66'sının hastanede haftalık ortalama 40-56 saat arası çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 4.1).

**Tablo 4.2.** Katılımcıların öz-şefkat, öz-bakım, şefkat yorgunluğu ve psikolojik dayanıklılık ortalamalarına göre dağılımı

| Ölçüm araçları      | Hemşire<br>(n=22) |       |         | Ebe<br>(n=122) |       |         | Toplam |       |         |
|---------------------|-------------------|-------|---------|----------------|-------|---------|--------|-------|---------|
|                     | X                 | Ss    | Min-Mak | X              | Ss    | Min-Mak | X      | Ss    | Min-Mak |
| ÖŞÖ-K               | 35.36             | 6.79  | 23-49   | 35.53          | 5.68  | 21-50   | 35.51  | 5.84  | 21-50   |
| Öz-Bakım GKÖ        | 58.41             | 24.71 | 10-100  | 57.65          | 24.64 | 1-100   | 57.77  | 24.57 | 1-100   |
| MY-KÖ               | 57.23             | 27.46 | 18-113  | 58.03          | 23.76 | 15-121  | 57.91  | 24.26 | 15-121  |
| Mesleki Tükenmişlik | 37.09             | 19.06 | 8-78    | 37.48          | 16.09 | 8-73    | 37.42  | 16.51 | 8-78    |
| İkincil Travma      | 20.14             | 10.63 | 7-50    | 20.55          | 9.14  | 5-50    | 20.49  | 9.34  | 5-50    |
| YPDÖ                | 127.54            | 16.29 | 101-165 | 124.93         | 16.77 | 87-165  | 125.33 | 16.67 | 87-165  |
| Yapısal Stil        | 14.68             | 2.19  | 11-20   | 14.25          | 3.21  | 4-20    | 14.32  | 3.08  | 4-20    |
| Gelecek Algısı      | 14.32             | 3.45  | 4-20    | 14.34          | 3.39  | 4-20    | 14.34  | 3.39  | 4-20    |
| Aile Uyum           | 24.41             | 4.19  | 14-30   | 22.88          | 4.54  | 6-30    | 23.12  | 4.51  | 6-30    |
| Kendilik Algısı     | 22.54             | 3.92  | 16-30   | 22.52          | 4.53  | 10-30   | 22.52  | 4.43  | 10-30   |
| Sosyal Yeterlilik   | 22.68             | 3.33  | 17-30   | 21.99          | 4.21  | 11-30   | 22.10  | 4.08  | 11-30   |
| Sosyal Kaynaklar    | 28.91             | 3.60  | 22-35   | 28.94          | 4.23  | 15-35   | 28.94  | 4.13  | 15-35   |

\*X = Ortalama, Ss = Standart sapma, ÖŞÖ-K: Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu, GKÖ: Görsel Kıyaslama Ölçeği, MY-KÖ: Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği, YPDÖ: Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık

Tablo 4.2'ye göre 144 katılımcı, ÖŞÖ-K'dan orta  $35.51 \pm 5.84$  (Min. 21-Mak.50) düzeyde, Öz-Bakım GKÖ'dan ortalamanın üzerinde  $57.77 \pm 24.57$  (Min. 1-Mak.100), MY-KÖ'den ortalamanın altında  $57.91 \pm 24.26$  (Min. 15-Mak.121), YPDÖ'den yüksek  $125.33 \pm 16.67$  (Min.87-Mak.165) düzeyde puan almıştır.

**Tablo 4.3.** Katılımcıların öz-şefkat, öz-bakım, şefkat yorgunluğu ve psikolojik dayanıklılık puanlarının demografik değişkenlere göre dağılımı

| Değişkenler              |                  | ÖŞÖ-K             | Öz-Bakım GKÖ        | MY-KÖ               | YPDÖ                  |
|--------------------------|------------------|-------------------|---------------------|---------------------|-----------------------|
|                          |                  | X± Ss (Min-Mak)   | X± Ss (Min-Mak)     | X± Ss (Min-Mak)     | X± Ss (Min-Mak)       |
| Yaş                      | 25 ve altı       | 33.80±6.45(21-47) | 61.77±24.82(1-90)   | 70.07±26.28(18-121) | 119.93±14.38(90-142)  |
|                          | 26-34            | 36.80±5.77(26-49) | 58.49±25.19(5-100)  | 52.69±22.35(15-113) | 125.75±15.57(94-161)  |
|                          | 35 ve üzeri      | 35.41±5.48(21-50) | 55.56±24.16(5-100)  | 56.03±23.08(16-111) | 127.40±17.93(87-165)  |
| İstatistik değerler      |                  | F=2.443, p=0.097  | F=0.693, p=0.502    | F=5.320, p=0.006*   | F=2.157, p=0.120      |
| Eğitim durumu            | Lise mezunu      | 37.17±8.18(29-48) | 60.17±11.23(50-75)  | 40.67±13.20(24-59)  | 126.67±14.68(102-145) |
|                          | Ön lisans mezunu | 37.58±7.45(29-50) | 60.83±26.18(10-100) | 56.50±21.36(33-112) | 130.67±17.38(100-152) |
|                          | Lisans mezunu    | 35.01±5.67(21-49) | 56.24±24.61(1-100)  | 59.65±24.59(15-121) | 123.96±16.37(87-165)  |
|                          | Lisans üstü      | 37.55±3.47(33-43) | 69.09±27.00(10-100) | 50.64±25.60(22-111) | 133.09±18.81(94-165)  |
| İstatistik değerler      |                  | F=1.405, p=0.244  | F=1.009, p=0.391    | F=1.570, p=0.199    | F=1.490, p=0.220      |
| Medeni durum             | Bekar            | 36.12±6.42(21-49) | 57.43±23.63(1-90)   | 60.37±28.96(16-121) | 122.23±14.93(87-148)  |
|                          | Evli             | 35.11±5.44(21-50) | 57.98±25.28(5-100)  | 56.34±20.74(15-104) | 127.31±17.48(90-165)  |
| İstatistik değerler      |                  | t= 1.013, p=0.313 | t= -0.132, p=0.896  | t= 0.905, p=0.368   | t= -1.795, p=0.075    |
| Çocuk sahibi olma durumu | Evet             | 35.38±5.87(21-50) | 54.33±24.52(5-100)  | 57.28±21.66(15-121) | 127.29±18.34(87-165)  |
|                          | Hayır            | 35.63±5.85(21-49) | 61.11±24.31(1-100)  | 58.52±26.68(17-106) | 123.42±14.74(90-161)  |
| İstatistik değerler      |                  | t= 0.256, p=0.798 | t= 1.666, p=0.098   | t= 0.305, p=0.760   | t= -1.394, p=0.166    |

\*p<0.05, X = Ortalama, Ss = Standart sapma, t = Student's t testi, F = ANOVA, ÖŞÖ-K: Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu, GKÖ: Görsel Kıyaslama Ölçeği, MY-KÖ: Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği, YPDÖ: Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık

Tablo 4.3'e göre hemşire ve ebelerin yaşı arttıkça Öz-Bakım GKÖ ve YPDÖ puan ortalamasının arttığı saptanmıştır. Bununla birlikte Tablo 4.3'e baktığımızda katılımcıların ÖŞÖ-K'dan aldıkları puan ortalamaları ile yaş grupları ( $F=2.443$ ,  $p=0.097$ ), eğitim durumları ( $F=1.405$ ,  $p=0.244$ ), medeni durumları ( $t= 1.013$ ,  $p=0.313$ ), çocuk sahibi olma durumları ( $t= 0.256$ ,  $p=0.798$ ); Öz-Bakım GKÖ'den aldıkları puan ortalamaları ile yaş grupları ( $F=0.693$ ,  $p=0.502$ ), eğitim durumları ( $F=1.009$ ,  $p=0.391$ ), medeni durumları ( $t=-0.132$ ,  $p=0.896$ ), çocuk sahibi olma durumları ( $t=1.666$ ,  $p=0.098$ ); MY-KÖ'den aldıkları puan ortalamaları ile eğitim durumları ( $F=1.570$ ,  $p=0.199$ ), medeni durumları ( $t= 0.905$ ,  $p=0.368$ ), çocuk sahibi olma durumları ( $t= 0.305$ ,  $p=0.760$ ); YPDÖ'den aldıkları puan ortalamaları ile yaş grupları ( $F=2.157$ ,  $p=0.120$ ), eğitim durumları ( $F=1.490$ ,  $p=0.220$ ), medeni durumları ( $t= -1.795$ ,  $p=0.075$ ), çocuk sahibi olma durumları ( $t= -1.394$ ,  $p=0.166$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Hemşire ve ebelerin yaş grupları değişkenine göre MY-KÖ'den aldıkları puan ortalamaları anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ( $F=5.320$ ,  $p=0.006$ ). Bu farkın kaynağının 25 yaş ve altında olan katılımcılardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Yaşı 25 ve altında olan katılımcıların MY-KÖ puan ortalamaları ( $X=70.07$ ,  $Ss=26.28$ ), 26-34 yaş ( $X=52.69$ ,  $Ss=22.35$ ) ve 35 yaş ve üzerinde ( $X=56.03$ ,  $Ss=23.08$ ) olan katılımcıların puan ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.3).

**Tablo 4.4.** Katılımcıların öz-şefkat, öz-bakım, şefkat yorgunluğu ve psikolojik dayanıklılık puanlarının mesleki değişkenlere göre dağılımı

| Değişkenler                           |                                                                | ÖŞÖ-K              | Öz-Bakım GKÖ        | MY-KÖ                | YPDÖ                   |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------|----------------------|------------------------|
|                                       |                                                                | X± Ss (Min-Mak)    | X± Ss (Min-Mak)     | X± Ss (Min-Mak)      | X± Ss (Min-Mak)        |
| <b>Meslek</b>                         | Hemşire                                                        | 35.36±6.79(23-49)  | 58.41±24.71(10-100) | 57.23±27.46(18-113)  | 127.54±16.29(101-165)  |
|                                       | Ebe                                                            | 35.53±5.68(21-50)  | 57.65±24.64(1-100)  | 58.03±23.76(15-121)  | 124.93±16.77(87-165)   |
| <b>İstatistik değerler</b>            |                                                                | t= -0.125, p=0.901 | t= 0.133, p=0.895   | t= -0.143, p=0.887   | t= 0.675, p=0.501      |
| <b>Meslekte toplam çalışma süresi</b> | 1-10 yıl                                                       | 35.11±5.88(21-49)  | 57.35±26.26(1-100)  | 60.70±25.55(15-121)  | 123.15±15.57(90-161)   |
|                                       | 11-24 yıl                                                      | 36.39±6.28(26-49)  | 57.37±21.25(5-100)  | 52.93±22.98(16-111)  | 128.58±15.96(99-165)   |
|                                       | 25 ve üzeri yıl                                                | 35.18±5.04(29-50)  | 59.46±25.54(5-100)  | 58.28±22.20(17-106)  | 126.03±19.95(87-165)   |
|                                       | <b>İstatistik değerler</b>                                     | F=0.708, p=0.494   | F=0.082, p=0.921    | F=1.400, p=0.250     | F=1.477, p=0.232       |
| <b>Hastane</b>                        | Bursa Şehir Hastanesi                                          | 35.51±5.84(23-50)  | 61.49±22.71(6-100)  | 58.48±25.54 (15-113) | 127.97±16.46 (90-165)  |
|                                       | Bursa Yüksek İhtisas E.A.H.                                    | 36.33±5.95(21-47)  | 56.36±29.11(1-100)  | 57.81±23.98(16-121)  | 125.31±17.44(90-165)   |
|                                       | Bursa Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi                        | 32.58±5.035(21-40) | 53.42±18.97(25-80)  | 55.08±18.74 (26-87)  | 120.58±11.80 (102-136) |
|                                       | Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi | 34.87±5.78(26-48)  | 50.67±15.80(20-75)  | 58.13±25.69 (24-106) | 118.13±16.43(87-145)   |
| <b>İstatistik değerler</b>            |                                                                | F=1.436, p=0.235   | F=1.087, p=0.357    | F=0.065, p=0.978     | F=1.813, p=0.148       |

\*p<0.05, X = Ortalama, Ss = Standart sapma, t = Student's t testi, F = ANOVA, ÖŞÖ-K: Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu, GKÖ: Görsel Kıyaslama Ölçeği, MY-KÖ: Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği, YPDÖ: Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık

**Tablo 4.4.** (devam) Katılımcıların öz-şefkat, öz-bakım, şefkat yorgunluğu ve psikolojik dayanıklılık puanlarının mesleki değişkenlere göre dağılımı

| Değişkenler                               |                            | ÖŞÖ-K              | Öz-Bakım GKÖ        | MY-KÖ                | YPDÖ                      |
|-------------------------------------------|----------------------------|--------------------|---------------------|----------------------|---------------------------|
|                                           |                            | X± Ss (Min-Mak)    | X± Ss (Min-Mak)     | X± Ss (Min-Mak)      | X± Ss (Min-Mak)           |
| <b>Hastanedeki pozisyonu</b>              | Klinik çalışanı            | 35.40±5.80 (21-49) | 56.80±24.71(1-100)  | 58.07±24.25 (15-121) | 123.83±16.32 (87-165)     |
|                                           | Servis sorumlusu           | 36.29±6.22 (26-50) | 65.00±22.84(25-100) | 56.70±24.98 (22-111) | 136.59±15.28 (109-165)    |
| <b>İstatistik değerler</b>                |                            | t= -0.590, p=0.556 | t= -1.296, p=0.197  | t= 0.217, p=0.828    | t=-3.049, <b>p=0.003*</b> |
| <b>Çalışılan birim</b>                    | Kadın doğum servisi        | 34.73±6.09(21-50)  | 55.03±25.11(1-100)  | 56.72±25.54(15-121)  | 124.20±16.20(92-165)      |
|                                           | Doğumhane                  | 36.27±5.17(26-49)  | 58.88±23.91(5-100)  | 57.09±23.36(17-115)  | 123.31±17.67(87-161)      |
|                                           | Kadın doğum poliklinikleri | 34.44±4.83(26-45)  | 63.81±19.95(35-100) | 65.25±23.92(17-111)  | 130.00±17.93(90-165)      |
|                                           | Acil obstetric             | 37.21±6.99(27-49)  | 59.26±28.19(5-100)  | 57.68±22.95(22-112)  | 130.00±14.16(110-157)     |
| <b>İstatistik değerler</b>                |                            | F=1.355, p=0.259   | F=0.637, p=0.593    | F=0.552, p=0.647     | F=1.240, p=0.298          |
| <b>Çalışılan birimdeki çalışma süresi</b> | 1 yıl ve altı              | 35.05±5.99(21-46)  | 58.77±28.23(1-100)  | 63.20±25.92(15-121)  | 123.83±18.47(90-165)      |
|                                           | 2-5 yıl                    | 35.44±6.13(21-50)  | 59.32±23.44(5-100)  | 57.85±23.54(17-115)  | 125.32±15.27(90-157)      |
|                                           | 6 yıl ve üzeri             | 36.00±5.30(27-49)  | 54.33±23.30(5-100)  | 53.49±23.67(16-106)  | 126.63±17.58(87-165)      |
| <b>İstatistik değerler</b>                |                            | F=0.252, p=0.778   | F=0.564, p=0.570    | F=1.525, p=0.221     | F=0.265, p=0.768          |

\*p<0.05, X = Ortalama, Ss = Standart sapma, t = Student's t testi, F = ANOVA, ÖŞÖ-K: Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu, GKÖ: Görsel Kıyaslama Ölçeği, MY-KÖ: Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği, YPDÖ: Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık

**Tablo 4.4.** (devam) Katılımcıların öz-şefkat, öz-bakım, şefkat yorgunluğu ve psikolojik dayanıklılık puanlarının mesleki değişkenlere göre dağılımı

| Değişkenler                            |                     | ÖŞÖ-K             | Öz-Bakım GKÖ             | MY-KÖ               | YPDÖ                 |
|----------------------------------------|---------------------|-------------------|--------------------------|---------------------|----------------------|
|                                        |                     | X± Ss (Min-Mak)   | X± Ss (Min-Mak)          | X± Ss (Min-Mak)     | X± Ss (Min-Mak)      |
| <b>Vardiya çalışma şekil</b>           | Gündüz vardiyası    | 35.69±5.58(26-50) | 60.91±27.41(5-100)       | 60.30±25.26(17-111) | 128.48±19.93(90-165) |
|                                        | Gündüz-gece karışık | 35.47±5.91(21-49) | 57.17±24.07(1-100)       | 57.45±24.14(15-121) | 124.73±15.99(87-161) |
| <b>İstatistik değerler</b>             |                     | t= 0.168, p=0.866 | t= 0.669, p=0.505        | t= 0.515, p=0.607   | t= 0.987, p=0.325    |
| <b>Haftalık ortalama çalışma saati</b> | 40 saat ve altı     | 37.33±5.65(29-48) | 54.58±23.50(10-90)       | 70.25±26.81(24-111) | 120.92±18.27(90-152) |
|                                        | 40-56 saat arası    | 35.92±5.66(23-50) | 61.58±24.48(5-100)       | 55.06±22.55(15-115) | 126.78±16.80(87-165) |
|                                        | 56 saat ve üzeri    | 33.80±6.15(21-49) | 48.67±23.17(1-90)        | 61.39±26.66(17-121) | 122.94±15.68(92-157) |
| <b>İstatistik değerler</b>             |                     | F=2.39, p=0.095   | F=3.875, <b>p=0.023*</b> | F=2.644, p=0.075    | F=1.156, p=0.318     |

\*p<0.05, X = Ortalama, Ss = Standart sapma, t = Student's t testi, F = ANOVA, ÖŞÖ-K: Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu, GKÖ: Görsel Kıyaslama Ölçeği, MY-KÖ: Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği, YPDÖ: Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık

Tablo 4.4'e göre katılımcıların birimde çalışma süreleri arttıkça ÖŞÖ-K ve YPDÖ puan ortalamalarının yükseldiği, MYKÖ puan ortalamalarının ise azaldığı belirlenmiştir. Buna ek olarak hemşire ve ebelerin haftalık ortalama çalışma saatleri arttıkça ÖŞÖ-K puan ortalamalarının azaldığı saptanmıştır. Ayrıca Tablo 4.4'e baktığımızda katılımcıların ÖŞÖ-K'dan aldıkları puan ortalamaları ile meslek tipleri ( $t = -0.125$ ,  $p = 0.901$ ), meslekte toplam çalışma süreleri ( $F = 0.708$ ,  $p = 0.494$ ), çalıştığı hastane ( $F = 1.436$ ,  $p = 0.235$ ), hastanedeki pozisyonları ( $t = -0.590$ ,  $p = 0.556$ ), çalıştığı birim ( $F = 1.355$ ,  $p = 0.259$ ), birimdeki çalışma süreleri ( $F = 0.252$ ,  $p = 0.778$ ), vardiya çalışma şekilleri ( $t = 0.168$ ,  $p = 0.866$ ) ve haftalık ortalama çalışma saatleri ( $F = 2.39$ ,  $p = 0.095$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Öz-Bakım GKÖ'den katılımcıların aldıkları puan ortalamaları ile meslek tipleri ( $t = 0.133$ ,  $p = 0.895$ ), meslekte toplam çalışma süreleri ( $F = 0.082$ ,  $p = 0.921$ ), çalıştığı hastane ( $F = 1.087$ ,  $p = 0.357$ ), hastanedeki pozisyonları ( $t = -1.296$ ,  $p = 0.197$ ), çalıştığı birim ( $F = 0.637$ ,  $p = 0.593$ ), şu anda çalıştıkları birimdeki çalışma süreleri ( $F = 0.564$ ,  $p = 0.570$ ) ve vardiya çalışma şekilleri ( $t = 0.669$ ,  $p = 0.505$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4.4).

Katılımcıların haftalık ortalama çalışma süreleri ile Öz-Bakım GKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ( $F = 3.875$ ,  $p = 0.023$ ). Farkın kaynağının haftalık ortalama 40-56 saat arası çalışan katılımcılar ve 56 saat ve üstünde çalışan katılımcılar arasında olduğu, haftalık ortalama 40-56 saat arası çalışan katılımcıların Öz-Bakım GKÖ puan ortalamalarının ( $X = 61.58$ ,  $Ss = 24.48$ ) 56 saat ve üstünde ( $X = 48.67$ ,  $Ss = 23.17$ ) çalışan katılımcıların puan ortalamasından anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.4).

MY-KÖ'den katılımcıların aldıkları puan ortalamaları ile meslek tipleri ( $t = -0.143$ ,  $p = 0.887$ ), meslekte toplam çalışma süreleri ( $F = 1.400$ ,  $p = 0.250$ ), çalıştığı hastane ( $F = 0.065$ ,  $p = 0.978$ ), hastanedeki pozisyonları ( $t = 0.217$ ,  $p = 0.88$ ), çalıştığı birim ( $F = 0.552$ ,  $p = 0.647$ ), şu anda çalıştıkları birimdeki çalışma süreleri ( $F = 1.525$ ,  $p = 0.221$ ), vardiya çalışma şekilleri ( $t = 0.515$ ,  $p = 0.607$ ) ve haftalık ortalama çalışma saatleri ( $F = 2.644$ ,  $p = 0.075$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4.4).

YPDÖ'den aldıkları puan ortalamaları ile meslek tipleri ( $t= 0.675$ ,  $p=0.501$ ), meslekte toplam çalışma süreleri ( $F=1.477$ ,  $p=0.232$ ), çalıştığı hastane ( $F=1.813$ ,  $p=0.148$ ), çalıştığı birim ( $F=1.240$ ,  $p=0.298$ ), şu anda çalıştıkları birimdeki çalışma süreleri ( $F=0.265$ ,  $p=0.768$ ), vardiya çalışma şekilleri ( $t= 0.987$ ,  $p=0.325$ ) ve haftalık ortalama çalışma saatleri ( $F=1.156$ ,  $p=0.318$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4.4).

Katılımcıların hastanedeki pozisyonları ile YPDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür ( $t=-3.049$ ,  $p=0.003$ ). Servis sorumlusu olan katılımcıların YPDÖ puan ortalamalarının ( $X=136.59$ ,  $Ss=15.28$ ), klinik çalışanı olan katılımcıların puan ortalamasına göre ( $X=123.83$ ,  $Ss=16.32$ ) anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.4).

**Tablo 4.5.** Hemşire ve ebelerde öz-şefkat, öz-bakım, şefkat yorgunluğu ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiye yönelik korelasyon analizi

|                           | ÖŞÖ-K      | Öz-Bakım GKÖ | MY-KÖ Toplam | MY-KÖ Mesleki tükenmişlik | MY-KÖ İkincil travma | YPDÖ Toplam | YPDÖ Yapısal stil | YPDÖ Gelecek algısı | YPDÖ Aile uyumu | YPDÖ Kendilik algısı | YPDÖ Sosyal yeterlilik | YPDÖ Sosyal kaynaklar |
|---------------------------|------------|--------------|--------------|---------------------------|----------------------|-------------|-------------------|---------------------|-----------------|----------------------|------------------------|-----------------------|
| ÖŞÖ-K                     | 1          |              |              |                           |                      |             |                   |                     |                 |                      |                        |                       |
| Öz-Bakım GKÖ              | r=0.350**  | 1            |              |                           |                      |             |                   |                     |                 |                      |                        |                       |
| MY-KÖ Toplam              | r=-0.402** | r=-0.348**   | 1            |                           |                      |             |                   |                     |                 |                      |                        |                       |
| MY-KÖ Mesleki tükenmişlik | r=-0.405** | r=-0.367**   | r=0.966**    | 1                         |                      |             |                   |                     |                 |                      |                        |                       |
| MY-KÖ İkincil travma      | r=-0.328** | r=-0.257**   | r=0.890**    | r=0.741**                 | 1                    |             |                   |                     |                 |                      |                        |                       |
| YPDÖ Toplam               | r=0.430**  | r=0.440**    | r=-0.445**   | r=-0.453**                | r=-0.357**           | 1           |                   |                     |                 |                      |                        |                       |
| YPDÖ Yapısal stil         | r=0.106    | r=0.315**    | r=-0.288**   | r=-0.310**                | r=-0.198*            | r=0.525**   | 1                 |                     |                 |                      |                        |                       |
| YPDÖ Gelecek algısı       | r=0.384**  | r=0.408**    | r=-0.519**   | r=-0.534**                | r=-0.404**           | r=0.690**   | r=0.300**         | 1                   |                 |                      |                        |                       |
| YPDÖ Aile uyumu           | r=0.293**  | r=0.222**    | r=-0.228**   | r=-0.200*                 | r=-0.237**           | r=0.705**   | r=0.259**         | r=0.393**           | 1               |                      |                        |                       |
| YPDÖ Kendilik algısı      | r=0.499**  | r=0.366**    | r=-0.461**   | r=-0.482**                | r=-0.346**           | r=0.820**   | r=0.375**         | r=0.592**           | r=0.449**       | 1                    |                        |                       |
| YPDÖ Sosyal yeterlilik    | r=0.331**  | r=0.249**    | r=-0.224**   | r=-0.235**                | r=-0.167*            | r=0.711**   | r=0.213**         | r=0.345**           | r=0.287**       | r=0.565**            | 1                      |                       |
| YPDÖ Sosyal kaynaklar     | r=0.160**  | r=0.325**    | r=-0.193*    | r=-0.189*                 | r=-0.166*            | r=0.726**   | r=0.229**         | r=0.337**           | r=0.473**       | r=0.422**            | r=0.519**              | 1                     |

p\* &lt; 0.05, p\*\* &lt; 0.01

ÖŞÖ-K: Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu, GKÖ: Görsel Kıyaslama Ölçeği, MY-KÖ: Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği, YPDÖ: Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Tablo 4.5'te görüldüğü üzere ÖŞÖ-K ile Öz-Bakım GKÖ ( $r=0.350$ ,  $p=0.000$ ) arasında pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. ÖŞÖ-K ile MY-KÖ toplam ( $r=-0.402$ ,  $p=0.000$ ) ve alt boyutları mesleki tükenmişlik ( $r=-0.405$ ,  $p=0.000$ ), ikincil travma ( $r=-0.328$ ,  $p=0.000$ ) arasında negatif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. ÖŞÖ-K ile YPDÖ toplam ( $r=0.430$ ,  $p=0.000$ ) ve alt boyutları gelecek algısı ( $r=0.384$ ,  $p=0.000$ ), kendilik algısı ( $r=0.499$ ,  $p=0.000$ ), sosyal yeterlilik ( $r=0.331$ ,  $p=0.000$ ) arasında pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülürken; aile uyumu ( $r=0.293$ ,  $p=0.000$ ) ve sosyal kaynaklar ( $r=0.160$ ,  $p=0.000$ ) arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki görülmektedir. ÖŞÖ-K ile yapısal stil ( $r=0.106$ ,  $p=0.208$ ) alt boyutu arasında anlamlı yönde bir ilişki bulunamamıştır.

Tablo 4.5.'te görüldüğü üzere Öz-Bakım GKÖ ile MY-KÖ toplam ( $r=-0.348$ ,  $p=0.000$ ) ve mesleki tükenmişlik ( $r=-0.367$ ,  $p=0.000$ ) alt boyutu arasında negatif yönde, orta düzeyde, ikincil travma ( $r=-0.257$ ,  $p=0.002$ ) alt boyutu arasında ise negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Öz-Bakım GKÖ ile YPDÖ toplam ( $r=0.440$ ,  $p=0.000$ ) ve alt boyutları yapısal stil ( $r=0.315$ ,  $p=0.000$ ), gelecek algısı ( $r=0.408$ ,  $p=0.000$ ), kendilik algısı ( $r=0.366$ ,  $p=0.000$ ), sosyal kaynaklar ( $r=0.325$ ,  $p=0.000$ ) arasında pozitif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülürken; aile uyumu ( $r=0.222$ ,  $p=0.008$ ) ve sosyal yeterlilik ( $r=0.249$ ,  $p=0.003$ ) arasında pozitif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Tablo 4.5.'te görüldüğü üzere MY-KÖ toplam ile YPDÖ toplam ( $r=-0.445$ ,  $p=0.000$ ) ve alt boyutları gelecek algısı ( $r=-0.519$ ,  $p=0.000$ ), kendilik algısı ( $r=-0.461$ ,  $p=0.000$ ), arasında negatif yönde, orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu görülürken; yapısal stil ( $r=-0.288$ ,  $p=0.000$ ), aile uyumu ( $r=-0.228$ ,  $p=0.006$ ), sosyal yeterlilik ( $r=-0.224$ ,  $p=0.007$ ) ve sosyal kaynaklar ( $r=-0.193$ ,  $p=0.021$ ) arasında negatif yönde, düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

**Tablo 4.6.** Hemşire ve ebelerde öz-bakım, şefkat yorgunluğu ve psikolojik dayanıklılığın öz-şefkati yordamasına yönelik çoklu regresyon analizi

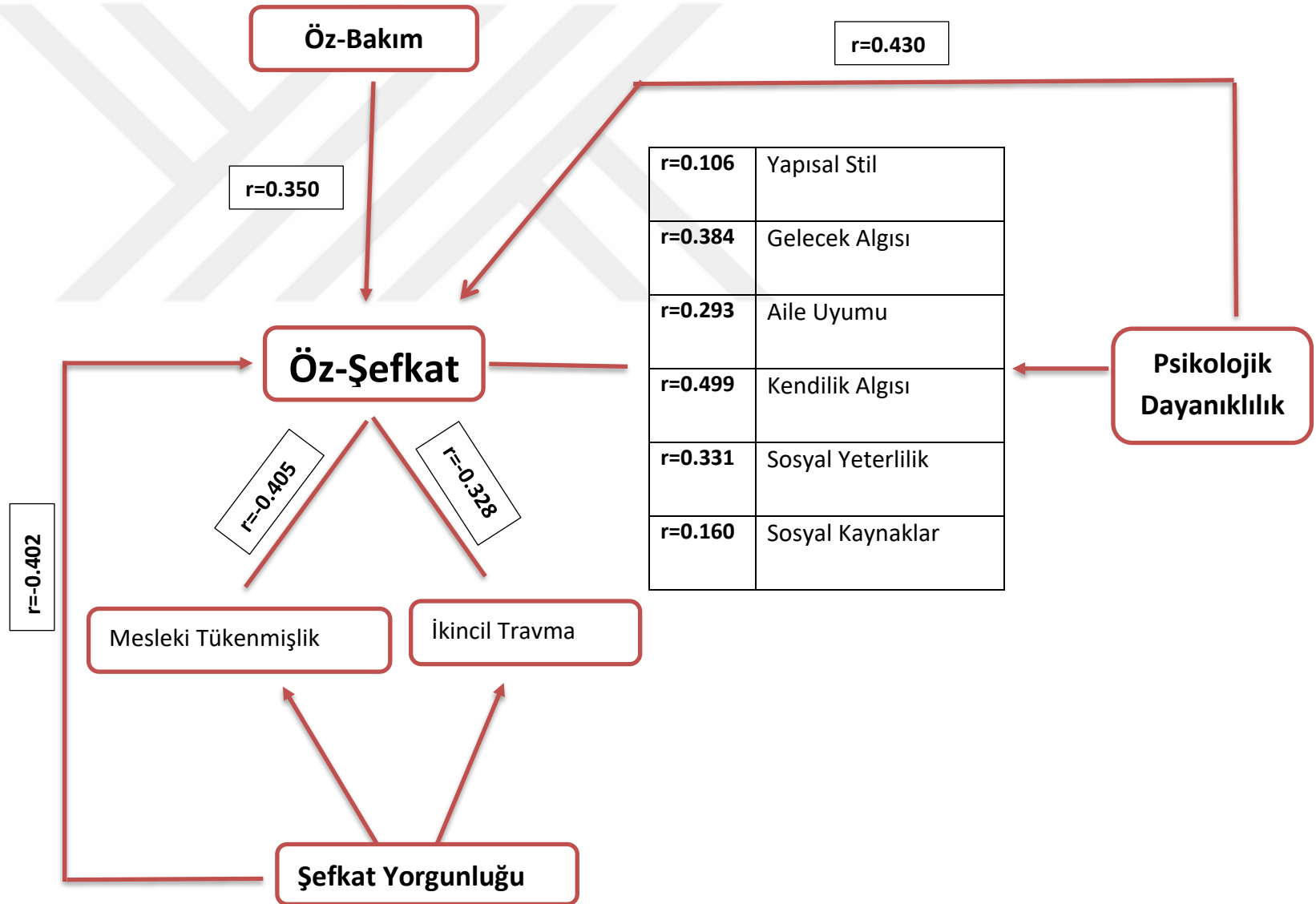
| Değişkenler                | B      | Standart hata | Beta   | T      | P             |
|----------------------------|--------|---------------|--------|--------|---------------|
| Sabit                      | 28.902 | 4.154         | -      | 6.958  | <b>0.000*</b> |
| Öz-Bakım GKÖ               | 0.048  | 0.019         | 0.203  | 2.519  | <b>0.013*</b> |
| MYKÖ-Toplam                | -0.063 | 0.020         | -0.262 | -3.195 | <b>0.002</b>  |
| MY-KÖ- Mesleki tükenmişlik | -0.056 | 0.042         | -0.158 | -1.337 | 0.183         |
| MY-KÖ- İkincil travma      | -0.030 | 0.065         | -0.048 | -0.454 | 0.650         |
| YPDÖ-Toplam                | 0.110  | 0.029         | 0.314  | 3.827  | <b>0.000*</b> |
| YPDÖ- Yapısal stil         | -0.315 | 0.147         | -0.166 | -2.144 | <b>0.034*</b> |
| YPDÖ - Gelecek algısı      | 0.028  | 0.164         | 0.016  | 0.172  | 0.864         |
| YPDÖ - Aile uyumu          | 0.191  | 0.111         | 0.147  | 1.723  | 0.087         |
| YPDÖ - Kendilik algısı     | 0.420  | 0.139         | 0.319  | 3.013  | <b>0.003*</b> |
| YPDÖ - Sosyal yeterlilik   | 0.201  | 0.130         | 0.141  | 1.544  | 0.125         |
| YPDÖ - Sosyal kaynaklar    | -0.266 | 0.127         | -0.188 | -2.090 | <b>0.038*</b> |

\*p<0.05, Adj. R<sup>2</sup> = 0.270, F= 9.816

GKÖ= Görsel Kıyaslama Ölçeği, MY-KÖ: Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği, YPDÖ: Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Tablo 4.6.'ya göre kadın doğum alanında çalışan hemşire ve ebelerde öz-şefkati, Öz-Bakım GKÖ (t=2.519, p=0.013) pozitif yönde, MY-KÖ toplam (t=-3.195, p=0.002) negatif yönde, YPDÖ'nin toplam (t=3.827, p= 0.000) ve kendilik algısı alt boyutunun (t=3.013, p=0.003) pozitif yönde, yapısal stil (t=-2.144, p=0.034) ve sosyal kaynaklar (t=-2.090, p=0.038) alt boyutlarının negatif yönde anlamlı şekilde yordadığı görülmektedir. Bu değişkenler toplam varyansın %27'sini açıklamaktadır (Adj. R<sup>2</sup> = 0.270, F= 9.816).

MY-KÖ'nün mesleki tükenmişlik (t=-1.337, p=0.183) ve ikincil travma (t=-.454, p=0.650) alt boyutlarının ve YPDÖ'nün gelecek algısı (t=.172, p=0.864), aile uyumu (t=1.723, p=0.087) ve sosyal yeterlilik (t=1.544, p=0.125) alt boyutlarının öz şefkati anlamlı şekilde yordamadığı görülmektedir (p>0.05). Öz-şefkat ile öz-bakım, şefkat yorgunluğu ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiye yönelik sonuçlar Şekil 4.1'de görselleştirilerek açıklanmıştır.



Şekil 4.1. Öz-Şefkat ile Öz-Bakım, Şefkat Yorgunluğu ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişki

## 4.2. Nitel Verilere İlişkin Bulgular

Kadın doğum alanında çalışan hemşire ve ebelerin öz-şefkat deneyimlerini ve öz- bakım, şefkat yorgunluğu, psikolojik dayanıklılık ve öz-şefkatleri arasındaki ilişkiye ait deneyimlerini saptamak amacıyla fenomenolojik yöntemle incelenen çalışmanın bu bölümüne 14 ebe ve 5 hemşire olmak üzere toplamda 19 çalışan katılmıştır. Yazılı metinlerden 660 kod, üç tema ve 10 alt tema elde edilmiştir. Araştırmanın nitel bulguları, iki başlık altında sunulmuştur. İlk başlıkta hemşire ve ebelerin demografik ve mesleki özelliklerine, ikinci başlıkta içerik analizi sonucu oluşturulan tema ve alt temalar ile katılımcıların ifadelerine yer verilmiştir.

### 4.2.1. Katılımcılara Ait Demografik ve Mesleki Özellikler

Tablo 4.7.'ye göre katılımcıların yaşları 23 ile 50 arasında değiştiği, dördünün lisansüstü, 15'inin ise lisans eğitim düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Araştırmada çalışanlardan 8'sinin bekâr, 11'inin evli olduğu, meslekte çalışma sürelerinin altı ay ile 30 yıl arasında, kadın doğum alanında çalışma sürelerinin ise altı ay ile 24 yıl arasında olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4.7.** Araştırmanın nitel bölümüne katılan hemşire ve ebelerin demografik-mesleki özellikleri (n=19)

| Katılımcı | Yaş | Eğitim Durumu | Medeni Durumu | Meslekte Çalışma Süresi (Yıl-Ay) | Birimde Çalışma Süresi (Yıl-Ay) | Meslek  |
|-----------|-----|---------------|---------------|----------------------------------|---------------------------------|---------|
| K1        | 25  | Lisansüstü    | Bekar         | 2 Yıl                            | 6 Ay                            | Ebe     |
| K2        | 26  | Lisans        | Bekar         | 3 Yıl                            | 1yıl                            | Ebe     |
| K3        | 24  | Lisans        | Bekar         | 2 Yıl                            | 1,5 Yıl                         | Ebe     |
| K4        | 48  | Lisans        | Evli          | 29 Yıl                           | 24 Yıl                          | Ebe     |
| K5        | 49  | Lisans        | Evli          | 30 Yıl                           | 14 Yıl                          | Ebe     |
| K6        | 36  | Lisansüstü    | Evli          | 12 Yıl                           | 12 Yıl                          | Hemşire |
| K7        | 29  | Lisans        | Evli          | 7 Yıl                            | 4 Yıl                           | Hemşire |
| K8        | 50  | Lisans        | Evli          | 30 Yıl                           | 2 Yıl                           | Ebe     |
| K9        | 33  | Lisans        | Evli          | 9 Yıl                            | 3 Yıl                           | Hemşire |
| K10       | 23  | Lisans        | Bekar         | 6 Ay                             | 6 Ay                            | Ebe     |
| K11       | 50  | Lisans        | Evli          | 20 Yıl                           | 4 Yıl                           | Ebe     |

**Tablo 4.7.** (devam) Araştırmanın nitel bölümüne katılan hemşire ve ebelerin demografik-mesleki özellikleri (n=19)

| Katılımcı | Yaş | Eğitim Durumu | Medeni Durumu | Meslekte Çalışma Süresi (Yıl-Ay) | Birimde Çalışma Süresi (Yıl-Ay) | Meslek  |
|-----------|-----|---------------|---------------|----------------------------------|---------------------------------|---------|
| K12       | 44  | Lisans        | Evli          | 20 Yıl                           | 1 Yıl                           | Ebe     |
| K13       | 44  | Lisans        | Evli          | 22 Yıl                           | 7.5 Yıl                         | Ebe     |
| K14       | 29  | Lisansüstü    | Evli          | 6 Yıl                            | 4 Yıl                           | Ebe     |
| K15       | 25  | Lisans        | Bekar         | 3 Yıl                            | 3 Yıl                           | Ebe     |
| K16       | 24  | Lisans        | Bekar         | 2.5 Yıl                          | 6 Ay                            | Ebe     |
| K17       | 33  | Lisans        | Bekar         | 13.5 Yıl                         | 4.5 Yıl                         | Ebe     |
| K18       | 24  | Lisans        | Evli          | 3,5 Yıl                          | 3 Yıl                           | Hemşire |
| K19       | 27  | Lisansüstü    | Bekar         | 2 Yıl                            | 2 Yıl                           | Hemşire |

#### 4.2.2. Temel Tema: Öz-Şefkatin Yordayıcıları

Hemşire ve ebelerle yapılan görüşmelerden öz-şefkatin yordayıcılarının öz-bakım, kadınlara karşı şefkatli bakım davranışı ve psikolojik dayanıklılık olduğu anlaşılmıştır. Katılımcılar çalışma ortamında öz-bakımlarını yapmanın öz-şefkatlerini destekleyeceğini belirtmişlerdir.

*‘Şimdi, ben kendimle ne kadar zaman geçirirsem, kendime ne kadar şey yaparsam, hani ne kadar kendimi dinlendirip, işte ne kadar kendimi geliştirebilirsem, kendime karşı saygım da sevgim de hani kendime karşı ilgim de kendi kendimle geçirdiğim zaman da, güzel olur diye düşünüyorum. (K11)’*

Benzer şekilde bir katılımcı psikolojik dayanıklılığı yükseldikçe ve şefkati bakıma kattıkça daha öz-şefkatli olduğunu bildirmiştir.

*‘Psikolojik dayanıklılığımı arttırdığım da nasıl diyeyim... Daha realist yaklaşıyorum, bundan sonrasında, bunu yaptığımda daha doğru olduğunu gördüğüm de kendimi olan saygım, sevgim, başarabildiğimi gördüğüm öz-şefkatim yani, okşanıyor diyeyim. (K16)’*

*‘Kadınla iç içe olabilmek, o bebeğin anneye olan iletişimini görebilmek, annenin bebeğine yeterli olmasında senin etkili olman... Yani, bunların hepsi olumlu olarak etkiliyor... (K16)’*

Tablo 4.8’de katılımcıların öz-şefkat, öz-bakım, şefkat yorgunluğu ve psikolojik dayanıklılığa ait deneyimleri alt tema ve tema şeklinde gösterilmiştir.

**Tablo 4.8.** Kadın doğum alanında çalışan hemşire ve ebelerin öz-şefkat, öz-bakım, şefkatli bakım ve psikolojik dayanıklılık deneyimleri

| Temalar                       | Alt temalar                                  | Alıntılar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Öz-şefkatin kaynakları        | Ortak-üniter bağlar                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>İnsanın çocuğuyla ve eşiyle vakit geçirmek, değerli olduğunu hissetmek... Bunlar da güzel şeyler, kendime karşı daha değerli hissettiriyor, daha anlamlı kıldırıyor. (K6)</li> </ul>                                                                                                                                                                         |
|                               | Artmış bireysel farkındalık                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sakin olman gerekiyor, orta yolu bulman gerekiyor, kendini yetiştirmem lazım bazı şeylerde. (K4)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                               | Mesleki inanç ve bağlılık                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>İşimden zevk alıyorum, yani böyle severek yaptığımı düşünüyorum. “Bu iş, benim işimmiş.” diyorum, hani. (K11)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                     |
| Zorlayıcı çalışma çevresi     | Ana dilde iletişim kuramama                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Suriyeli hasta ve yanında refakatçi ve bu hastanın bir de sezaryen olduğunu, ilk doğum olduğunu düşünün. Bunun emzirmesi, mobilizasyonu, yemesi, içmesi, her şeyi bir şekilde ona anlatman gerekiyor ve bunu asla anlamıyor ve sen bir de buradan oradan tercüman bulmaya çalışıyorsun, inanılmaz süreci uzatıyor ve yorucu hale getiriyor. (K17)</li> </ul> |
|                               | Stresli ve zorlu yaşam olaylarına tanık olma | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sezeryana gittiğimde ve bebek hani kötü çıktığında ya da distres altındaysa bebek... “Hani, acaba benim suçum mu?” diye hani kendi kendime korktuğum zaman... O zaman da kendimi daha çok suçlamaya meyilli olabiliyorum. (K3)</li> </ul>                                                                                                                    |
|                               | Sürekli ve yoğun çalışma                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bakamıyorum, gerçekten bakamıyoruz... Yeri geliyor çok gün aşırı nöbetlerden çıkıyoruz, yeri geliyor hiç dinlenemiyoruz. (K9)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                     |
| Bireysel iyileşme ve güçlenme | Oto-telkin ve olumlu düşünme                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Şu an sağlıklıyım deyip, güzel düşünüp, kendimi çok da demoralize etmeden devam etmeye çalışıyorum. “Hani, evet hayat bize olumsuz bir şeyler de getirebilir ama ben şu an nefes alıyorum, çocuğum, eşim, annem, babam yanımda.” deyip devam etmeye çalışıyorum. (K6)</li> </ul>                                                                             |
|                               | Şefkatli bakıma odaklanma                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bebeğiyle daha çok ilgilenerek, hani onunla ilgilendiğimi gösterebilmeye çalışıyorum. Hani ağrısı olduğunu anlamaya çalışıyorum ve anladığımı ona göstermeye çalışıyorum. (K3)</li> </ul>                                                                                                                                                                    |
|                               | Öz-bakımı artırma                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Bakımlı olduğun zaman, kendini daha iyi hissediyorsun, daha iyi hissedersen daha enerji yükseliyor. (K5)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                          |
|                               | Psikolojik dayanıklılıktan beslenme          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Mesela iyiysem, psikolojik dayanıklılığım iyiyse kendime sevgim de artar, kendime güvenim de artar, kendime şefkatim mutlaka artar, daha iyi olurum. (K11)</li> </ul>                                                                                                                                                                                        |

## **Tema 1: Öz-Şefkatin Kaynakları**

“Öz-Şefkatin Kaynakları” temasına ilişkin, “ortak-üniter bağlar”, “artmış bireysel farkındalık” ve “mesleki inanç ve bağlılık” alt temalarına, kodlarla birlikte Tablo 4.8’de yer verilmiştir.

### **Ortak-Üniter Bağlar**

Görüşmelerde kişilerin ve çevrenin ortak-üniter bir alan oluşturduğu, bu alan içerisinde oluşan bağların öz-şefkat açısından kaynak olarak değerlendirildiği görülmüştür. Bu alt temada katılımcılar, bir kadına bakım vererek yardımcı olduklarında ve kadın kendilerine teşekkür ya da dua ettiğinde çok mutlu hissettiklerini, bu teşekkürü bir ödül olarak gördüklerini belirtmiştir:

*‘Çok böyle sabahları doğum yaptırdığımda epizyo dikerken sohbet etmişimdir, dua almışımıdır. Güzel, yani böyle çok güzel... Bunlar dayanıklılıktır, olumluluktur (K11)’. ‘Hastanın teşekkür etmesi bile küçücük bir şeydir ama dua etmesi, teşekkür etmesi çok büyük bir ödül (K12)’.*

Katılımcılardan bir ebe, yaptırdığı doğumların üzerinden belli bir zaman geçtikten sonra dahi kadınlardan olumlu geri dönüşler almaktan doyum sağladığını belirtmiştir:

*‘Ebesin, dışarıda bir araba ile bebek gezdiren birisini görüyorsun. “Aaa, bu senin çocuğun, işte senin... Sen doğurtmuştun.” Bu tarz şeyler insanı mutlu ediyor (K4)’.*

Hemşire ve ebeler eşleriyle ve çocuklarıyla birlikte bir şeyler paylaşmanın ve onların desteğini almanın daha değerli hissettirdiğini ve pozitif yönde desteklediğini söylemiştir:

*‘Eşimle normalde sabah buradan çıkınca bir tur hastanenin o yolunda, kordon gibi turlarız, sohbetimizi ederiz, bir deşarj oluruz (K5)’. ‘İnsanın çocuğuyla ve eşiyle vakit geçirmek, değerli olduğunu hissetmek... Bunlar da güzel şeyler, kendime karşı daha değerli hissettiriyor, daha anlamlı kıldırıyor (K6)’. ‘En başta etkileyen durumlarda biri, sosyal destek, eşimin, ailemin desteği... (K14)’.*

Çalışma arkadaşlarıyla iletişim kurmada sıkıntı yaşayan ve ekip arkadaşının olumsuz ruh halinden etkilenen katılımcılar ise öz-şefkatlerinin ve psikolojik dayanıklılıklarının düştüğünü belirtmiştir:

*‘Arkadaşın orada oturuyor, hiç umurunda olmuyor, görev paylaşımı denen şey, algı yok bazı insanlarda öyle olunca da her işe sen koşmak zorundasın. Ne yapıyorsun? Psikolojik dayanıklılığın, hiçbir şeyin kalmıyor, böyle bir durumda (K4)’. ‘Bana*

*saygı duymayan insan, meslek tecrübemi önüne koyuyorum, söylüyorum, öneride bulunuyorum. “Sen kimsin?” der gibi baktıktan sonra bana, bir daha o insana bir şey sunar mıyım? Yok, hayır kendi kabuğumuza çekiliyoruz, bu da etkiliyor doğal olarak (K12)’. ‘Ekip arkadaşım benimle iletişim kurmuyor sadece robot gibi işini yapıyor, insanlarla uğraştığımızı bir kenara bırakarak, yüzü asık, mutsuz... bu beni de aşağıya çekiyor, benim dayanıklılığımı düşürüyor ve bir süre bende kendimi onun gibi buluyorum (K14)’.*

Katılımcılar, iş ortamında bazı anlarda hastalara özenli davranmalarına rağmen onların kendilerine saygısızlık yaptığını, hakaret ettiğini, nezaketsiz davrandığını belirtmişlerdir. Hemşire ve ebeler, saygısız davranışların motivasyonlarını düşürdüğünü, kendi davranışlarını ve yaşadıklarını sorguladıklarını iletmiştir:

*‘Hastalarla çakışmalarımız çok fazla oluyor, ne yazık ki. 20 yıldır bu meslekteyim, eskiden biraz olsa da saygı vardı. Hasta sana hakaret ettiği zaman nasıl olabilirsiniz ki? Moralmen çöküyorsunuz, “Ben ne yaptım?” diyorsun yani (K12)’.*

Görüşmelerde katılımcılar, kadınların ya da refakatçilerinin kendilerine saygısızca yaklaştığı durumlarda, psikolojik olarak yıprandıklarını belirtmiştir:

*‘Bir hastanın veya refakatçinin o an karşılıklı olarak, artık seni bitiriyor olması, psikolojik olarak bitiriyor olması... Bazen bazı refakatçiler oluyor ki... Hani böyle insanı çileden çıkartır seviyede olur derler ya, ciddi anlamda öyle olabiliyor, gerekli gereksiz her şeyi sorgulayarak senin bütün şefkatini, her şeyini alabilir (K9)’.*

Hemşire ve ebeler, bazı kadınların yapılan işlemlerde sorun çıkararak fiziksel şiddete yöneldiklerini, bulundukları ortamdan uzaklaşmak için olumsuz davranışlarda bulunduğunu söylemiştir. Hatta zorlayıcı bakım anlarında dayanıklılıklarını düşüren kadınların bakımını diğer ekip arkadaşına devrederek ve iletişime bilinçli olarak ara vererek olumsuz durumlarla başa çıkmaya çalıştıklarını iletmiştir:

*‘Hastayla iletişim anlamında bir sıkıntı yaşadıysam başka bir arkadaşımın onunla ilgilenmesini rica ediyorum (K2)’. “O hasta ile sen ilgilenir misin? Tahammülüm kalmadı, ciddi anlamda o hastaya karşı şefkatim kalmadı.” diyebiliyorum (K9)’. ‘Özellikle uyumsuzsa ve ben ona şefkat gösteremeyceksem, genel olarak hastaya temel bakımı verip ondan uzak durmayı tercih ediyorum (K14)’.*

### **Artmış Bireysel Farkındalık**

Görüşmelerde katılımcıların kendilerine ilişkin mevcut durumu tanıyarak bireysel farkındalıklarının artması, öz-şefkat açısından kaynak olarak görülmüştür. Katılımcılar yaşadıkları olaylarda, orta yolu bulmaya çalışarak ve olumsuzluklara çok odaklanmayarak bireysel farkındalıklarını arttırdıklarını iletmiştir:

*‘Sakin olman gerekiyor, orta yolu bulman gerekiyor, kendini yetiştirmem lazım bazı şeylerde (K4)’. ‘Olumsuzluklara çok takılmayarak, kendimde paniğe kapılıp daha olumsuz şeyler yapmamak için mesela bunlara dikkat etmeye çalışırım (K16)’.*

Hatta bazı hemşireler/ebeler, çoğu bakım durumlarında kendi tercihlerine önem verdiklerini belirtmişlerdir. Kendilerini önemsediklerinde ise mutlu hissettiklerini söylemiştir:

*‘Kendim yani, kendim için yapıyorum bunları, kendi ruh halim daha iyi olsun diye aynaya baktığımda, kendimi daha iyi hissedebileyim, diye yapıyorum (K7)’.*

*‘Destekleyen faktör benim, kendimi mutlu hissettiğim için yapıyorum (K15)’.*

Katılımcılar, eğitim düzeyinin yükselmesiyle kendilerine ilişkin tercihlerini ve sezgilerini daha iyi tanıdıklarını ve yüksek lisans yaparak farklı bir doyum hissettiklerini, öz-şefkatlerinin arttığını belirtmiştir:

*‘Yüksek lisansla çok farklı bir doyum elde ettiğimi hissediyorum, ruhuma çok iyi geldi, kendim için bir şey yapıyorum, kendim istediğim için (K5)’. ‘Yüksek lisansta aldığım bilgi, eğitim ve bunlar sayesinde kavuştuğum donanım, beni iş hayatında da daha güçlü, daha donanımlı biri yapıyor ve daha çok doyum aldığımı hissediyorum. Bu durum da benim öz-şefkatimin artmasını sağlıyor (K19)’.*

### **Mesleki İnanç ve Bağlılık**

Bu alt temada katılımcıların mesleklerini severek ve zevk alarak yapmalarının öz-şefkat açısından kaynak olduğu görülmüştür. Görüşmelerde katılımcılar mesleklerine sevgiyle bağlandıklarını ifade etmişlerdir:

*‘İşimden zevk alıyorum, yani böyle severek yaptığımı düşünüyorum. “Bu iş, benim işimmiş.” diyorum, hani (K11)’.*

Katılımcılar, başka bir mesleği yapmayı ve farklı bir bölümde çalışmayı istemediklerini ifade ederek mesleğe bağlılıklarını belirtmiştir:

*‘Mesleği sevmem. Yani bu ben... İyi ki de ebe olmuşum, yani başka bir meslek kendi adıma düşünemiyorum (K4)’. ‘Bir servise ya da başka bir birime geçmek istemiyorum, bu benim işimi sevmemle kaynaklı (K13)’.*

## **Tema 2: Zorlayıcı Çalışma Çevresi**

Tablo 4.8’de görüldüğü gibi “Zorlayıcı Çalışma Çevresi” temasına ilişkin alt temalar ve kodlar verilmiş olup, bu tema altında “ana dilde iletişim kuramama”, “stresli ve zorlu yaşam olaylarına tanık olma” ve ‘sürekli ve yoğun çalışma’ alt temaları bulunmuştur.

### **Ana Dilde İletişim Kuramama**

Katılımcıların göçmen kadınlarla etkili bir iletişim kurma konusunda sorun yaşadıkları belirlenmiştir. Görüşmelerde katılımcılar, kadınların ne hissettiğini, ne istediğini anlayamadıkları için göçmen kadınlara ve kendilerine şefkat göstermekte zorlandıklarını söylemiştir:

*‘Suriyeli hastalarımız çok fazla. Onlarla yeterince iletişim kuramadığımız için şefkati, hem onlara hem de kendimize çok da gösteremiyoruz (K3)’. ‘Çok fazla Suriyeli hastamız var... Kadın doğumla alakalı teknik terimler kullanmam ve onlara hastalıkları ile alakalı bir şeyler söylemem gerekiyor. Onların yardımına ihtiyacım oluyor bazen bana yardımcı olmaları gerekiyor birtakım durumlarda. Fakat hastalarla dil konusunda ortak bir paydada buluşamadığımız için ben kendimi ifade edemiyorum. Hastanın ne dediğini anlayamıyorum. Tercüman sıkıntımız oluyor. Bu tarz durumlarda hastaya çok iyi gelemediğimi düşünüp çok iyi hissetmediğim anlar yaşayabiliyorum (K19)’.*

Katılımcılardan bir ebe, Suriye’den gelen göçmen bir kadınla iletişim kurmada zorlandığı için kadına etkili bir bakım veremediğini ve yorucu bir deneyim yaşadığını belirtmiştir:

*‘ Suriyeli hasta ve yanında refakatçi ve bu hastanın bir de sezaryen olduğunu, ilk doğum olduğunu düşünün. Bunun emzirmesi, mobilizasyonu, yemesi, içmesi, her şeyi bir şekilde ona anlatman gerekiyor ve bunu asla anlamıyor ve sen bir de buradan oradan tercüman bulmaya çalışıyorsun, inanılmaz süreci uzatıyor ve yorucu hale getiriyor ve bu durum kesinlikle olumsuz etkiliyor (K17)’.*

### **Stresli ve Zorlu Yaşam Olaylarına Tanık Olma**

Bu alt temada katılımcılar ölü doğumlar, anne ve bebeğin yoğun bakıma alındığı durumlar, kanser hastalarının ameliyatları gibi hastalıklara ve ölümlere tanık olduklarında olumsuz etkilendiklerini ve kendilerinin de başına gelebileceği kaygısı yaşadıklarını belirtmiştir:

*‘Ex doğumsa... O evet beni psikolojik olarak kötü hissettiriyor, hele istenilen bir gebelikse ya da herhangi bir neden... Anne yoğun bakıma, bebek yoğun bakıma gittiyse COVID pozitif durumlarında onlar beni etkiliyordu (K2)’. ‘Bazı kanser hastalarımızın ameliyatları, bizi yine “Evet, ileride bizim de başımıza gelebilir.” diye soru işaretleri bırakıyor (K6)’.*

Stresli yaşam olaylarını yaşayan katılımcılar yetersizlik duygusu yaşadıklarını ve kendilerini suçlamaya meyilli olduklarını belirtmiştir:

*‘Bebek mama almak zorunda kaldıysa, şekeri düşmüşse falan... Ya diyorsun “bu hasta neden böyle oldu, acaba daha sık emzirme eğitimi verse miydim, daha çok odasına girse miydim?” diye düşünüyor insan ister istemez (K2)’. ‘Sezeryana gittiğimde ve bebek hani kötü çıktığında ya da distres altındaysa bebek... “Hani, acaba benim suçum mu?” diye hani kendi kendime korktuğum zaman... O zaman da kendimi daha çok suçlamaya meyilli olabiliyorum (K3)’.*

Bazı katılımcılar, deneyimledikleri zorlayıcı olaylarda ağlayarak kendilerini rahatlatmaya çalıştıklarını belirtmiştir:

*‘Zor, yoğun bir nöbetti, gecenin bir, ikisi gibi bir tane gebe geldi, 34 haftalık ikiz gebelik, 39 yaşında. Bir geliyor, bebek hareketlerini hissetmiyorum, bebekler ölmüşler, mesela işte orada ağladım yani (K7)’... ‘Özellikle bebek kaybı, anne kaybı gibi durumlarda... O zamanlar kendim için yapabildiğim tek şey, ağlamak oluyor. Yani ağlayınca kendimi iyi hissediyordum (K14)’.*

Görüşmelerde katılımcılar küçük yaşta gebelik, tecavüz gibi zorlu yaşam olaylarında çaresiz hissettiklerini ve öz-şefkatlerinin olumsuz etkilendiğini söylemiştir:

*‘O kadar çok 13 yaşında evlendirilen çocukla karşılaştık ki, daha çocukların çocukları oluyor. Yani o kadar, nasıl diyeyim sana... Ya, çocuk daha kendi benliğini bulmadan, başkasının eşi, başkasının çocuğun annesi... Çaresiz kalıyoruz, elimizden bir şey gelmiyor... (K4)’. ‘Küçük gebelikler olsun işte tecavüzler olsun,*

*sosyal hizmetlere verilen çocuklar olsun... Bu durumlarda insan önce bir kendini sorguluyorsun, sonra halkı sorguluyorsun falan. Bunlarda öz-şefkatimi olumsuz etkileyen durumlar (K15)'.*

Katılımcılar yaşadıkları stresli bir günün sonunda, diğerlerine karşı gösterdikleri şefkatlerinin de olumsuz olarak etkilendiğini ve şefkat yorgunluğunun oluştuğunu ifade etmiştir:

*'İşte hasta nasıl gidecek? Süreç sonrasında nasıl cevap verecek, orada git gel telefon trafiği oluyor, hastanın tedavileri ilave oluyor, hastanın genel durumu bir an önce toparlasın diye, kendini böyle biraz geriyorsun ve gerçek anlamda yorgunluk oluşturuyor (K8)'. 'Sürekli bir şeylere şahit oluyoruz, iyi ya da kötü bir sürü şeye şahit oluyoruz, şefkatimizi de iyi anlamda ya da kötü anlamda değiştiriyor bu durum ve buda insanı bir yerde yoruyor(K10)'.*

Katılımcılardan bir ebe stresli bir gün geçirdikten sonra öz-bakım uygulamalarını yerine getirmekte de zorlandığını ifade etmiştir:

*'Gün içinde hafif bir stresli bir olay yaşasam ertesi güne yansıyacağını düşündüğüm zaman, aniden uykum kaçıyor ve hiçbir şey yapmak istemiyorum, uyuyamıyorum ya, ertesi günü de etkiliyor mesela (K1)'.*

### **Sürekli ve Yoğun Çalışma**

Bu alt temada hemşireler/ebeler sürekli gün aşırı nöbetlere gelmenin kendilerine vakit ayırmalarına engel olduğunu, dinlenemediklerini ifade etmiştir:

*'Çok sık çalışmak tabi ki engelliyor, yani dinlenemediğim için ya da kendime ayıracağım vakti burada geçirdiğim için (K3)'... 'Bakamıyorum, gerçekten bakamıyoruz, yeri geliyor çok gün aşırı nöbetlerden çıkıyoruz, yeri geliyor hiç dinlenemiyoruz (K9)'.*

Yetersiz eleman sayısı nedeniyle katılımcılar, sürekli bir şeylere yetismeye çalıştıklarını ve fazla sayıda hasta baktıklarını belirtmiştir. Hemşireler/ebeler yoğunluk ve yorgunluk gibi etkenlerden olumsuz etkilendiklerini, psikolojik dayanıklılıklarının azaldığını ifade etmiştir:

*'İş yükü, psikolojik olarak dayanıklılığımızı çok azaltıyor (K3)'. 'Yoğunluk etkiler... Bazen öyle bir duruma geliyorsun ki, kafam dolu, algılayamıyorsun yorgunluktan, uykusuzluktan (K4)'. 'Bizim sorumluluğumuz olmayan ama her şeyi hemşirenin,*

*ebenin hani kontrol etmesi, oryante etmesi. O ortamda sürekli fazla baskı hissediyoruz. Bu durumlar da bizi boğuyor, strese sokuyor (K18)'.*

Katılımcılar aşırı iş yükü, mesai saatleri fazlalığı ve personel sayısının eksik olması sebebiyle kadınlarla tam olarak ilgilenemediklerini ve şefkat göstermede yetersiz kaldıklarını iletmiştir:

*'Bir hemşireye 15 hasta düşerken... Ya, ne kadar hastalarla ilgilenebilirim? Şefkat gösterebilirim? Bilmiyorum. Yani, hani ben de isterim, hasta odasında, daha zaman geçireyim (K7)'. 'Bazı zamanlar iş yoğunluğundan yeterince öz-şefkatimizi ya da kadınlara karşı şefkati yeterince yerine getiremiyoruz. Bu da bir gerçek... İş yoğunluğu ya da farklı stres faktörleri göstermem gereken şefkate bazen engel oluyor (K18).*

Görüşmelerde katılımcılar tuvalete gitmek, su içmek, yemek yemek gibi temel fizyolojik gereksinimlerini ötelediklerini, öz-şefkate ve öz-bakım uygulamalarına zaman ayırmakta zorlandıklarını ifade etmiştir: *'Kendimize şefkate çok zaman bulamıyoruz (K4)'.* Katılımcılar kendi isteklerini ve gereksinimlerini ertelerken kadınların gereksinimlerine ise öncelik verdiklerini, kendilerinden daha çok diğerlerine şefkat göstermeye odaklandıklarını iletmiştir:

*'Belki sen daha çok şiddetli bir, ne bilim bir bacak ağrısı, bir bel ağrısı, bir baş ağrısı hissediyorsundur ama karşındaki hastayı iyileştirmeyi ilk önce hedefimizde olduğu için kendimizi hep öteliyoruz (K9)'. 'Kendimi üzmemeyi çalışmak nadiren yaptığım bir şey ama onları üzmemeye çalışmak her zaman yaptığım bir şey (K10)'. 'Bazen hastalara daha fazla şefkat gösteriyoruz, kendimize gösterdiğimiz şefkatten daha ziyade (K13)'.*

### **Tema 3: Bireysel İyileşme ve Güçlenme**

"Bireysel İyileşme ve Güçlenme" temasına ilişkin, "oto-telkin ve olumlu düşünme", "şefkatli bakıma odaklanma", "öz-bakımı arttırma" ve "psikolojik dayanıklılıktan beslenme" alt temalarına, kodlarla birlikte Tablo 4.8' de yer verilmiştir.

#### **Oto-Telkin ve Olumlu Düşünme**

Bu temada katılımcılar, olumsuz bir olay yaşadıklarında kendilerini telkin ederek öz-şefkatlerini arttırmaya çalıştıklarını ifade etmiştir:

*‘Yine kendi kendini telkin ediyorsun, yapacak hiçbir şey yok ki, çalışmaya devam ediyorsun (K4)’. ‘Kendi içimde savaş veriyorum yani, tamam bu da geçecek, diyorum kendimi telkin ediyorum (K12)’.*

Bazı katılımcılar öz-şefkatlerini arttırmak için hayata pozitif baktıklarını ve sabırlı olmak için çaba gösterdiklerini belirtmiştir:

*‘Öz-şefkatimi arttırmak için hayattan zevk alıyorum. Mesela bakarım dışarıda güneş varsa, yağmur varsa... İyi ki yağmur yağdı ya da iyi ki güneş açtı...(K8)’.*  
*‘Sabırlı olmaya çalışıyorum, şefkati arttırmaya çalışıyorum (K15)’.*

Katılımcılar, mesleğin olumlu yönlerine sığınarak ve şükrederek kendilerini motive ettiklerini ve psikolojik dayanıklılıklarını desteklediklerini söylemiştir:

*‘İyi yönlerime sığınırım, mesleğimin iyi yönlerine... Mutlu olduğum anlara, mutlu gördüğüm şeylere, kötü şeylere odaklanmak yerine, güzel gördüğüm anlara daha çok sarılmaya çalışırım (K10)’.* *‘Tevekkül etmeye çalışıyorum, psikolojik açıdan, çok şükür hani yine bir mesleğim var, okumuşum, insanlara yardım edebildiğim bir mesleğim var, diye o şekilde tevekkül ediyorum yani (K7)’.*

Katılımcılardan bir hemşire yaşadığı hayatın içindeki olumlu yönleri daha çok ön planda tutmaya çalışarak motivasyonunu yükselttiğini belirtmiştir:

*‘Şu an sağlıklıyım deyip, güzel düşünüp, kendimi çok da demoralize etmeden, devam etmeye çalışıyorum. “Hani, evet hayat bize olumsuz bir şeyler de getirebilir ama ben şu an nefes alıyorum, çocuğum, eşim, annem, babam yanımda.” deyip devam etmeye çalışıyorum (K6)’.*

### **Şefkatli Bakıma Odaklanma**

Katılımcılar, kadınlara karşı sevecen yaklaşarak şefkatli bakımı gerçekleştirdiklerini belirtmişlerdir. Bakım verirken kadınlara şefkatle yaklaştıkları anlarda, katılımcılar daha iyi hissettiklerini söylemiştir:

*‘Onlara daha merhametli, daha saygılı, daha şefkatli yaklaştığım zaman kendimi daha iyi hissediyorum ve kendimi seviyorum (K1)’.* *‘Bir kalbe dokunmak, bir cana dokunduğumu hissetmeye çalışıyorum. Bir yaşam daha doğdu.” diyerek mesela motivasyonumu arttırmaya çalışıyorum (K10)’.*

Katılımcılar, kendilerinden daha önce bakıma gereksinimi olan kadınları düşündüklerini, kadınlara şefkat göstererek onların mutlu olduklarını gördüklerinde ve kadının kendi bakımını sağlamasına yardım ettiklerinde öz-şefkatlerinin de arttığını belirtmiştir:

*'Hastanın saçını taramasına, banyo yapmasına, daha kendini yeterli, değerli hissetmesine destek olabilirsem, kendime karşı olan şefkatim de orantılı olarak artıyor (K6)'. 'Kendimden çok karşımda ki kişiyi mutlu etme ile kendim mutlu olmaya çalışıyorum aslında (K1)'.*

Görüşmelerde hemşire ve ebeler kadınların fiziksel ve psikolojik gereksinimlerini anlamaya çalışarak şefkatli bakımı gerçekleştirdiklerinde ve olumlu sonuçlar aldıklarında karşılıklı memnuniyetin oluştuğunu ve öz-şefkatin arttığını dile getirmiştir:

*'Psikolojik destek verdiğimiz de onların doğumdan sonraki konforuna daha da arttırdığımızda, hastalığın takibine gerçekleştirdiğimizde ve olumlu sonuç aldığımızda, bunlar bizim moral ve motivasyonumuzu çok güzel toparlıyor... Aslında onlara şefkat gösterdiğimde onlar iyi olursa ben daha iyi oluyorum, kendime daha çok şefkatli yaklaşıyorum (K17)'.*

Kadınla ve bebeğiyle daha çok ilgilenerek kadının hissettiği ağrıyı anlamak için çaba gösteren bir ebe öz-şefkatinin de arttığını belirtmiştir:

*'Bebeğiyle daha çok ilgilenerek, hani onunla ilgilendiğimi gösterebilmeye çalışıyorum. Hani ağrısı olduğunu anlamaya çalışıyorum ve anladığımı ona göstermeye çalışıyorum. Ona da onu anladığımı gösterdiğimde, tabi ki iki taraflı da şefkat artıyor (K3)'. ...*

Görüşmelerde hemşire ve ebelerin şefkat yorgunluğuyla başa çıkmak ve psikolojik dayanıklılıklarını arttırmak amacıyla daha fazla bakıma yöneldikleri anlaşılmıştır. Örneğin bebeğin annesiyle ten tene temasının sağlanmasının, katılımcıların şefkat yorgunluğunu ve dayanıklılığını olumlu yönde etkilediği görülmüştür:

*'Onun beslenmesini sağlamak, annesiyle olan tentene temasını sağlamak, benim için o yorgunluğu azaltıcı faktörlerden birisi... Yine hastalara daha çok bakım vermeye çalışıyorum, daha çok onlarla vakit geçirmeye çalışıyorum (K3)'.*

Katılımcılar, anne-bebek arasındaki sözlü ve sözsüz iletişimi olumlu olarak desteklediklerinde, onlarla yakından ilgilendiklerinde kendi psikolojik dayanıklılıklarının arttığını belirtmiştir:

*'Bebeklerle ilgilenmek çok iyi geliyor insana, anneye destek olmak, mama emzirtmek, yani bebeği memeye tutturup emzirttirmek (K6)'*

### **Öz-Bakımı Arttırma**

Bu alt temada hemşire ve ebeler, ekip arkadaşlarıyla iş birliği içinde oldukları ve onlardan destek aldıkları vakitlerde boşluk oluşturarak 10-15 dakikalık kısa molalar vererek, bir bardak kahve içerek ya da hava almaya dışarı çıkarak öz-bakımlarını sağladıklarını ve kendilerine daha şefkatli yaklaştıklarını dile getirmiştir:

*'Uyuyup, dinlenip dediğiniz gibi dış alabildiysem ya da kendimce bir bakımlarımı yapabildiysem tabi öz-şefkatim daha da artıyor (K3)'. 'Ben diyorum hani; "Bir 10 dakika ayaklarımı uzatayım, dinleneyim, çok yorulduğum, sen işte idare eder misin?" O şekilde birbirimizi idare etmeye çalışınca, zaman açmaya çalışıyoruz, yani (K7)'. 'Yani bir kahve içerek, bir arkadaşımın sohbet ederek... 10-15 dakikalık bir kendimiz bir mola verip atıyorum bir nefes almak, hani bir dışarı çıkıp bir hava almak (K13)'*

Katılımcılar, öz-bakım uygulamalarını sağladıklarında mutlu ve huzurlu hissederek öz-şefkatlerinin arttığını belirtmiştir:

*'Öz-bakımımı kendime zaten iyi verirsem kendime karşı, bu sefer insan zaten hani mutlu ve huzurlu hisseder. Mutlu ve huzurlu olacağım için de öz-şefkatimin kendime geri dönüşü pozitif olur (K9)'. 'Bakımlı olduğun zaman, kendini daha iyi hissediyorsun, daha iyi hissedersen daha enerji yükseliyor (K5)'*

Katılımcılar, doğayla iç içe ve kısa süreli yürüyüşler yaparak öz-bakım uygulaması yaptıklarını böylece kendilerini daha pozitif hissettiklerini belirtmiştir. Katılımcılardan bir hemşire diğer öz-bakım uygulamalarının yanında spor yapmanın da kendisi için önemli olduğunu söylemiştir:

*'Eve giderken mesela bir durak erken inerim, yürüyüş yaparım, yürürüm yani öyle (K8)'. 'Yürüyüş yaparım, doğa ile iç içe olmak mesela (K16)'. 'Sağlıklı beslenme, spor yapmak, kaliteli uyku... Bunlar önemli şeyler ve yapmaya çalışıyorum. Uyku dışında, hepsini yapabiliyorum açıkçası (K6)'*

Hayvanlarla ilgilenmek, alışveriş yapmak, bahçe işleriyle uğraşmak gibi hobilerine vakit ayıran katılımcılar, keyif alarak daha mutlu hissettiklerini belirtmiştir:

*'Ceviz var, kedim. Onunla ilgilenmek bana iyi geliyor. Eğer Cevizi doyurabiliyorsam, suyunu değiştirebiliyorsam, kumunu değiştirebiliyorsam (K2)'...*  
*'Alışveriş... Alışveriş de çok iyi geliyor (K7)'.* *'Evimde mesela, çiçeklerim azalmıştı. Çiçekleri ekтім, ondan mutlu olurum, bana çok iyi gelir (K8)'.*

### **Psikolojik Dayanıklılıktan Beslenme**

Bu alt temada psikolojik dayanıklılığı yüksek olan katılımcılar, kendilerine daha şefkatli yaklaştıklarını ve kadınların da bu durumdan olumlu etkilendiğini söylemiştir:

*'Ne kadar daha çok dayanıklı olursam, kendimi daha iyi hissediyorum, kendime daha iyi davranıyorum, daha şefkatle yaklaşıyorum (K12)'.* *'Psikolojik dayanıklılığım yüksekse, bu hastalara da yansıyor, kendime de yansıyor, içtiğim kahveden daha çok keyif alıyorum, oturduğum yerden daha keyif alıyorum, tuttuğum nöbetten daha keyif alıyorum. Benim psikolojik dayanıklılığım daha iyi olursa, benim öz-şefkatim daha iyi oluyor (K17)'.*

Katılımcılardan bir ebe psikolojik dayanıklılığı desteklendikçe öz-bakımını daha iyi yaptığını ve öz-şefkatinin de yükseldiğini ifade etmiştir:

*'Dayanıklılığım yüksekse tabi ki de kendimi iyi hissederim, daha şefkatli davranırım kendime, bakımımı da daha ön planda tutarım (K4)'.*

## 5. TARTIŞMA

Araştırmanın bu bölümünde nicel ve nitel araştırma bulguları birlikte ve beş başlık altında tartışılmıştır:

5.1. Öz-Şefkatle İlişkili Bulguların Tartışılması

5.2. Öz-Bakımla İlişkili Bulguların Tartışılması

5.3. Şefkat Yorgunluğuyla İlişkili Bulguların Tartışılması

5.4. Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkili Bulguların Tartışılması

5.5. Öz-Şefkat ile Öz-Bakım, Şefkat Yorgunluğu ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin Tartışılması

### 5.1. Öz-Şefkatle İlişkili Bulguların Tartışılması

Öz-şefkat yeni bir kavram olmasına karşın yapılan birçok araştırmada olumlu etkileri kanıtlanmıştır. Öz-şefkat bireylerin yaşamlarındaki zorluklarıyla sağlıklı bir şekilde başa çıkmasını sağlamanın ve bireylerin acılarını dindirmesinin güçlü bir yoludur (Neff, 2023). Öz-şefkat, insanların zayıf, bencil ve kendini beğenmiş olduğu ya da motivasyonlarını olumsuz etkileyeceği şeklindeki korkularının üstesinden gelmelerinde önemli bir rol oynamaktadır (Neff, 2023). Araştırmamızda hemşire ve ebelerin öz-şefkatleri orta düzeyde bulunmuştur. Kara (2018) da hemşirelerde öz-şefkatin orta düzeyde olduğunu saptamıştır. Kabakçı'nın (2021) çalışmasında ise hemşirelerin öz-şefkat düzeylerinin ortalamanın üstünde olduğu tespit edilmiştir. Ebelerle yapılan bir çalışmada ebelerin öz-şefkat düzeyi yüksek bulunmuştur (Kaya Dertli, 2021). Bu çalışmalar hemşire ve ebelerin öz-şefkat düzeyleri konusunda literatürde farklı sonuçların olduğunu göstermektedir. Bu farklılık, öz-şefkatin ölçümünde farklı ölçeklerin kullanması ve çalışma ortamı özelliklerinden kaynaklanabilir.

Bu araştırmada katılımcıların öz-şefkat düzeyi ile demografik-mesleki değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Ebeler (Kaya Dertli, 2021) ve kadın doğum alanı dışındaki hemşirelerle (Kara, 2018; Galiana ve ark., 2022) yapılan çalışmalarda da benzer olarak öz-şefkat ile bu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Araştırmamızın nitel aşamasında bireysel iyileşme ve güçlenme temasına ilişkin “*şefkatli bakıma odaklanma*” alt temasına ulaşılmıştır. Katılımcılar kadınlara karşı sevecen davranışlar göstererek, fiziksel ve psikolojik gereksinimlerini anlamaya çalışarak şefkatli bakım gösterdiklerini belirtmişlerdir. Şefkatli bakımı sağladıklarında ise öz-şefkat düzeylerinin yükseldiğini ve bireysel iyileşmeyi arttırdıklarını ifade etmişlerdir. Bakım anında hastayı anlamaya çabalamak ve ona empati göstererek şefkatli bakımı sağlamak, bakım veren ile alan arasındaki insan insana etkileşimi ve iletişimi oluşturmaktır (Watson, 2012). Öz-şefkat, hemşireler de aşırı öz-eleştiriye ve kendini izole etmeyi azaltarak utanç, suçluluk, haklarından mahrum bırakılmış keder gibi duygusal sıkıntılarını hafifletmenin alternatif bir yoludur (Lin ve ark., 2021). Watson’a göre birey kendine ve başkalarına karşı şefkat ve sevgi göstererek insancıl değerleri sürdürmelidir (Okumuş ve Boz, 2020). Watson, bu tanımıyla aslında bakım verende öz-bakım, öz-şefkat ve şefkatli bakım davranışlarının öneminden bahsetmektedir. Tavşan’da doğumhanede çalışan 10 hemşire ile yürütülen nitel bir araştırmada hemşirelerin ölü doğan bir bebeğe verdikleri bakıma dair deneyimleri araştırılmıştır. Araştırma sonucunda acıyı ortaya çıkarmak, ölü doğan bebeğin ebeveynlerinin duygularını kabullenmesini sağlamak ve şefkatli davranışlar göstermek olmak üzere üç tema belirlenmiştir. Çalışmanın sonucunda yansıtıcı grup görüşmeleri, hemşirelerin duygu ve düşüncelerini özgürce ifade etmelerini ve yaşadıkları duygusal acıların insanlığın ortak bir deneyimi olduğunu fark etmelerine yardımcı olarak öz-şefkatlerinin yükselmesini sağlamıştır (Lin ve ark., 2021). Watson, iyi hemşirelerin şefkatli, sevgi dolu ve erdemli olan insanlardan oluştuğunu belirtmiştir (Watson, 2012). Bakımın en önemli noktalarından birisi şefkattir. Şefkatli bakımın hemşire ve ebelerin bakım anında kadınlarla aralarındaki ilişkiyi olumlu yönde destekleyerek bakımın kalitesini ve bireysel iyileşmeyi arttırdığı söylenebilir.

Araştırmamızın nitel aşamasında bireysel iyileşme ve güçlenme temasına ilişkin “*oto-telkin ve olumlu düşünme*” alt teması belirlenmiştir. Katılımcılar olumlu bakış açısıyla yaşamlarındaki olumsuz yönleri odaklanmadan, olumlu yönleri daha çok öne çıkararak, kendilerini motive ederek ve bazı olumsuz durumlarda kendilerini telkin ederek bireysel iyileşme ve güçlenmelerini ve öz-şefkatlerini arttırdıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerle yapılan nitel bir çalışmada, kendi kendine telkin (kendi kendine olumlu konuşma- positive self talk) stratejisini kullanmanın, hemşirelerin işyerindeki problemlere daha kolay çözüm

üretmelerini ve zorluklara daha etkili yanıt vermelerini kolaylaştırdığı bildirilmiştir (Foster ve ark., 2018). Öz-şefkat, kendi iyiliğini arzulamaktan kaynaklanan önemli bir motivasyon kaynağıdır (Neff, 2023). Araştırma bulguları doğrultusunda, literatürde oto-telkin stratejisiyle alakalı yeterli araştırma olmamasına rağmen bu yöntemin olumsuz düşüncelerle mücadele etmede bireylere katkı sağladığı söylenebilir. Yapılan bir çalışmada motivasyonel kendi kendine konuşmanın olumlu duygusal durumları tetiklediği ve daha genel olarak öz-şefkati arttırdığı gösterilmiştir (Georgakaki ve Karakasidou, 2017). Genç yetişkinlerle yapılan bir çalışmada da kendi kendine olumlu konuşma ile öz-şefkat arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (Grzybowski ve Brinthaup, 2022). Dolayısıyla oto-telkin stratejisinin ve olumlu düşünceler üretmenin, hemşire ve ebelerde olumsuz düşünceleri azaltabileceği, bireyin fikir ve eylemlerini olumlu yönde yönlendirebileceği, bireysel iyileşmeyi ve güçlenmeyi arttırabileceği ve öz-şefkat düzeyini yükseltebileceği ifade edilebilir.

## **5.2. Öz-Bakımla İlişkili Bulguların Tartışılması**

Araştırmamızda hemşire ve ebelerin öz-bakım düzeyi ortalamanın üzerinde bulunmuştur. Mills ve ark. (2018b) yaptığı çalışmada hemşire ve doktorların öz-bakım puanlarının yüksek düzeyde olduğunu saptamıştır. Galiana ve ark. (2022), öz-bakımı ölçmek için fiziksel, psikolojik ve sosyal öz-bakım alt boyutlarından oluşan üç boyutlu bir öz-bakım ölçeği kullanmış, palyatif bakım çalışanlarında fiziksel ve psikolojik öz-bakım alt boyut puanı orta düzeydeyken sosyal öz-bakım alt boyut puanının yüksek düzeyde olduğunu saptamıştır. Benzer araştırmaların sonuçlarının bu çalışmanın bulgularıyla paralellik gösterdiği söylenebilir. Ancak literatürde ebelerin öz-bakım algısını değerlendiren çalışmalara ulaşılmamıştır.

Katılımcıların öz-bakım puan ortalamaları ile haftalık ortalama çalışma saatleri dışındaki demografik-mesleki değişkenleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Kadın doğum alanında çalışanlarla yürütülen bir çalışmada da benzer olarak yaş, eğitim, medeni durum, meslekte toplam çalışma süreleri ve vardiya çalışma şekilleri ile öz-bakım arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Leão ve ark., 2017). Bu çalışmada 40-56 saat arası çalışan grubun öz-bakım düzeyinin 56 saat ve üzeri çalışan katılımcılardan anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Daha az çalışma saatine sahip hemşire ve ebelerin öz-bakımı

sürdürmek için daha fazla zamanı olmaktadır (Shen ve ark., 2015). Literatürde hemşire ve ebelerde öz-bakım ile vardiya çalışma şekli arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya ulaşılammıştır. Fazla mesai sayısı daha az olan hemşire ve ebeler öz-bakımı da içeren eylemler beslenme, egzersiz, uyku, hobiler edinmek dahil olmak üzere kendilerine daha fazla zaman ayırabildikleri için öz-bakım puanlarının daha yüksek olduğu söylenebilir. Nitekim araştırmanın nitel aşamasında, katılımcılar günlük yaşamlarında ve çalışma ortamlarında yeterli uyku uyumak, dinlenmeye zaman ayırmak, yürüyüş ve egzersiz yapmak, ufak molalar vermek gibi öz-bakım uygulamalarını yaptıklarını belirtmişlerdir.

Öz-bakım uygulamalarının şefkatli bakımı desteklemedeki önemi daha önceki çalışmalarda ifade edilmiştir (Egan ve ark., 2019; Andrews ve ark., 2020). Şefkatli bir sağlık hizmeti ortamının oluşması için bakım verenlerin istek ve gereksinimlerinin karşılanması, başkalarına bakım sağlayabilmeleri için gerekli ortamın ve öz-bakımlarının desteklenmesi gerektiği bilinmektedir (Egan ve ark., 2019). Onkoloji hemşireleri ile yapılan bir çalışma da bulgularımıza paralel şekilde günlük yaşamlarında ve iş ortamlarında fiziksel ve zihinsel olarak zorlandıkları anlarda yoga yapmak, meditasyon yapmak, kendine zaman ayırmak, aile ve arkadaşlarla vakit geçirmek, dışarı çıkıp farkındalıklı bir nefes alarak kısa bir mola vermek ve profesyonel ve özel yaşam arasında bir sınır koymak gibi kendilerine iyi gelen uygulamaları yaptıklarını belirtmişlerdir (Serçe Yüksel ve ark., 2022). Yapılan araştırma sonuçları incelendiğinde hemşire ve ebelerin özellikle çalışma ortamlarında uygulayabileceği öz-bakım faaliyetlerinin sınırlı olduğu görülmektedir (Egan ve ark., 2019; Serçe Yüksel, 2022). Yapılan nitel bir çalışmada da hemşirelerin öz-bakım uygulamaları arasında sağlıklı beslenme, yeterli uyku, spor yapmak, yoga ve masaj yapmak, banyo yapmak, meditasyon yapmak, farkındalık egzersizleri, aile ve arkadaşlarla vakit geçirmek, profesyonel ve özel yaşam arasında bir uyum sağlamak, mola vermek, tatil ve hastalık izni almak, mizah ve kahkaha kullanımı yer almaktadır (Mills ve ark., 2018a). Literatür incelendiğinde öz-bakım uygulamalarının bireye özgü kişiselleştirilmiş ve sürekli olarak yapılan eylemler olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada katılımcıların nöbet esnasında temel fizyolojik gereksinimleri olan tualete gitmeyi, su içmeyi ve dengeli beslenmeyi erteledikleri; nöbet dışı zamanlarında da düzenli ve kaliteli uyku uyumakta zorlandıkları saptanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki

10 hastanedeki gündüz ve gece vardiyasında çalışan akut bakım hemşirelerinin uyku, diyet ve egzersizi içeren öz-bakım uygulamalarını ölçmek için 57 hemşirenin katılımıyla yapılan bir çalışmada, gece vardiyası hemşirelerinin %40'ı günlük adım önerilerini karşılayamamış, gece vardiyası hemşirelerinin (n=23) gündüz vardiyası hemşirelerine kıyasla (n = 34) görev günlerinden önce daha az uyku bildirmiştir (Rangel ve ark., 2023). Egan ve ark. (2023), sağlık çalışanlarının hastaların gereksinimlerini sürekli olarak kendi gereksinimlerinin önünde tuttuklarını, mola vermekte bile zorlandıklarını ve öz-bakım uygulamalarını yapamadıklarını belirlemiştir. Nöbetli çalışma sistemi, yalnız gündüz vardiyası şeklinde çalışmaya kıyasla daha düzensiz bir program içermekte ve hemşireler/ebeler özellikle düzenli beslenme, uyku gibi gereksinimlerini karşılamakta daha fazla zorlanmaktadır. Bu nedenle, bu çalışmanın sonuçları hemşire ve ebelerin vardiya programlarının daha makul bir programla düzenlenmesi gerektiğini ve özellikle nöbetli çalışan hemşire ve ebelerin istek ve gereksinimlerinin desteklenmesini, personel sayısının artırılmasının gerekliliğini ortaya koymuştur.

### **5.3. Şefkat Yorgunluğuyla İlişkili Bulguların Tartışılması**

Araştırmamızda hemşire ve ebelerin şefkat yorgunluğunun ortalamasının altında olduğu, iki grup arasında fark olmadığı bulunmuştur. Ebelerle yapılan bir tez çalışmasında (Mollamehmetoğlu, 2022) ve hemşirelerle yapılan bir çalışmada (Kara, 2018) şefkat yorgunluğu düzeyinin ortalamasının altında olduğu belirlenmiştir. Literatür sonuçları çalışma bulgularımızla tutarlılık göstermektedir.

Katılımcıların şefkat yorgunluğu düzeyi ile yaş dışındaki demografik-mesleki özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Kaya Dertli (2021) tarafından ebelerle yapılan çalışmada mesleki deneyim süresi ve görev pozisyonu dışındaki ve Kara (2018) tarafından hemşirelerle yapılan çalışmada vardiya çalışma şekli dışındaki demografik-mesleki özellikler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu iki araştırmanın çalışma bulgularımızdan farklı olmasının nedeni farklı ölçekler kullanılması olabilir. Yaşı 25 ve altında olan katılımcıların şefkat yorgunluğu düzeylerinin diğer gruplara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aslan ve Yağcı Özen'in (2021) hemşire ve ebelerin de olduğu 555 sağlık çalışanıyla yaptığı çalışmada 24-29 yaş aralığındaki katılımcıların diğer yaş gruplarından; Çınarlı (2019) tarafından yürütülen

çalışmada 18-30 yaş aralığında yer alan hemşirelerin 31 yaş ve üzeri olan hemşirelerden bulgularımızla paralel şekilde şefkat yorgunluğu düzeyinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Daha genç yaş aralığında olan bireylerin mesleğe yeni başladıkları yıllarda iş ile ilgili beklentilerinin yüksek olması ve bakım esnasında karşılaştıkları olumsuz etkenlerle baş etmekte yeterince deneyim kazanmadıkları için zorlanmalarından dolayı şefkat yorgunluğunun yüksek olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde hemşirelerle (Kara, 2018) ve ebelerle (Kaya Dertli, 2021) yapılan bazı araştırmalarda ise yaş ile şefkat yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Literatür incelemesi sonucunda yaş faktörü ile ilgili farklı bulguların sunulduğu, kesin bir sonuca varılmadığı görülmektedir.

Bu araştırmanın nitel boyutunda zorlayıcı çalışma çevresi temasına ulaşılmıştır. Bu tema altında “*stresli ve zorlu yaşam olaylarına tanık olma, sürekli ve yoğun çalışma ve ana dilde iletişim kuramama*” alt temalarına ulaşılmıştır. Çalışma ortamından kaynaklı olumsuzluklar hemşire ve ebelerde olumsuz etkilere sebep olmaktadır. Bu çalışmada katılımcıların stresli yaşam olaylarına, hastalıklara ve ölümlere maruz kalmaları sonucu yetersizlik, kaygı ve çaresizlik gibi duyguları deneyimledikleri belirlenmiştir. Benzer şekilde yapılan çalışmalarda travmatik doğum olaylarına maruz kalmanın, bakım verdikleri kadınlara karşı suçluluk, üzüntü, korku ve öfke gibi negatif duygulardan oluşan ebeler için yoğun duygusal sıkıntıya sebep olabileceğini saptamıştır (Beck ve ark., 2015; Leinweber ve ark., 2017). Kadın doğum alanında çalışan hemşire ve ebeler sıklıkla travmatik doğum olaylarına tanık olmaktadır (Elmir ve ark., 2017). Travmatik doğum deneyimi yaşayanlara bakım verenlerin ise şefkat yorgunluğu yüksek düzeydedir (Katsantoni ve ark, 2019). Kesbiç ve Boz (2022) yaptığı çalışmada “bakımın diğer yüzü şefkat yorgunluğunun tetikleyicileri” ve “bakımın bedeli şefkat yorgunluğu” temalarına ilişkin hemşirelerin olumsuz gebelik deneyimi yaşayan kadınların bakımında zorlandıklarını, hemşirelerin aşırı iş yükü, yetersiz hemşire sayısı, uzun çalışma saatleri ve nöbetlerin etkisiyle yıpratıcı çalışma ortamına sahip olduklarını saptamıştır. Katılımcıların zorlu ve stresli yaşam olaylarına tanık olması, şefkat yorgunluğunun oluşması gibi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir.

Hemşire ve ebeler göçmen kadınlarla aynı dili konuşamadıklarını, iletişim kurmakta zorlandıkları için onların isteklerini ve gereksinimlerini anlayamadıklarını hem

kendilerine hem de kadınlara şefkat göstermekte zorluk çektiklerini belirtmişlerdir. Rize’de 194 katılımcıyla yapılan çalışmada hemşirelerin %78.4’ünün Türk olmayan hastalara bakım verdiği, hemşirelerin farklı ülkelerden gelen bireylerle bakım esnasında sorun yaşadığı alanların %46.3 dil engeli ve %36.1 iletişim problemleri olduğu belirlenmiştir (Şatır, 2019). Hemşirelik ve ebelik mesleğinde iletişim olmazsa olmazlar arasındadır ve göçmen kadınlara bakım verme sırasında oluşan dil karmaşası sonucu şefkatli ve kaliteli hizmet sunmada güçlükler yaşanmaktadır. Üreme sağlığı alanında hizmet veren hemşire ve ebelerin göçmen kadınlara yönelik hizmet sunma deneyimleri ve karşılaştıkları güçlükleri saptamak amacıyla 111 ebe ve hemşireyle yapılan çalışmada hemşire ve ebelerin %77.7’sinin göçmen kadınlara bakım verirken olumsuz deneyim yaşadığı, özellikle %45.5’nin iletişim ile ilgili problem yaşadığı ve göçmen kadınlara bakım verirken eğitim ve iletişim açısından desteklenmeleri gerektiği belirtilmiştir (Cesur Usal, 2021). Literatür doğrultusunda kadın doğum alanında çalışan hemşire ve ebelerin göçmenlere bakım verirken iletişim kurmakta zorluklar yaşadıkları ve göçmen kadınlara hizmet sunma konusunda desteğe gereksinimleri olduğu söylenebilir.

#### **5.4. Psikolojik Dayanıklılıkla İlişkili Bulguların Tartışılması**

Bu araştırmada hemşire ve ebelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri yüksek bulunmuştur ve bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Uluslararası literatür incelendiğinde sağlık çalışanlarında sonuçların bu çalışmanın sonuçlarıyla benzer olduğu çalışmalara rastlanmıştır (Ruiz-fernandez, 2021; Joy ve ark., 2023). Türkiye’de hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada (Döner, 2020) ve doğumhane kliniğinde görev yapan ebelerle yapılan tez çalışmasında (Yalçın, 2021), bu çalışma bulgularına benzer olarak psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olduğu saptanmıştır. İlgili literatüre bakıldığında, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin genel olarak yüksek çıktığı ve bunun yapılan araştırma sonuçlarıyla uyumlu olduğu saptanmıştır.

Bu araştırmada katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile demografik özellikleri ve hastanedeki pozisyonları dışındaki mesleki değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Küçük Çelik’in (2022) hemşire, ebe ve doktorlarla ve Yalçın’ın (2021) doğumhanedeki ebelerle yürüttüğü çalışmada da demografik-mesleki değişkenlerle psikolojik dayanıklılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark

saptanmamıştır. İlgili literatürde yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde çalışma bulgumuz ile benzerlik gösterdiği düşünülmektedir (Küçük Çelik, 2022; Yalçın, 2021). Bu doğrultuda hemşire ve ebelerin hastanedeki pozisyonları dışındaki demografik-mesleki değişkenlerinin psikolojik dayanıklılık üzerinde önemli bir etkisi olmadığı ifade edilebilir. İlgili literatürde bu çalışma bulgularını desteklemeyen araştırma da bulunmaktadır (Döner, 2020). Bu araştırmanın aksine hemşirelerle yapılan bir çalışmada evli olanların bekar olanlara göre, eğitim düzeyi yüksek olanların düşük olanlara göre ve hiç nöbet tutmayanların nöbet tutanlara göre psikolojik dayanıklılık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Döner, 2020). Döner'in (2020) bulgularının bu araştırma sonuçlarından farklı olmasının nedeni, araştırmanın kadın doğum birimleri dışındaki servislerde ve yalnız hemşireler üzerinde yapılmış olması söylenebilir.

Katılımcıların hastanedeki pozisyonları ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür. Servis sorumlusu olan katılımcıların psikolojik dayanıklılık düzeyleri, klinik çalışanı olan katılımcılardan anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Servis sorumluları genel sağlık tesisi ve sorumlu oldukları birim içinde etkili olabilmeleri için sorumluluk yaptıkları rollerinde mentorluk yapmaktadır (Labrague ve ark., 2018). Birleşik Krallık'ta 40 yönetici hemşireyle yürütülen çalışmada katılımcıların kendilerini zorlu durumlarla başa çıkmak için güçlü baş etme mekanizmalarına sahip olarak gördükleri, psikolojik dayanıklılıklarını korumak ve geliştirmek için diğer yöneticilerden, aileden ve meslektaşlarından destek almaları gerektiği saptanmıştır (Kelly ve ark., 2016). Servis sorumluluğu yapan hemşirelerin çalışma ortamına daha hâkim olması, onların psikolojik dayanıklılık düzeylerini olumlu yönde etkileyerek yükselttiği söylenebilir. Bu çalışma bulgularının aksine Muir ve ark. (2022) tarafından psikolojik dayanıklılığı geliştirmek için yapılan bir müdahale çalışmasında hemşirelerin deneyim süreleri ve hastanedeki pozisyonları ile psikolojik dayanıklılıkları arasında hem müdahale öncesinde hem de müdahale sonrasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Bu farklılığın nedeni ölçüm aracı ve kültürel yönden farklılıklar olabilir.

Bu çalışmanın nitel aşmasında öz-şefkatin kaynakları temasında “*mesleki inanç ve bağlılık*” alt teması belirlenmiştir. Psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olan hemşirelerin

geleceğe, mesleğe ve hayata yönelik olumlu davranışları; bireysel, mesleki ve sağlık sistemi kaynaklı fazlaca sorun yaşanmasına rağmen çalışma ortamı ve hayata yönelik durumlarını olumlu yönde etkilemektedir (Çam ve Büyükbayram, 2017). Türkiye’de pandemi hastanesinde görev yapan 217 sağlık çalışanının %91.2 sini hemşire ve ebelerin oluşturduğu araştırmada mesleği kendi isteğiyle seçen, mesleği seven, meslekten ve çalıştığı kurumdan memnun olan ve meslekten ayrılma düşüncesi olmayanların psikolojik dayanıklılık düzeyi anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Küçük Çelik, 2022). Bu çalışmada katılımcılar kendileri için bir kaynak olarak meslek sevgisinden bahsederek farklı bir mesleği yapmayı istemediklerini ifade etmişlerdir. Yukarıda verilen ilgili literatür, bizim nitel aşamamızdaki katılımcıların ifadeleriyle uyum sağlamaktadır. Hemşirelerin ve ebelerin yaşadığı problemler ve sorunlarla baş etmek için kullandıkları yöntemler ve mesleklerine olan inançları ve bağlılıklarının psikolojik dayanıklılık düzeylerini yüksek düzeyde geliştirmiş olabileceği belirlenmiştir.

##### **5.5. Öz-Şefkat ile Öz-Bakım, Şefkat Yorgunluğu ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin Tartışılması**

Araştırmanın nicel boyutunda kadın doğum alanında çalışan hemşire ve ebelerde, öz-şefkat ile öz-bakım arasında olumlu yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte öz-bakım öz-şefkati olumlu yönde yordamaktadır. Benzer şekilde araştırmanın nitel boyutunda da bireysel iyileşme ve güçlenme temasında “öz-bakımı artırma” alt temasına ulaşılmıştır. Araştırmanın nitel aşamasında ortaya çıkan bulguların nicel aşamasında belirlenen bulguları desteklediği görülmektedir. Öz-bakım ve farkındalık ile mesleki yaşam kalitesi (şefkat tatmini, şefkat yorgunluğu ve tükenmişlik) arasında öz-şefkatin aracı rolünü incelemek ve şefkatli bakımın etkisini ölçmek için profesyonellerin iç yaşamıyla bağlantılı etmenlere ilişkin anlayışı geliştirmek amacıyla yapılan çalışmada, öz-şefkatin yordayıcıları olarak farkındalık ve öz-bakım belirlenmiştir (Galiana ve ark., 2022). Benzer şekilde Mills ve ark. (2018b) da araştırmalarında; bireyin öz-bakım becerileri arttıkça öz-şefkatinin de arttığını belirleyerek, öz-bakımın öz-şefkatin anlamlı bir yordayıcısı olduğunu saptamışlardır. Sağlık çalışanlarına yönelik sağlıklı öz-bakım ve öz-şefkat uygulamalarını özellikle de mesleki stresin arttığı zamanlarda desteklemek, genel refahı destekleyebilir ve sağlıklı davranışların artmasına katkıda bulunabilir (Egan ve ark., 2023).

Hubert'ın (2018) bir ağrı merkezinde çalışan hemşirelerle Watson'ın İnsan Bakım Kuramı'na dayalı eğitim programındaki hemşirelerin kendilerine ve diğerlerine karşı sevgi dolu şefkat geliştirebilmesi için farkındalık düzeylerini araştıran çalışmasının sonucunda, bu eğitim programının hemşirelerin şefkatli bakımı uygulamasında olumlu bir etki gösterdiği ve eğitim sonrası yapılan ankette hemşirelerin öz-bakımlarında artış olduğu görülmüştür. Hemşirelik öğrencilerine uygulanan Watson'ın İnsan Bakım Kuramı temelli öz-şefkatli farkındalık programı'nın öğrencilerin fiziksel ve psikolojik sağlığa etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir tez çalışmasında, öğrencilerin, sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlarının, psikolojik sağlamlıklarının, öz-bakım algılarının ve öz-şefkatlerinin arttığı saptanmıştır (Bıdık, 2022). Öz-şefkat eğitimlerinin ve bireylerin yaşamlarının içinde bu eğitimleri uygulanmasının daha mutlu ve daha şefkatli bir dünya yaratmaya yardımcı olabileceği düşünülmektedir (Neff, 2023).

Araştırmada öz-şefkat ile şefkat yorgunluğu, mesleki tükenmişlik ve ikincil travma arasında zıt yönlü istatistiksel açıdan anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bununla birlikte şefkat yorgunluğu öz-şefkati olumsuz yönde yordamaktadır. Bu ilişkiye göre şefkat yorgunluğu azaldıkça öz-şefkat artmaktadır. Öz-şefkat şefkat yorgunluğu ile zıt yönlü olarak ilişkilendirilen bir kavramdır (Duarte ve ark., 2016). Hemşirelerle (Kara,2018) ve ebe/hemşire yardımcılarıyla (Ängeby ve ark., 2022) yapılan çalışmalarda da şefkat yorgunluğu ve öz-şefkat arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve zıt yönlü bir ilişki bulunmuştur. Kaya Dertli'nin (2021) araştırmasının sonuçlarına göre, 0-5 yıl arasında çalışan ebelerin 12-17 yıl arasında çalışan ebelerden; klinikte çalışan ebelerin diğer (idareci, kaliteci, eğitimci) ebelere göre şefkat yorgunluğunun anlamlı şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiş, ebelerin öz-şefkatleri ile şefkat yorgunluğu ve tükenmişlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve zıt yönlü bir ilişki tespit edilmiştir (Kaya Dertli, 2021). Akut tıbbi bakım hemşireleriyle yapılan bir çalışmada da öz-şefkat düzeyi yüksek olan sonuçlar ile şefkat yorgunluğu düşük olan sonuçlar arasında yüksek oranda bir ilişki saptanmıştır. (Upton, 2018). Portekiz'de yapılan bir çalışmada yüksek düzeyde duygusal empati, şefkat yorgunluğu için bir risk etmeni olabilirken, öz-şefkatin koruyucu olabileceği bulunmuştur (Duarte ve ark., 2016). Bu araştırmanın bulgularıyla ilgili çalışmaların tutarlı olduğu görülmektedir. Şefkat yorgunluğunu azaltmanın ya da önlemenin öz-şefkati geliştirdiği söylenebilir.

Bu araştırmanın nicel bölümünde öz-şefkat ile psikolojik dayanıklılık arasında olumlu anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca psikolojik dayanıklılık öz-şefkati olumlu yönde yordamaktadır. Araştırmanın nitel boyutunda bireysel iyileşme ve güçlenme temasında “*psikolojik dayanıklılıktan beslenme*” alt teması saptanmıştır. Bu açıdan nitel aşamadaki bulguların nicel aşamadaki bulguları desteklediği söylenilebilir. Öz-şefkat düzeyi yüksek olan bireylerin endişe düzeyi daha azdır ve daha düşük depresif belirtiler göstermektedirler (Neff, 2021). Dilmaç Pınar (2020) tarafından Türkiye’deki hemşirelik öğrencileri üzerinde yürütülen tez çalışmasında, öz-şefkat ve psikolojik sağlık arasında olumlu yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Hemşireler üzerinde yapılan başka bir çalışmada da psikolojik dayanıklılık ve öz-şefkat arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Joy ve ark., 2023). Öz-şefkat, kişinin kendisine soğuk ve yargılayıcı olmak yerine sıcak ve şefkatli olmasını sağlayarak (Neff, 2023) hemşirelere bakım verme sürecinde gereken psikolojik dayanıklılığın oluşumunu desteklemektedir (Şahin Altun ve ark., 2020). Öz-şefkati yüksek olan kişilerin psikolojik dayanıklılıklarının da yüksek olduğu yapılan çalışmalarda tespit edilmiştir (Dilmaç Pınar, 2020; Kotera ve ark., 2021). Yukarıda verilen ilgili literatürün sonuçları da bu araştırmanın bulgularını desteklemektedir. Sonuç olarak psikolojik dayanıklılığın bireysel iyileşme ve güçlenmeyi arttıran ve öz-şefkati güçlendiren koruyucu bir etmen olduğu söylenebilir.

Bu araştırmanın nicel aşamasında öz-şefkat ile sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Ayrıca sosyal kaynaklar öz-şefkatin anlamlı bir yordayıcısıdır. Yani psikolojik dayanıklılığın alt boyutu olan sosyal kaynaklar arttıkça öz-şefkat artmaktadır, sosyal kaynaklar azaldıkça öz-şefkat azalmaktadır. Bu araştırmanın nitel aşamasında da öz-şefkatin kaynakları temasında “*ortak- üniter bağlar*” alt temasına ulaşılmıştır. Katılımcılar destek sistemlerinin varlığında, kadınlar teşekkür ettiğinde ya da dua ettiğinde ve aile üyeleriyle beraber bir şeyler paylaştıklarında psikolojik olarak daha dayanıklı, mutlu ve değerli hissettiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca çalışma arkadaşlarıyla anlaşmazlık yaşadıklarında, hasta ve hasta yakınları tarafından fiziksel ve psikolojik şiddet uygulandığında psikolojik dayanıklılıklarının düştüğünü ve öz-şefkatlerinin azaldığını ifade etmişlerdir. Bu durumda nitel aşamadaki bulguların nicel aşamadaki bulguları desteklediği söylenilebilir.

Aile uyumu, bireyin en yakın olduğu kişilerle olan ilişkisini belirtirken; sosyal kaynaklar, bireyin aile üyeleri dışındaki sahip olduğu sosyal destek sistemlerinin varlığına işaret etmektedir. Sosyal destek ve psikolojik dayanıklılık arasında pozitif bir ilişki vardır ve sosyal destek hemşire ve ebeleri hem hayata karşı olumlu bir bakış açısı sergilemeye yönlendirir hem de depresif eğilimlerin gelişimini azaltarak psikolojik dayanıklılığı artırır (Yalçın, 2021). Yalçın'ın (2021) Türkiye'de ebelerle yaptığı tez çalışmasında sosyal kaynaklar ( $28.56 \pm 4.87$ ) ve aile uyumu alt boyutu ( $23.51 \pm 4.61$ ) çalışmamızın bulgularıyla benzer şekilde sırasıyla katılımcılarda ( $28.94 \pm 4.13$ ), ( $23.12 \pm 4.51$ ) diğerk alt boyutlara göre en yüksek puan ortalamasına sahiptir. İmıroğlu (2022) 474 katılımcıyla yürüttüğü çalışmasında bireylerin ailelerinden, arkadaşlarından ve önem verdikleri bir insandan aldıkları sosyal destek düzeyleri arttıkça öz-şefkat düzeylerinin de arttığını tespit etmiştir. Benzer şekilde Arıkan (2020) tarafından 18-40 yaş aralığında bulunan 742 katılımcıyla yapılan çalışmada algılanan sosyal destek ile öz-şefkatin depresyonun olumsuz yordayıcıları olduğu ve öz-şefkat ile depresyon belirtileri arasında negatif yönde, öz-şefkat ile algılanan sosyal destek arasında ise pozitif yönde anlamlı ilişki bulunduğu saptanmıştır. 487 hemşirelik öğrencisiyle yapılan çalışmada da öz-şefkat ve algılanan sosyal destek arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Zhou ve ark., 2022). Bireyin kendisine anlayışla yaklaşabilmesi ve yoluna çıkan problemlerle baş edebilmesi için ailesinin ve yakın çevresindeki kişilerin bireye sevgi ve anlayış göstermesi gerekmektedir (Neff, 2003a). Bu eksende, hemşire ve ebelerin iç ve dış çevresinden gelen destek, güven, anlayış, sevgi ve dayanışma gibi olumlu tepkilerin öz-şefkat düzeylerini yükselttiği söylenebilir.

Bu araştırmanın nicel aşamasında öz-şefkat ile *kendilik ve gelecek algısı* arasında anlamlı pozitif ilişki bulunmuştur. Araştırmanın nitel aşamasında ki öz-şefkatin kaynakları temasında da “*artmış bireysel farkındalık*” alt temasına ulaşılmıştır. Katılımcılar kendilerini önemsediklerinde mutlu hissettiklerini, kendi seçimlerine ve kendilerini geliştirmeye önem verdiklerini belirterek kendilerine daha nazik ve şefkatli olduklarını belirtmişlerdir. Rahatsız edici duygulara ve düşüncelere daha nazik bir şekilde yaklaşmanın bir yolu olan öz-şefkat, kendini kabul etmeyi ve rahatsız edici duyguları yatıştırmayı içermektedir (Neff, 2023). Gelecek algısı, bireyin geleceğe dair yönelimlerini, endişelerini ya da umutlarını kapsarken; kendilik algısı ise bireyin kişisel

becerilerini ve yeteneklerini içeren ve olaylara olumlu bakış açısıyla bakmasını sağlayan, kim olduğuna yönelik düşüncelerini kapsayan kendi farkındalığına varma durumudur. Bireyin kendisini en yakın arkadaşymış gibi destekleyerek kendini kabul etmesi olan öz-şefkat kavramının bireyin kendi farkındalığına varması olan kendilik algısı kavramıyla ilişkili olduğu söylenebilir. Bu tanımlardan yola çıkarak nitel aşamadaki bulguların nicel aşamadaki bulguları desteklediği söylenebilir. Yani geleceğe ilişkin düşünceleri, kendilik algıları ya da bireysel farkındalıkları yüksek olan katılımcıların, kendini her şekilde kabul etmeyi içeren öz-şefkatlerinin yüksek olduğu söylenebilir.

Pandeminin palyatif bakım çalışanları üzerindeki olumsuz etkisine karşı bilinçli öz-bakım, öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık gibi koruyucu etmenleri araştıran bir çalışmada, daha yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip olan katılımcılar, palyatif bakımda daha uzun süre çalışmış ve varyansın %50'sini açıklayan yüksek düzeyde öz-şefkat ve bilinçli öz-bakım bildirmişlerdir. Aynı zamanda bilinçli öz-bakım, öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmuş ve psikolojik dayanıklılığın öz-şefkati yordadığı saptanmıştır (Garcia ve ark., 2022). Sağlık çalışanlarıyla yapılan bir çalışmada da psikolojik dayanıklılığın öz-şefkati yordadığı saptanmıştır (Kemper ve ark., 2015). Ancak hemşirelerle yapılan bir karma yöntem çalışmasının nicel aşamasında hemşirelerin öz-şefkat puanları ile psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Delaney, 2018). Bu farklılığın nedeni, bizim çalışmamıza göre daha küçük bir örneklem büyüklüğüne (n=13) sahip olması, kültürel farklılıklar ve psikolojik dayanıklılığı ölçmek için farklı bir ölçek kullanılması olabilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırmanın sonuçlarına ve sonuçlara dayalı olarak önerilere yer verilmiştir.

### 6.1. Nicel Araştırma Sonuçları

1. Kadın doğum alanında çalışan hemşire ve ebeler orta ( $35.51 \pm 5.84$ ) düzeyde öz-şefkat belirtmiştir. Katılımcıların öz-şefkatleri ile yaş, eğitim, medeni durum, çocuk sahibi olma, meslek, meslekte toplam çalışma süresi, çalışılan hastane, hastanedeki pozisyon, çalışılan birim, birimdeki çalışma süreleri, vardiya çalışma şekilleri ve haftalık ortalama çalışma saatleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ).

2. Kadın doğum alanında çalışan hemşire ve ebelerin öz-bakım düzeyinin ortalamasının üzerinde ( $57.77 \pm 24.57$ ) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların öz-bakımları ile yaş, eğitim, medeni durum, çocuk sahibi olma, meslek, meslekte toplam çalışma süresi, çalışılan hastane, hastanedeki pozisyon, çalışılan birim, birimdeki çalışma süreleri ve vardiya çalışma şekilleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Haftalık ortalama 40-56 saat arası çalışan kadın doğum alanındaki hemşire ve ebelerin ise öz-bakımlarının, 56 saat ve üzeri olanlardan anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

3. Kadın doğum alanında çalışan hemşire ve ebelerin şefkat yorgunluğunun ortalamasının altında ( $57.91 \pm 24.26$ ) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların şefkat yorgunluğu ile eğitim, medeni durum, çocuk sahibi olma, meslek, meslekte toplam çalışma süresi, çalışılan hastane, hastanedeki pozisyon, çalışılan birim, birimdeki çalışma süreleri, vardiya çalışma şekilleri ve haftalık ortalama çalışma saatleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Yaşı 25 ve altında olan kadın doğum alanında çalışan hemşire ve ebelerin ise şefkat yorgunluğunun, 26-34 ve 35 yaş ve üzeri olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

4. Kadın doğum alanında çalışan hemşire ve ebelerin psikolojik dayanıklılıklarının yüksek ( $125.33 \pm 16.67$ ) olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların psikolojik dayanıklılıkları ile yaş, eğitim, medeni durum, çocuk sahibi olma, meslek, meslekte toplam çalışma süresi, çalışılan hastane, çalışılan birim, birimdeki çalışma süreleri, vardiya çalışma şekilleri ve haftalık ortalama çalışma saatleri arasında anlamlı fark bulunmamıştır ( $p > 0.05$ ). Servis

sorumlusu olan kadın doğum alanında çalışan hemşire ve ebelerin ise psikolojik dayanıklılıklarının, klinik çalışanı olan katılımcılara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ ).

5. ÖŞÖ-K ile Öz-Bakım GKÖ, YPDÖ-toplam ve alt boyutları gelecek algısı, kendilik algısı, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar arasında olumlu ilişkiler bulunmuştur. ÖŞÖ-K ile MY-KÖ-toplam ve alt boyutları mesleki tükenmişlik, ikincil travma arasında ise olumsuz ilişki bulunmuştur. Ayrıca ÖŞÖ-K ile YPDÖ yapısal stil alt boyutu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

6. Öz-Bakım GKÖ ve YPDÖ'nün toplam ve kendilik algısı alt boyutunun olumlu yönde, yapısal stil ve sosyal kaynaklar alt boyutlarının ve MY-KÖ toplamın olumsuz yönde, ÖŞÖ-K'yı anlamlı şekilde yordadığı görülmektedir ( $p<0.05$ ). Bu değişkenlerimiz toplam varyansın %27'sini açıklamaktadır.

7. MY-KÖ'nün mesleki tükenmişlik ve ikincil travma alt boyutlarının ve YPDÖ'nün gelecek algısı, aile uyumu ve sosyal yeterlilik alt boyutlarının ÖŞÖ-K'yı anlamlı şekilde yordamadığı görülmektedir ( $p>0.05$ ).

## **6.2. Nitel Araştırma Sonuçları**

Hemşire ve ebelerin;

1. Bireysel farkındalıklarının artmasıyla ve mesleklerini severek, zevk alarak ve bağlılıkla sürdürmesiyle olan inançları ve bağlılıklarının kendilerini önemsediklerinde mutlu hissettiklerini, kendi tercihlerine ve kendilerini geliştirmeye önem verdiklerini belirterek kendilerine daha nazik ve şefkatli oldukları,

2. Göçmen kadınlarla dil ve iletişim problemi nedeniyle sorun yaşadığı, bakım anında kadınların isteklerini ve gereksinimlerini anlayamadıkları için eğitim vermekte güçlük çektikleri, kendilerine ve göçmen kadınlara şefkat göstermekte zorlandıkları,

3. Fetal kayıp, anne ve bebeğin yoğun bakım endikasyonları, onkolojik ameliyatlar, küçük yaş gebelikler ve tecavüz gibi zorlu yaşam olaylarına tanık olmanın yetersizlik, suçluluk,

çaresizlik duygularına neden olduğu, öz-şefkatlerini ve öz-bakımlarını olumsuz etkilediği ve şefkat yorgunluğunu tetiklediği,

4. Yetersiz eleman sayısı, gün aşırı nöbetler, aşırı iş yükü, fazla mesai, yoğunluk ve yorgunluk gibi çalışma ortamından kaynaklı olumsuz faktörlerin kadınlara ve kendilerine şefkat göstermede yetersiz kalmalarına neden olduğu,

5. Hastaların gereksinimlerini önceliklendirerek kendi öz-bakımlarını ihmal ettikleri,

6. Yaptırdıkları doğumun üzerinden yıllar geçse dahi kadınlardan olumlu geri bildirimler aldıklarında, kadınlar bakım esnasında teşekkür ve dua ettiğinde, aile üyeleriyle beraber zaman geçirdiklerinde ve eşlerinden, aile üyelerinden, ekip arkadaşlarından destek aldıklarında daha dayanıklı hissettikleri ve mesleki doyum aldıkları,

7. Bireysel iyileşmeyi ve güçlenmeyi arttırmak için kendilerini telkin ettikleri ve yaşamın içindeki olumlu yönleri daha çok ön planda tutmaya çalıştıkları, şefkatli hemşirelik/ebelik bakımına odaklandıkları, öz-bakımı arttırdıkları ve psikolojik olarak daha dayanıklı olmak için çabaladıkları belirlenmiştir.

### **6.3. Genel sonuçlar**

Bu karma yöntem çalışmasında, kadın doğum alanında sağlık bakım kalitesinin ve şefkatli bakım davranışlarının artması için hemşirelerin/ebelerin öz-bakımlarının ve psikolojik dayanıklılıklarının desteklenmesi ve şefkat yorgunluğunun önlenmesi yoluyla öz-şefkat düzeylerinin yükseltilmesi gerektiğinin önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

### **6.4. Öneriler**

Araştırmanın sonuçları çerçevesinde geliştirilen eğitime, uygulamaya, araştırmaya ve yönetime yönelik öneriler aşağıda belirtilmiştir.

#### **Araştırmaya Yönelik Öneriler**

- ✓ Bu araştırmanın nicel aşamasında ilişkisel tarama yöntemi ve nitel aşamasında ise fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Öz-bakımın ve psikolojik dayanıklılığın öz-şefkati artırmasına yönelik özellikle riskli gruplarda deneysel çalışmaların yürütülmesine,

- ✓ Ebelerin öz-bakım deneyimlerini ve öz-şefkatle ilişkisini araştıran çalışmaların sayısının arttırılmasına,
- ✓ Kadın doğum alanındaki hemşire ve ebelerde öz-şefkat ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiye dair başka bölgelerde/kültürlerde yapılan çalışmaların sayısının arttırılmasına,
- ✓ Kadın doğum alanında çalışan hemşirelerin/ebelerin öz-şefkatleri ile öz-bakımları, şefkat yorgunlukları ve psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişkiyi ve deneyimlerini bütüncül olarak inceleyen daha çok araştırmaların sayısının arttırılmasına gereksinim vardır.

### **Eğitime Yönelik Öneriler**

- ✓ Araştırmanın sonuçları hemşirelik/ebelik lisans ve lisans üstü eğitim müfredatlarında hemşirelik/ebelik öğrencilerine şefkatli bakım davranışları, öz-bakım, öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkiye yönelik farkındalıklarının arttırılmasında,
- ✓ Kadın doğum alanındaki hizmet içi eğitimlerde farkındalık oluşturarak hemşire ve ebelerin öz-şefkat, öz-bakım, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin desteklenmesi ve şefkat yorgunluğunun önlenmesinde yararlı olacaktır.

### **Uygulamaya Yönelik Öneriler**

- ✓ Bu araştırma sonuçlarının sağlık bakım profesyonelleriyle paylaşılması,
- ✓ Bütüncül ve şefkatli bakım kalitesinin artması için hasta-hemşire arasındaki ilişkinin güçlendirilmesi,
- ✓ Hemşirelerin/ebelerin öz-bakım ve öz-şefkate yönelik uygulamalarının sürekli olarak kullanabilmesini sağlamak için bu uygulamaların hemşirelik kültürüne dahil edilmesi,
- ✓ Hemşirelerin/ebelerin öz-şefkat, öz-bakım, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin kurumlar ve yöneticiler tarafından iyileştirilmesi ve şefkat yorgunluğunun önlenmesi adına önlemler alınması önerilir.

### **Yönetime Yönelik Öneriler**

Hemşire ve ebelerin fazla mesai saatleri azaltılarak öz-bakımlarına zaman ayırmalarına fırsat verilmesi, genç meslektaşların özellikle mesleğe yeni başladığı zamanlarda bakım anlarında karşılaştıkları olumsuz durumlarla baş etmelerini desteklemek için kurum içi eğitimler verilerek çalışma ortamına uyum sağlamalarının desteklenmesi, çalışanlarının yönetim tarafından ödüllendirme sistemiyle motive edilmesi önerilir.

## KAYNAKLAR

1. Adams RE, Boscarino JA, Figley CR. Compassion fatigue and psychological distress among social workers: a validation study. *The American journal of orthopsychiatry*, 2006; 76(1): 103–108.
2. American Nurses Association(ANA). Executive summary: American nurses association health risk appraisal, [https://www.nursingworld.org/~495c56/globalassets/practiceandpolicy/healthy-nurse-healthy-nation/ana-healthriskappraisalsummary\\_2013-2016.pdf](https://www.nursingworld.org/~495c56/globalassets/practiceandpolicy/healthy-nurse-healthy-nation/ana-healthriskappraisalsummary_2013-2016.pdf). 2017; 15/04/2023
3. Andrews H, Tierney S, Seers K. Needing permission: The experience of self-care and self-compassion in nursing: A constructivist grounded theory study. *International journal of nursing studies*. 2020; 101: 103436.
4. Ängeby K, Rubertsson C, Hildingsson I, Edqvist M. Self-compassion and professional quality of life among midwives and nurse assistants: A cross-sectional study. *European journal of midwifery*. 2022; 6: 47.
5. Arıkan HE. Mükemmeliyetçilik ile depresyon belirtileri arasındaki ilişkide algılanan sosyal destek ve öz-şefkatin aracı rolü. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi M. Akyunus).
6. Aslan Ş, Yağcı Özen M. Sağlık çalışanlarında duygusal zekâ ve merhamet yorgunluğunun sosyo-demografik açıdan farklılıkları. *Ekev Akademi Dergisi*, 2021; 25(85): 435-452.
7. Bahadır-Yılmaz E. Resilience as a strategy for struggling against challenges related to the nursing profession. *Chinese Nursing Research*. 2017; 4(1): 9-13.
8. Basım HN, Çetin F. Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2011; 22(2): 104-114.
9. Beaumont E, Durkin M, Hollins Martin CJ, Carson J. Compassion for others, self-compassion, quality of life and mental well-being measures and their association with compassion fatigue and burnout in student midwives: A quantitative survey. *Midwifery*. 2016; 34: 239-244.
10. Beck CT, LoGiudice J, Gable RK. A mixed-methods study of secondary traumatic stress in certified nurse-midwives: Shaken belief in the birth process. *Journal of midwifery & women's health*. 2015; 60(1): 16-23.

11. Bıdık G. Watson insan bakım modeli temelli öz şefkatli farkındalık programının hemşirelik öğrencilerinin beden ve ruh sağlığına etkisi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi F. Nevin Şişman).
12. Boz İ, Kesbiç Ş. Perinatal alanda çalışan sağlık bakım profesyonellerinde şefkat yorgunluğu: Bakımın bedeli. Jinekoloji-Obstetrik ve Neonatoloji Tıp Dergisi. 2020; 17: 487-491.
13. Cesur Usal C. Ebe ve hemşirelerin göçmen kadınlara üreme sağlığına yönelik hizmet verme deneyimleri ve karşılaştıkları zorluklar: Aydın ili örneği. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021, Aydın (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi S. Şeker).
14. Chipu M, Downing C. Professional nurses' facilitation of self-care in intensive care units: A concept analysis. International journal of nursing sciences. 2020; 7(4): 446-452.
15. Coetzee SK, Klopper HC. Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. Nursing & health sciences. 2010; 12(2): 235-243.
16. Coetzee SK, Laschinger HKS. Toward a comprehensive, theoretical model of compassion fatigue: An integrative literature review. Nursing & Health Sciences. 2018; 20(1): 4-15.
17. Cooper AL, Brown JA, Rees CS, Leslie GD. Nurse resilience: A concept analysis. International journal of mental health nursing. 2020; 29(4): 553-575.
18. Creswell JW. A Concise Introduction to Mixed Methods Research. Çeviren: Sözbilir M. Karma Yöntem Araştırmalarına Giriş. 3. Baskı, Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara; 2021, s:1-9; 38-39.
19. Cummins AM, Wight R, Watts N, Catling C. Introducing sensitive issues and self-care strategies to first year midwifery students. Midwifery. 2018; 61: 8-14.
20. Çam O, Büyükbayram A. Hemşirelerde psikolojik dayanıklılık ve etkileyen faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2017; 8(2): 118-126.
21. Çınarlı T. Acil Hemşirelerinde Merhamet Yorgunluğunu Etkileyen Faktörler. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2019, Samsun (Danışman: Doç. Dr. Z. Koç).

22. Delaney MC. Caring for the caregivers: Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindful self-compassion (msc) training program on nurses' compassion fatigue and resilience. *PLoS One*. 2018; 13(11): e0207261.
23. Delgado C, Upton D, Ranse K, Furness T, Foster K. Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature. *International journal of nursing studies*. 2017; 70: 71-88.
24. Denyes MJ, Orem DE, Bekel G. Self-care: A foundational science. *Nursing science quarterly*. 2001; 14(1): 48-54.
25. Dev V, Fernando AT III, Lim AG, Consedine NS. Does self-compassion mitigate the relationship between burnout and barriers to compassion? A cross-sectional quantitative study of 799 nurses. *International Journal of Nursing Studies*. 2018; 81: 81-88.
26. Dilmaç Pınar Ş. Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ve öz-şefkat düzeylerinin belirlenmesi. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020, Konya, (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi B. Ceylan).
27. Döner B. Bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının değerlendirilmesi, İstanbul Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2020, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi E. Babaoğlu).
28. Duarte J, Pinto-Gouveia J, Cruz B. Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*. 2016; 60: 1-11.
29. Durkin M, Beaumont E, Hollins Martin CJ, Carson J. A pilot study exploring the relationship between self-compassion, self-judgement, self-kindness, compassion, professional quality of life and wellbeing among uk community nurses. *Nurse education today*. 2016; 46: 109-114.
30. Egan H, Keyte R, McGowan K, Peters L, Lemon N, Parsons S, Meadows S, Fardy T, Singh P, Mantzios M. 'You before me': A qualitative study of health care professionals' and students' understanding and experiences of compassion in the workplace, self-compassion, self-care and health behaviours. *Health Professions Education*, 2019; 5(3): 225-236.
31. Egan H, Connabeer K, Keyte R, Tufte-Hewett A, Kauser S, Hussain M, Regan H, McGowan K, Mantzios, M. 'I didn't feel like I was a doctor': a qualitative interview study

- exploring the experiences and representations of healthcare professionals' capacity to deliver compassionate care and to practice self-care during the Covid-19 pandemic. *Psychology & health*, 2023; 1–19.
32. Elmir R, Pangas J, Dahlen H, Schmied V. A meta-ethnographic synthesis of midwives' and nurses' experiences of adverse labour and birth events. *Journal of clinical nursing*. 2017; 26(23-24): 4184-4200.
  33. Ferreira ES, Souza MB, Souza NVDO, Tavares KFA, Pires AS. The importance of self-care for nursing professionals. *Ciênc Cuid Saúde*. 2015; 14(1): 978-985.
  34. Fetters MD, Molina-Azorin JF. A checklist of mixed methods elements in a submission for advancing the methodology of mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research*, 2019; 13(4): 414-423.
  35. Figley CR. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of clinical psychology*. 2002; 58(11): 1433-1441.
  36. Foster K, Cuzzillo C, Furness T. Strengthening mental health nurses' resilience through a workplace resilience programme: A qualitative inquiry. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 2018; 25(5-6): 338–348.
  37. Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH, Martinussen M. A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International journal of methods in psychiatric research*, 2003; 12(2): 65-76.
  38. Friborg O, Barlaug D, Martinussen M, Rosenvinge JH, Hjemdal O. Resilience in relation to personality and intelligence. *International journal of methods in psychiatric research*, 2005; 14(1): 29-42
  39. Galiana L, Sansó N, Muñoz-Martínez I, Vidal-Blanco G, Oliver A, Larkin PJ. Palliative care professionals' inner life: Exploring the mediating role of self-compassion in the prediction of compassion satisfaction, compassion fatigue, burnout and wellbeing. *Journal of pain symptom management*. 2022; 63(1): 112-123.
  40. Garcia ACM, Ferreira ACG, Silva LSR, da Conceição VM, Nogueira DA, Mills J. Mindful self-care, self-compassion, and resilience among palliative care providers during the covid-19 pandemic. *Journal of pain and symptom management*. 2022; 64(1): 49-57.

41. Georgakaki SK, Karakasidou E. The effects of motivational self-talk on competitive anxiety and self-compassion: A brief training program among competitive swimmers. *Psychology*, 2017; 8(5): 23.
42. Germer CK, Neff KD. Self-compassion in clinical practice. *Journal of clinical psychology*. 2013; 69(8): 856-867.
43. Germer CK. The mindful path to self-compassion. Çeviren: Ünlü Haktanır H. Öz şefkatli farkındalık. Diyojen Yayıncılık, İstanbul; 2021.
44. Guba EG, Lincoln YS. Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. *Educational Communication and Technology Journal*, 1982; 30(4): 233-252.
45. Gürkan U. Yılmazlık ölçeği (YÖ): Ölçek geliştirme, güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2006; 39(2): 45-74.
46. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 2004; 24(2): 105–112.
47. Grzybowski J, Brinthaup TM. Trait Mindfulness, Self-Compassion, and Self-Talk: A Correlational Analysis of Young Adults. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 2022; 12(9): 300.
48. Haase JE. The adolescent resilience model as a guide to interventions. *Journal of Pediatric oncology nursing*. 2004; 21(5): 289-299.
49. Hiçdurmaz D, Aydın A. The Relationship Between Nursing Students' Self-Compassion and Multidimensional Perfectionism Levels and the Factors That Influence Them, *Journal of Psychiatric Nursing*, 2017;8(2): 86-94
50. Hubert PM. Application of Jean Watson's theory of transpersonal caring in nurses practicing in a pain center. Seton Hall University, DNP Final Projects, 2018, South Orange, USA. 29. <https://scholarship.shu.edu/final-projects/29>
51. Hunter AJ. A cross-cultural comparison of resilience in adolescents. *Journal of pediatric nursing*. 2001; 16(3): 172-179.
52. Hunter B, Warren L. Midwives' experiences of workplace resilience. *Midwifery*. 2014; 30(8): 926-934.
53. Işık Ş. Psikolojik dayanıklılık ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*. 2016; 4(2): 165-182.

54. Imani B, Kermanshahi SMK, Vanaki Z, Kazemnejad Lili A. Hospital nurses' lived experiences of intelligent resilience: A phenomenological study. *Journal of Clinical Nursing*, 2018; 27(9-10): 2031–2040.
55. İmıroğlu A. Genç yetişkinlerde öz-şefkatin yordayıcıları: Algılanan sosyal destek ve çocukluk örselenme yaşantıları, Gaziantep Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022, Gaziantep (Danışman: Doç Dr. M. Murat).
56. Joinson C. Coping with compassion fatigue. *Nursing*. 1992; 22(4): 116-118
57. Jones D. Covid-19 pandemi döneminde çalışan ebelerin öz duyarlılık ve mesleki doyum düzeylerinin araştırılması. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022 (Danışman: Doç. Dr. H. Özcan).
58. Joy GV, Alomari AMA, Singh K, Hassan N, Mannethodi K, Kunjavara J, Al Lenjavi B. Nurses' self-esteem, self-compassion and psychological resilience during covid-19 pandemic. *Nursing open*. 2023.
59. Kabakçı K. Hemşirelerin öz-anlayışları ile mesleki tükenmişlikleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021, Erzurum (Danışman: Doç. Dr. Ö. Şahin Altun).
60. Kara D. Hemşirelerin merhamet yorgunluklarının ve öz anlayışlarının incelenmesi. Okan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. E. A. Çıtak).
61. Kararımak, Ö. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenirliği: Travma örnekleminde doğrulayıcı faktör analizi. IX. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi Kitapçığı. 2007.
62. Karasar N. Bilimsel araştırma yöntemi: kavramlar ilkeler teknikler. Ankara: Nobel yayın dağıtım. İkinci yazım, 37. baskı, 2022; s:109-120.
63. Katsantoni K, Zartaloudi A, Papageorgiou D, Drakopoulou M, Misouridou E. Prevalence of Compassion Fatigue, Burn-Out and Compassion Satisfaction Among Maternity and Gynecology Care Providers in Greece. *Materia socio-medica*. 2019; 31(3): 172–176.
64. Kaya Dertli N. Ebelerin öz-şefkat ve mesleki yaşam kalitesinin ilişkili değişkenler yönünden incelenmesi. İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. N. Kaya).

65. Kaya F, Odacı H. Connor-Davidson Psikolojik Sağlamlık Ölçeği Kısa Formu: Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. HAYEF: Journal of Education, 2021; 18(1): 38-54.
66. Kelly D, Lankshear A, Jones A. Stress and resilience in a post-Francis world - a qualitative study of executive nurse directors. Journal of advanced nursing, 2016; 72(12): 3160–3168.
67. Kemper KJ, Mo X, Khayat R. Are mindfulness and self-compassion associated with sleep and resilience in health professionals? Journal of alternative and complementary medicine 2015; 21(8): 496-503.
68. Kesbiç Ş, Boz İ. Experiences of perinatal nurses regarding compassion fatigue and compassion satisfaction: a phenomenological study. Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology. 2022; 43(3): 359–367.
69. Kotera Y, Cockerill V, Chircop J, Kaluzeviciute G, Dyson S. Predicting self-compassion in uk nursing students: Relationships with resilience, engagement, motivation, and mental wellbeing. Nurse education in practice. 2021; 51: 102989.
70. Küçük Çelik RC. Pandemi hastanesinde görev yapan sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılık, huzur düzeyleri ve ilişkili faktörler. Yozgat Bozok Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2022, Yozgat (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi G. Yılmaz).
71. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Leocadio MC, Van Bogaert P, Cummings GG. Stress and ways of coping among nurse managers: An integrative review. Journal of clinical nursing, 2018; 27(7-8): 1346–1359.
72. Leão ER, Dal Fabbro DR, Oliveira RB, Santos IR, Victor ED, Aquarone RL, Andrade CB, Ribeiro VF, Oliveira RC, Friedlander R, Ferreira DS. Stress, self-esteem and well-being among female health professionals: A randomized clinical trial on the impact of a self-care intervention mediated by the senses. Plos one 2017; 12(2): e0172455.
73. Leinweber J, Creed DK, Rowe H, Gamble J. Responses to birth trauma and prevalence of posttraumatic stress among australian midwives. Women and birth. 2017; 30(1): 40-45.
74. Leinweber J, Rowe HJ. The costs of 'being with the woman': Secondary traumatic stress in midwifery. Midwifery. 2010; 26(1): 76-87.

75. Liang X, Yuan P, Su X, Xing Y, Qiang K, Gao Z , Wang J. A mixed methods investigation of the prevalence and influencing factors of compassion fatigue among midwives in different areas of china. *Disease markers*. 2022; 1815417.
76. Lin CH, Liu YC, Chiang HH. From self-compassion to compassionate action: reflecting on ending life of stillbirth care in nursing. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2021; 35(1): 260–267.
77. Linton M, Koonmen J. Self-care as an ethical obligation for nurses. *Nursing ethics*. 2020; 27(8): 1694-1702.
78. Love K. A midrange theory of empowered holistic nursing education: A pedagogy for a student-centered classroom. *Creative Nursing*. 2014; 20(1): 47-58.
79. Martínez N, Connelly CD, Pérez A, Calero P. Self-care: A concept analysis. *International journal of nursing sciences*. 2021; 8(4): 418-425.
80. McAdam JL, Erikson A. Self-care in the bereavement process. *Critical Care Nursing Clinics of North America*. 2020; 32(3): 421-437.
81. McDonald G, Jackson D, Vickers MH, Wilkes L. Surviving workplace adversity: A qualitative study of nurses and midwives and their strategies to increase personal resilience. *Journal of nursing management*. 2016; 24(1): 123-131.
82. McKivergin M, Wimberly T, Loversidge JM, Fortman RH. Creating a work environment that supports self-care. *Holistic Nursing Practice* 1996; 10(2): 78-88.
83. Mills J, Wand T, Fraser JA. On self-compassion and self-care in nursing: Selfish or essential for compassionate care? *International journal of nursing studies*. 2015; 52(4): 791-793.
84. Mills J, Wand T, Fraser JA. Exploring the meaning and practice of self-care among palliative care nurses and doctors: A qualitative study. *BMC palliative care*. 2018a; 17(1): 63
85. Mills J, Wand T, Fraser JA. Examining self-care, self-compassion and compassion for others: A cross-sectional survey of palliative care nurses and doctors. *International Journal of Palliative Nursing*. 2018b; 24(1): 4-11.
86. Mollamehmetoğlu FA. Ebelerin merhamet düzeyi ve merhamet yorgunluğunun tükenmişlik düzeyine etkisinin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi*, 2022, İzmir (Danışman: Prof. Dr. N. Tuna Oran).

87. Morris MH. Write it out! Cpr for the soul. The Nursing clinics of North America. 2020; 55(4): 475-488.
88. Muir KJ, Webb-Jones J, Farish N, Barker K, Miller-Davis C, Galloway S. "Room to Reflect": A Pilot Workplace Resiliency Intervention for Nurses. International journal of environmental research and public health, 2022; 19(12): 7272.
89. Neff KD. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Self and Identity 2003a; 2: 85-101.
90. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. Self and Identity. 2003b; 2: 223-250.
91. Neff KD. The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. Mindfulness. 2016; 7(1): 264-274.
92. Neff KD. Self-Compassion: The Proven Power of Being Kind to Yourself. Çeviren: Güldemler, E. Öz-Şefkat: Kendine Nazik Olmanın Kanıtlanmış Gücü. 1. basım. Diyojen yayıncılık, İstanbul; 2021.
93. Neff KD. Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. Annual Review of Psychology 2023; 74: 193-218.
94. Okumuş H, Boz İ. Postmodern hemşirelik: İnsan bakım kuramı. 1.Baskı. Ankara; Ankara Nobel Tıp Kitapevleri. 2020.
95. O'Riordan S,O'Donoghue K, McNamara K. Interventions to improve wellbeing among obstetricians and midwives at Cork University Maternity Hospital. Irish Journal of Medical Science, 2020; 189(2): 701–709.
96. Pehlivan T, Güner P. Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2018; 9(2): 129-134.
97. Perez-Bret E, Altisent R, Rocafort J. Definition of compassion in healthcare: A systematic literature review. International journal of palliative nursing. 2016; 22(12): 599-606.
98. Peters E. Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. Nursing forum. 2018; 53(4): 466-480.
99. Plummer-D'Amato P, Altmann LJ, Saracino D, Fox E, Behrman AL, Marsiske M. Interactions between cognitive tasks and gait after stroke: a dual task study. Gait & Posture, 2008; 27(4): 683–688.

100. Purdue University Global. The importance of self-care for nurses and how to put a plan in place. 2019 [Available from: <https://www.purdueglobal.edu/blog/nursing/self-care-for-nurses/>]
101. Qu L, Gao J, Liu L, Lun B, Chen D. Compassion fatigue and compassion satisfaction among chinese midwives working in the delivery room: A cross-sectional survey. *Midwifery*. 2022; 113: 103427.
102. Rangel T, Saul T, Bindler R, Roney J, Penders R, Faulkner R, Miller L, Sperry M, James L, Wilson ML. Exercise, diet, and sleep habits of nurses working full-time during the covid-19 pandemic: An observational study. *Applied Nursing Research*. 2023; 69: 151665.
103. Robinson KJ, Mayer S, Allen AB, Terry M, Chilton A, Leary MR. Resisting self-compassion: Why are some people opposed to being kind to themselves? *Self and Identity*. 2016; 15(5): 505-524.
104. Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibáñez-Masero O, Carmona-Rega MI, Sánchez-Ruiz MJ, Ortega-Galán Á M. Professional quality of life, self-compassion, resilience, and empathy in healthcare professionals during covid-19 crisis in spain. *Research in nursing & health*. 2021; 44(4): 620-632.
105. Sabzevari MT, Rad M. Resilience strategies against working pressures in midwives: A qualitative study. *Journal of education and health promotion*. 2019; 8: 33.
106. Serçe Yüksel Ö, Partlak Günüşen N, Çelik Ince S, Zeybekçi S. Experiences of oncology nurses regarding self-compassion and compassionate care: A qualitative study. *International nursing review*, 2022; 69(4): 432–441.
107. Shen J, Yu H, Zhang Y, Jiang A. Professional quality of life: A cross-sectional survey among Chinese clinical nurses. *Nursing & health sciences*, 2015; 17(4): 507–515.
108. Sist L, Savadori S, Grandi A, Martoni M, Baiocchi E, Lombardo C, Colombo L. Self-care for nurses and midwives: Findings from a scoping review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*. 2022; 10(12): 2473.
109. Sökmen Y, Taşpınar A. Doğumhanede çalışan ebelerde merhamet yorgunluğu algısı: Nitel bir çalışma. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2021; 6(1): 55-62.
110. Steinwedel CM. Self-care as a matter of ethics and professionalism. *MedSurg Nursing*. 2015; 24(2): 75.

111. Strauss C, Lever Taylor B, Gu J, Kuyken W, Baer R, Jones F , Cavanagh K. What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. Clinical psychology review. 2016; 47: 15-27.
112. Şahin Altun Ö, Kabakçı K, Olçun Z. Hemşirelikte Öz-Şefkat. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2020; 29(3): 218-225.
113. Şahin T. Çocuk Onkoloji/Hematoloji alanında çalışan hemşirelerde öz-şefkat ve ikincil travmatik stresin incelenmesi, Koç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. P. Güner).
114. Şatır NN. Göçmenlere bakım veren hemşirelerin yaşadığı güçlükler ve kültürel duyarlılıklar. Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2019, Samsun (Danışman: Prof. Dr. İ. Aydın Avcı).
115. Şentürk Erenel A, Vural G. Hemşireler ve Ebeler İçin Perinatal Bakım. İstanbul Tıp Kitapevleri, 2020. s. 31-44.
116. Thapa DK, Levett-Jones T, West S, Cleary M. Burnout, compassion fatigue, and resilience among healthcare professionals. Nursing & health sciences. 2021; 23(3): 565-569.
117. Toraman S. Karma Yöntemler Araştırması: Kısa Tarihi, Tanımı, Bakış Açıları ve Temel Kavramlar. Nitel Sosyal Bilimler. 2021; 3(1): 1-29.
118. Upton KV. An investigation into compassion fatigue and self-compassion in acute medical care hospital nurses: A mixed methods study. Journal of Compassionate Health Care. 2018; 5(1): 1-27.
119. Wasson RS, Barratt C, O'Brien WH. Effects of mindfulness-based interventions on self-compassion in health care professionals: A meta-analysis. Mindfulness. 2020; 11(8): 1914-1934.
120. Watson J. Human caring science: A theory of nursing. 2nd ed. Sudbury: MA: Jones & Bartlett Learning. 2012; 75-85.
121. World Health Organization. Expanding access to health services with self-care interventions. Retrieved from <https://www.who.int/news/item/24-06-2019-expanding-access-to-health-services-with-self-care-interventions>, 2019
122. Yalçın D. Ebelerde ikincil travmatik stres düzeyinin psikolojik dayanıklılığa etkisi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2021, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi F. Bayrı Bingöl).

123. Yıldırım S, Cavcav F. The Compassion Fatigue-Short Scale for healthcare professionals: A Turkish study of validity and reliability. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2021; 57(3): 1459-1465
124. Yıldırım M, Sarı T. Öz-şefkat ölçeği kısa formunun türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2018; 18(4): 2502-2517.
125. Yıldırım A, Şimşek H. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. 11. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2018.
126. Yu H, Qiao A, Gui L. Predictors of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among emergency nurses: A cross-sectional survey. *International emergency nursing*. 2021; 55: 100961.
127. Zhou L, Sukpasjaroen K, Wu Y, Gao L, Chankoson T, Cai E. Perceived Social Support Promotes Nursing Students' Psychological Wellbeing: Explained With Self-Compassion and Professional Self-Concept. *Frontiers in psychology*, 2022; 13: 835134.

## EKLER

EK-1

### KARMA YÖNTEM ARAŞTIRMA METODOLOJİSİNİ GELİŞTİRMeye YÖNELİK KONTROL LİSTESİ

| Metnin başlığı                                                                                                                                                                                  | Evet | Hayır | Sayfa numarası              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-----------------------------|
| <b>Başlık</b>                                                                                                                                                                                   |      |       |                             |
| 1. Başlık, araştırmanın metodolojik katkısını doğrudan gösteriyor mu veya yeterince ima ediyor mu?                                                                                              | X    |       | Kapak sayfası               |
| <b>Özet</b>                                                                                                                                                                                     |      |       |                             |
| 2. Özet, metodolojik katkının araştırmanın seçilen konusunun anlaşılmasını nasıl ilerleteceğine dair açık bir ifade içeriyor mu?                                                                | X    |       | I                           |
| 3. Özet, çalışmanın karma yöntem araştırmaları alanına metodolojik/teorik katkısını gösteriyor mu?                                                                                              | X    |       | I                           |
| <b>Makalenin ana metni</b>                                                                                                                                                                      |      |       |                             |
| 4. Ana metin, özetle tanımlandığı gibi metodolojik katkıyı tekrarlıyor ve genişletiyor mu?                                                                                                      | X    |       | 3-20                        |
| 5. Arka plan, metodolojik amacın incelenmesini desteklemek için ilgili karma yöntem literatürünün dikkatli bir gözden geçirilmesini ve alıntılarını (kaynak olarak göstermelerini) içeriyor mu? | X    |       | 3-20                        |
| 6. Makalenin açık bir metodolojik amacı var mı?                                                                                                                                                 | X    |       | 2                           |
| 7. Arka plan, makalenin yapısının ve makalede ele alınacak metodolojik noktaların bir açıklamasını içeriyor mu?                                                                                 | X    |       | İçindekiler sayfası (iii-v) |
| 8. Makalenin ana metninde, madde 7'de tanımlanan metodolojik noktaların her biri, belirtilen sırayla örneklerle ele alınıyor mu?                                                                | X    |       | 3-20                        |
| 9. Tartışmada, madde 8'de belirtilen açık noktalar, kapsayıcı metodolojik amacı mantıksal olarak desteklemek için birlikte sentezlendi mi?                                                      | X    |       | 59-71                       |

|                                                                                                                                                                                                                                |   |   |                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---------------------------------------------------------------------------|
| 10. Tartışma bölümünde, makalelerin karma yöntemlere yeni katkısını/katkılarını ifade etmek için belirtilen noktaları ve mevcut literatürü gözden geçiren özel bir "Karma Yöntem Araştırması Alanına Katkı" alt bölümü var mı? |   | X | Tartışma bölümünde nicel ve nitel bulgular ilişkilendirilerek tartışıldı. |
| 11. Makale, makalenin metodolojik sınırlamaları hakkında bir tartışma içeriyor mu?                                                                                                                                             | X |   | 30                                                                        |
| 12. Makale, okuyucunun akışı ve tartışmayı kolayca takip edebileceği yeterli başlık ve alt başlıklar içeren net bir yazı stiline sahip mi?                                                                                     | X |   | 1-75                                                                      |
| 13. Kaynaklar mevcut Amerikan Psikoloji Derneği (APA) stiline göre alıntılanmış mı?                                                                                                                                            | X |   | 76                                                                        |
| 14. Makale, metnin kapsayıcı konseptini görselleştirmek için bir şekil veya illüstrasyon içeriyor mu?                                                                                                                          | X |   | 12-13-21-29-31-33-34-36-41-43-44-45-47                                    |
| 15. Tartışma bölümü, makalenin benzersiz katkısına veya sınırlamalarına dayalı olarak gelecekteki karma yöntem araştırması için öneriler içeriyor mu?                                                                          | X |   | 74-75                                                                     |

**Kaynak: Fetters ve Molina-Azorin, 2019**

**KİŞİSEL BİLGİ FORMU****Veri no:**

1. Yaşınız: ....
2. Medeni Hali: a) Bekar b) Evli
3. Çocuk Durumu: a) Yok b) Var (.....)
4. Eğitim Durumu: a) Lise b) Ön lisans c) Lisans d) Lisans üstü
5. Unvan: a) Hemşire b) Ebe
6. Pozisyonu: a) Klinik çalışan b) Servis Sorumlusu c) Diğer
7. Çalıştığı ünitenin adı: .....
8. Meslekte çalışma süresi: ....
9. Şu andaki birimde çalışma süresi: ....
10. Vardiya çalışma şekli: a) Gündüz vardiyası b) Gece vardiyası  
c) Gündüz-gece karışık
11. Haftalık çalışma saati: a) 40 saat ve altı b) 40-56 arası c) 56 saat ve üzeri  
d) Diğer

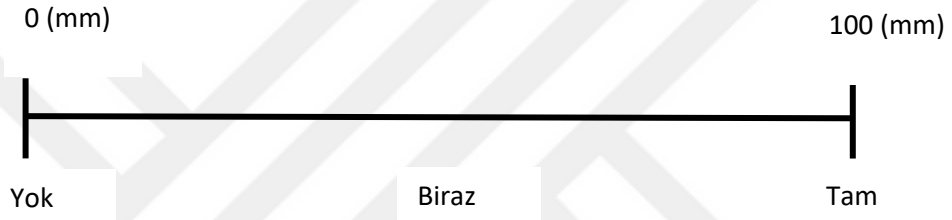
### ÖZ-ŞEFKAT ÖLÇEĞİ KISA FORMU (ÖŞÖ-K)

| Değerli katılımcı aşağıdaki her maddeyi dikkatlice okuyarak size uygunluğuna göre puanlayınız.<br>Ölçeğe isim yazmanıza gerek yoktur. Kişisel bir değerlendirme yapılmayacaktır. | Hiçbir Zaman | Nadiren | Bazen | Sık sık | Daima |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|-------|---------|-------|
| 1.Benim için önemli olduğunu düşündüğüm bir şeyi başaramadığımda kendimi yetersiz olduğum duygusuyla yıpratırım.                                                                 | 1            | 2       | 3     | 4       | 5     |
| 2.Beğenmediğim kişilik özelliklerimle ilgili kendime karşı sabırlı ve anlayışlı olmaya çalışırım.                                                                                | 1            | 2       | 3     | 4       | 5     |
| 3.Üzücü bir durumla karşılaştığımda dengeli bir bakış açısı sergilemeye çalışırım.                                                                                               | 1            | 2       | 3     | 4       | 5     |
| 4.Kendimi üzgün hissettiğimde diğer insanların çoğunun benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.                                                                                  | 1            | 2       | 3     | 4       | 5     |
| 5.Başarısızlıklarımı insan olmanın doğal bir parçası olarak görmeye çalışırım.                                                                                                   | 1            | 2       | 3     | 4       | 5     |
| 6.Zor zamanlardan geçtiğimde ihtiyacım olan özen ve yumuşaklığı kendime gösteririm.                                                                                              | 1            | 2       | 3     | 4       | 5     |
| 7.Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.                                                                                                                  | 1            | 2       | 3     | 4       | 5     |
| 8.Benim için önemli olan bir konuda başarısız olursam, kendimi bu başarısızlıkta yalnız kalmış hissedirim.                                                                       | 1            | 2       | 3     | 4       | 5     |
| 9.Kötü hissettiğim zaman yanlış giden her şeyi kafama takar ve üzerinde sürekli düşünürüm.                                                                                       | 1            | 2       | 3     | 4       | 5     |
| 10.Yetersizliklerim ve hatalarım karşısında kendime karşı eleştirel ve yargılayıcı davranırım                                                                                    | 1            | 2       | 3     | 4       | 5     |
| 11.Sevmediğim kişilik özelliklerim karşısında kendime hoşgörüsüz ve sabırsızımdır.                                                                                               | 1            | 2       | 3     | 4       | 5     |

**ÖZ-BAKIM GÖRSEL KİYASLAMA ÖLÇEĞİ**

Öz-bakım, yeterli uyku, sağlıklı beslenme gibi günlük fiziksel ihtiyaçlara dikkat edilmesini ve etkili baş etme teknikleri, hobi edinme ve manevi uygulamalar yoluyla zihinsel, duygusal ve ruhsal ihtiyaçların bakımını içermektedir.

Aşağıdaki ölçek üzerinde etkili öz-bakım stratejilerini başlatma ve sürdürme yeteneğinizi değerlendirin



**MERHAMET YORGUNLUĞU- KISA ÖLÇEĞİ (MY-KÖ)**

|  |                                                                                                          |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | 1. İşim yüzünden kendimi köşeye sıkışmış hissediyorum.                                                   |
|  | 2. Yaşamdaki hedeflerime ulaşmayı başaramadığımı düşünüyorum.                                            |
|  | 3. Hastalarımın ilişkin geriye dönük anımsamalarım oluyor.                                               |
|  | 4. İşimde başarısız olduğumu hissediyorum.                                                               |
|  | 5. Bir hastamın benzer rahatsız edici rüyalar görüyorum.                                                 |
|  | 6. Hastalarla çalışırken umutsuzluk duygusu hissettiğim oluyor.                                          |
|  | 7. Bir bakım/ hizmet veren olarak işim nedeniyle kendimi sık sık zayıf, yorgun veya bitkin hissediyorum. |
|  | 8. Özellikle zor bir hastayla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşünceler yaşadığım oldu.                |
|  | 9. İşimin bir sonucu olarak depresif hissettiğim oldu.                                                   |
|  | 10. Bir hastayla çalışırken aniden ve istemsiz olarak korku verici bir anı hatırladığım oldu.            |
|  | 11. İşimi özel yaşamımdan ayrı tutmakta başarısız olduğumu hissediyorum.                                 |
|  | 12. Bir hastanın travmatik deneyimleri yüzünden uykularımın kaçtığı oldu.                                |
|  | 13. İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı ya da öfke hissediyorum.                           |

## YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ

|                                                                         |                                                           |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                                               |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------|
| 1. Beklenmedik bir olay olduğunda...                                    | Her zaman bir çözüm bulurum                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem             |
| 2. Gelecek için yaptığım planların...                                   | Başarılması zordur                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Başarılması mümkündür                         |
| 3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...                            | Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda       |
| 4. ...olmaktan hoşlanıyorum                                             | Diğer kişilerle birlikte                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kendi başıma                                  |
| 5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...         | Benimkinden farklıdır                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Benimkiyle aynıdır                            |
| 6. Kişisel konuları ...                                                 | Hiç kimseyle tartışmam                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim |
| 7. Kişisel problemlerimi...                                             | Çözemem                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nasıl çözebileceğimi bilirim                  |
| 8. Gelecekteki hedeflerimi...                                           | Nasıl başaracağımı bilirim                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nasıl başaracağımdan emin değilim             |
| 9. Yeni bir iş/projeye başladığımda ...                                 | İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim      |
| 10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak                      | Önemli değildir                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Çok önemlidir                                 |
| 11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissedirim                         | Çok mutlu                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Çok mutsuz                                    |
| 12. Beni ...                                                            | Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hiç kimse cesaretlendiremez                   |
| 13. Yeteneklerim...                                                     | Olduğuna çok inanırım                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Konusunda emin değilim                        |
| 14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum                               | Ümit verici                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Belirsiz                                      |
| 15. Şu konuda iyiyimdir...                                              | Zamanımı planlama                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zamanımı harcama                              |
| 16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir                               | Kolayca yapabildiğim                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Yapmakta zorlandığım                          |
| 17. Ailem şöyle tanımlanabilir ...                                      | Birbirinden bağımsız                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş            |
| 18. Arkadaşlarımdan arasındaki ilişkiler ...                            | Zayıftır                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Güçlüdür                                      |
| 19. Yargılarıma ve kararlarıma ...                                      | Çok fazla güvenmem                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tamamen güvenirim                             |
| 20. Geleceğe dönük amaçlarım ...                                        | Belirsizdir                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | İyi düşünülmüştür                             |
| 21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ...                               | Günlük yaşamımda yoktur                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Günlük yaşamımı kolaylaştırır                 |
| 22. Yeni insanlarla tanışmak ...                                        | Benim için zordur                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Benim iyi olduğum bir konudur                 |
| 23. Zor zamanlarda, ailem ...                                           | Geleceğe pozitif bakar                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Geleceği umutsuz görür                        |
| 24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...                 | Bana hemen haber verilir                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Bana söylenmesi bir hayli zaman alır          |
| 25. Diğerleriyle beraberken                                             | Kolayca gülerim                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nadiren gülerim                               |
| 26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:           | Birbirlerini desteklemez biçimde                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Birbirlerine bağlı biçimde                    |
| 27. Destek alırım                                                       | Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Hiç kimseden                                  |
| 28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır                                  | Her şeyi umutsuzca gören bir                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma |
| 29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ... | Zordur                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kolaydır                                      |
| 30. İhtiyacım olduğunda ...                                             | Bana yardım edebilecek kimse yoktur                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır  |
| 31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ...                    | Başa çıkmaya çalışırım                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır           |
| 32. Ailemde şunu severiz ...                                            | İşleri bağımsız olarak yapmayı                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | İşleri hep beraber yapmayı                    |
| 33. Yakın arkadaşlarımla/aile üyeleri ...                               | Yeteneklerimi beğenirler                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Yeteneklerimi beğenmezler                     |

## YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME REHBERİ SORULARI

Açılış: Kendinizi tanıtır mısınız?

1. Öz-şefkat, kişinin zor zamanlarında ve zayıf anlarında psikolojik iyi oluşunu arttırarak kendisine karşı dengeli bir yaklaşımı anlamına gelmektedir. Kadın doğum alanında çalıştığınız süre boyunca yaşadığınız öz-şefkat deneyimleriniz nelerdir?
  - a) Öz-şefkatinizi etkileyen faktörler nelerdir?
  - b) Öz-şefkatinizi artırmak için neler yapıyorsunuz?
  - c) Hastalarınıza şefkat gösterme konusundaki düşünceleriniz nelerdir?
  - d) Hastalarınıza gösterdiğiniz şefkat ile kendinize karşı gösterdiğiniz şefkat arasında bir ilişki var mı? Nasıl?
2. Öz-bakım, sağlığı koruma/geliştirme, hastalıkları önleme ve bir sağlık çalışanının desteği olsun veya olmasın, olumsuz durumlarla başa çıkma yeteneği anlamına gelmektedir. Kadın doğum alanında çalıştığınız süre boyunca yaşadığınız öz-bakım deneyimlerinizden yola çıkarak;
  - a) Etkili bulduğunuz öz-bakım uygulamaları nelerdir?
  - b) Stresli, yoğun ve zor zamanlarınızda kendinize ne kadar bakabiliyorsunuz?
  - c) Çalışma hayatınızda öz bakımınızı neler etkiler? Öz-bakım uygulamalarınızı destekleyen ve engelleyen faktörler nelerdir?
  - d) Öz-bakımınızın diğer bireylere verdiğiniz bakımı nasıl etkilediğini açıklar mısınız?
  - e) Sizce öz-bakımınız ile öz-şefkatiniz arasında ilişki var mı? Nasıl?
3. Şefkat yorgunluğu, hastalarla uzun süreli, sürekli ve yoğun temas kurmanın sonucunda, umutsuzluk, işe gelmek istememe, yorgunluk, isteksizlik, baş ağrısı gibi belirtilerle ortaya çıkmaktadır.
  - a) Hastalarınıza bakmaktan yorulduğunuz, yük hissettiğiniz olur mu? Böyle bir yorgunluk durumunuz var ise;
    - b) Yorgunluğunuzu etkileyen faktörler nelerdir?
    - c) Yorgunluğunuz ile başa çıkmak için neler yapıyorsunuz?
    - d) Yorgunluğunuzun öz-şefkatinizi etkilediğini düşünür müsünüz? Nasıl?
4. Psikolojik dayanıklılık, stresle başa çıkmak, olumsuz durumlarda baskıya dayanmak ve travmatik deneyimlerin üstesinden gelmek için stratejiler uygulayarak başarılı bir şekilde uyum sağlamak anlamına gelmektedir.
  - a) Psikolojik dayanıklılığınızı olumlu veya olumsuz olarak etkileyen faktörler nelerdir?
  - b) Psikolojik dayanıklılığınızı artırmak için neler yapıyorsunuz?
  - c) Sizce psikolojik dayanıklılığınız öz-şefkatinizi etkiliyor mu? Nasıl?

**Kapanış:** Konuşmayı bitirmeden önce eklemek istediğiniz başka şeyler var mı?

## NİTEL ANALİZDEN ELDE EDİLEN KODLAR

## ÖZ-ŞEFKAT

1. Kendime -yani bana dönük- olumsuz duyguları duymam, benim için o kendi şefkatime, yani kendime gösterdiğim şefkati birazcık daha etkiliyor. (K1-1)
2. Aklımda sürekli “Acaba yanlış mı yaptım?” diye kendi kendime sürekli sorguladığım bir şey (K1-1)
3. “Böyle böyle yapabilirsiniz.” dediğimde, “Acaba yanlış bir öz n mi kurdum? Yanlış bir şey mi söyledim?” Çıktığımda mesela hasta odasında bilgi veriyorum. Çıktığımda tekrar onu kendime teyit ettiriyorum. (K1-1)
4. “Acaba ben bunu bilmiyorum, yanlış bilgi mi veriyorum?” tanısına yani, o şey oluyor. (K1-1)
5. Ama insanların ne dediği de benim için önemli. İnsanlar iyi bir şey söylese de, kötü bir şey söylese de o benim için önemli oluyor. Kötü bir şey söylediğinde daha çok etkiliyor mesela. (K1-1)
6. “Çok güzel bilgi verdiniz. Allah razı olsun. Teşekkür ederiz.” yani bunu duymak... (K1-1)
7. Hani onun riskli görmediği bir şeyi sen söylediğinde “Aaa! Bu riskliymiş, bunu yapmamalıyım.” diye onun aydınlandığını görmek, bence çok önemli. (K1-1)
8. Kişisel gelişim kitapları çok okurum. (K1-2)
9. Kitapları okuduğum da, aklımda mesela kalan davranışlar varsa bunları insanlara uygulamaya çalışıyorum. (K1-2)
10. Elimden geldiğince şefkatli ve merhametli davrandığımı düşünüyorum. (K1-3)
11. Bir bebeğe merhamet, bir kadın... Doğum yapmış bir kadına merhamet çok önemlidir. Hasta olan bir insana, bu daha çok önemli... (K1-3)
12. Sana bakım sağlayan insanın, senin evladı gibi ya da senin kendi anne babası gibi bakım veriyor olması, dikkatli davranması... Onun sağlığına, onun bakımına daha çok dikkat ediyor olması çok önemli. (K1-3)
13. İnsanlara saygı göstermek, daha merhametli, şefkatli yaklaşmak gerektiren bir meslek...(K1-3)
14. Benden bakım alacak olan insanlara, ne kadar kendimi açıklamaya çalışsam, merhametli davranırsam insanların o kadar kullanmaya başladığını fark ettim. Benim merhametimi kullanmaya başladıklarını. (K1-3)
15. “Niye bu kadar merhametlisin ki? Gerekmiyor yani, o onu hak etmiyor belki de...” diye düşündüğüm zamanlarda oldu. (K1-3)
16. “İnsanlar bunu istiyor. Daha güzel bir sağlık bakımı istiyorlar.” diyerek ben kendimden çok şey verdiğimi fark ettim (K1-3)
17. Onlara daha merhametli, daha saygılı, daha şefkatli yaklaştığım zaman kendimi daha iyi hissediyorum ve kendimi seviyorum. (K1-4)
18. Kendimden çok karşımda ki kişiyi mutlu etme ile kendim mutlu olmaya çalışıyorum aslında. (K1-4)
19. Kendimi rahatlatmak, kendime şefkatli davranmak konusunda, pek de iyi değilim (K1-4)
20. Ondan daha iyi geri bildirim alıyorsan, sen de eve gittiğinde kendini daha mutlu ve kendini daha çok dışa dönük hissediyorsun (K2-1)
21. İki hastaya aynı eğitimi veriyorsun. Bir hasta sana daha çok teşekkür ediyor ve senden sen onun daha çok bilgi aldığını görüyorsan ve daha çok uygulamaya kattığını görüyorsan, akşam eve gittiğinde daha dinç daha mutlu... O gün çok yorulduysan bile kendini daha mutlu ve daha... Eve gittiğinde de evdeki işleri yürütebilecek kadar iyi hissediyorsun. (K2-1)
22. Planlı programlı olmaya çalışıyorum. Bir liste yapıyorum mesela o gün... (K2-2)
23. Ay başıysa listelerin gönderilmesi, farklı bebeklerle ilgili sonuçların gönderilmesi... Hepsini bir plan program yapıyorum, o gün hastaneye gelirken otobüste. (K2-2)
24. Ceviz var, kedim. Onunla ilgilenmek bana iyi geliyor. Eğer Cevizi doyurabiliyorsam, suyunu değiştirebiliyorsam, kumunu değiştirebiliyorsam (K2-2)
25. O gün evde temizlik yapıyorsam ya da akşam ders çalışabiliyorsam yüksek lisans için öz-şefkatim bu şekilde artıyor. (K2-2)

26. Kadın bebeğini kucağına aldığı anda ağlıyorsa ben de onunla ağlıyordum ya da ne bileyim ilk kalp atışını duyduğunda ağlıyorsa ben de onunla ağlıyordum. (K2-3)
27. Bazen ex bebeklerle ya da düşüklerle karşılaştığımızda bu bizi psikolojik olarak çok etkiliyor ve hastaya yaklaşım şeklimizi de etkiliyor. (K2-3)
28. Profesyonel yaklaştığımızda, tıbbi, gerçekten bir endikasyon varsa, bir sıkıntı varsa orada şefkati geri plana bırakmaya çalışıyorum (K2-3)
29. Anne de, bebek de mutluya tabi ki de onlara şefkat gösteriyorum, eğitimlerimi çok ayrıntılı vermeye çalışıyorum. (K2-3)
30. Bebek mama almak zorunda kaldıysa, şekeri düşmüşse falan... Ya diyorsun “bu hasta neden böyle oldu, acaba daha sık emzirme eğitimi verse miydim, daha çok odasına girse miydim?” diye düşünüyor insan ister istemez. (K2-4)
31. Ben kendime çok kızan bir insan ya da kendimle çok ilgilenen bir insan değilim. Daha çok karşımdaki kişiye odaklanıyorum, onun kalbini kırdım mı, ona yanlış bir şey söyledim mi? (K2-4)
32. “Ben neden bunu yaptım kendime? Kendimle bir problem mi var” diye çok düşünmüyorum. (K2-4)
33. Hastanede bir hasta yakınıyla tartıştığım da; “Hani sorun bende de mi acaba?” diye mesela kendime karşı olan şefkatimin azaldığını, bazen düşünüyorum. (K3-1)
34. Sezeryana gittiğimde ve bebek hani kötü çıktığında ya da distres altındaysa bebek... “Hani, acaba benim suçum mu?” diye hani kendi kendime korktuğum zaman... O zaman da kendimi daha çok suçlamaya meyilli olabiliyorum. (K3-1)
35. Arkadaşlarımla iyi anlaşabiliyorsam çalışma arkadaşlarımla, kendime karşı daha şefkatli yaklaşılabiliyorum (K3-1)
36. Bence en büyük şey, hastayla olan iletişimimizin olumlu ya da olumsuz olması... (K3-1)
37. Hasta ya da hasta yakını bana daha şefkatli yaklaşıyorsa benim o anki kendime duyduğum şefkat seviyesi de o şekilde artıyor. (K3-1)
38. Çok yoğun çalışmadığım zamanlarda kendime daha şefkatli, daha ilgili davranabiliyorum. (K3-1)
39. Hastayla iyi bir diyalog kurmaya çalışıyorum. (K3-2)
40. Örgü örüyorum. (K3-2)
41. Birbirimize karşı hoşgörülü davranıyorsak onlara karşı şefkatim, tabi ki daha fazla artıyor. (K3-3)
42. Suriyeli hastalarımız çok fazla. Onlarla yeterince iletişim kuramadığımız için şefkati, hem onlara hem de kendimize çok da gösteremiyoruz. (K3-3)
43. Bebeğini kaybetmiş bir anne, sütü geliyor, her şeyini yaşıyor. Bir lahusalık dönemi geçiriyor ama bebeği yok. Yani o bizim için... Bizim için de hasta için de çok zor bir durum olduğu için biz ona hani daha fazla şefkat gösterebiliyoruz (K3-3)
44. Rahmini aldırarak zorunda kalan hastalar, bizim için daha çok şefkate ihtiyacı olduğunu düşündüğümüz için hani biraz daha özenli davranabiliyoruz. (K3-3)
45. Bebeğiyle daha çok ilgilenerek, hani onunla ilgilendiğimi gösterebilmeye çalışıyorum. Hani ağrısı olduğunu anlamaya çalışıyorum ve anladığımı ona göstermeye çalışıyorum. Ona da onu anladığımı gösterdiğimde, tabi ki iki taraflı da şefkat artıyor. (K3-4)
46. Kendime gösterdiğim şefkat artıyorsa hani kendimi daha iyi hissediyorsam hastaya da, daha şefkatli davranabiliyorum. (K3-4)
47. Çalıştığımız ortamdan kaynaklı, annenin sağlığı ve bebeğin sağlığı... Hep onlar ön planda olduğu için hani kendi bakımımızla, kendi öz-şefkatimizle pek ilgilenmiyoruz. (K4-1)
48. Evdeki ailevi sorunlar, çocuklar, işte nöbetler, yorgunluk... (K4-1)
49. Herkes “Aaa! Sen mi buradasın? Çok mutlu olduk, çok sevindik” gibilerinden konuşuyorlar. Hani o bile, öz-şefkate da yetiyor ya, psikolojik olarak rahatlıyorsun. (K4-2)
50. Sakin olman gerekiyor, orta yolu bulman gerekiyor, kendini yetiştirmem lazım bazı şeylerde. (K4-2)
51. Kendimi dinlemek için dikiş dikiyorum, boyama yapıyorum, örgü örüyorum, yani o tarz şeylerim var, ben kendimi mutlu hissediyorum, kafam dinleniyor, onları yaptığım zaman. (K4-2)
52. İlk önce hastaya kendi yakınımış gibi; annenmiş, babanmış, evladınmış gibi davranmamız gerekiyor (K4-3)

53. Nasıl davranıyorsun? Yavrum, canım, kuzum diye davranıyorsun ona. (K4-3)
54. O bebeğin çıkması, ilk ağlaması, annenin bebeği kucağına alması zaten benim şeyimdir... Anne ile bebeği buluşturuyoruz, daha kordonu kesmeden. Ya ben orada bir doluyorum zaten, benim şeyimdir, gözlerimden hemen şey, o şey o şey o kadar kötü ki o psikoloji... Ya, çok güzel bir duygu ya... Ben... Sen orada anneyle bebeği buluşturmuşsun, ebe karşında ağlıyor sevinçten falan o durumda oluyorsun, gerçekten güzel. (K4-3)
55. Atıyorum hastayı sen doğurtmaya çalışıyorsun, kadının üçüncü, dördüncü doğumu... Neyin ne olduğunu biliyor ama hasta bir taraftan da sen ona canım, cicim derken, öbür ayağıyla da sana tekme savuruyor. Öyle olduğu zaman da, bir yerde de sabrım taşıyor, sesimi yükselttiğin zamanlarda oluyor. (K4-3)
56. Kendimize şefkate çok zaman bulamıyoruz. (K4-4)
57. Bakıyorum hep veren taraf, yıpranan taraf biz oluyoruz. (K4-4)
58. Senin olumlu yaklaşımın karşılığında sana olumluluk gelmesi... Dolayısıyla manevi hazzı getiriyor, beraberinde. (K5-1)
59. “Bu çocuğu siz doğurtunuz.” dedi. 10 yaşına gelmiş, kocaman çocuğu görmek güzel bir geri dönüşüm. Geri iyi bir doyum, iyi hissediyorsun kendini. (K5-1)
60. Zaman zaman anlatıp da anlayamayan hastalarımız oluyor. Geri dönüş olarak canımız sıkılmıyor mu? Sıkılıyor. (K5-1)
61. Hasta bana karşı kaba davranırsa ya da anlayamasa ya da sert davrandı mı, biz de insanız, yükseliyoruz. (K5-1)
62. Çalışma ortamım da ki, diğer meslek gruplarının bizi kabul etmemesinden rahatsızım açıkçası. (K5-1)
63. Kendi hekimimiz öz-şefkatimi etkiledi... Herkesin ortasında 30 yıl sonra seni rencide etmeye kalkması rahatsız edici bir durum. (K5-1)
64. Kendi arkadaş çevremizdeki arkadaşlarımızın tutumları, birilerine iyi görünmek adına, var olan bir şeye ses çıkartmamaları beni rahatsız ediyor. (K5-1)
65. Kendi arkadaşlarımızla konuşuyoruz. Konuşmayla deşarj oluyoruz diyebilirim ben buna. (K5-2)
66. Şu anda sosyal medyadan keyif alıyorum, beynimi de boşaltıyorum. (K5-2)
67. Eşimle normalde sabah buradan çıkınca bir tur hastanenin o yolunda, kordon gibi turlarız, sohbetimizi ederiz, bir deşarj oluruz. (K5-2)
68. Yemekten mutlu olan bir modelim ben. “İşte, bugün ne yiyelim?” “Şunu yiyelim.” En keyif aldığımız şeyleri yiyoruz (K5-2)
69. Arkadaşlarımızla mesai sonrası uyuysa bir öğretmen evine gidip bir çay, kahve işte bir şeyler içmek (K5-2)
70. Yüksek lisansla çok farklı bir doyum elde ettiğimi hissediyorum, ruhuma çok iyi geldi, kendim için bir şey yapıyorum, kendim istediğim için. (K5-2)
71. Sezeryana giden her hastamın elini tutarım. Spinal yapıldıktan sonra, bebek çıkana kadar, benim prensibim kendini güvende hissetmesi için arkasından dokunurum. “Ben geldim, burada kendini yalnız hissetme.” derim. (K5-3)
72. “Ben buradayım, bebeğin çıkana kadar buradayım. Bebeğini de ben alıp gideceğim.” diye bilgilendiriyorum. Sonuna kadar da elini tutuyorum, bebek çıkana kadar. (K5-3)
73. Anne olmak, kadın olmak aslında... Kadın olmak...(K6-1)
74. Arkadaşlarımızın işbirliği içinde olması, beni bu konuda pozitif olarak tetikler açıkçası, destekler. (K6-1)
75. Mesela oturup bir 5 dakika da olsa bir kahve içmek. (K6-1)
76. İnsanın çocuğuyla ve eşiyle vakit geçirmek, değerli olduğunu hissetmek... Bunlar da güzel şeyler, kendime karşı daha değerli hissettiriyor, daha anlamlı kıldırıyor. (K6-2)
77. İşler şefkatli yaklaşımla hasta açısından da, daha olumlu gidiyor, iyileşme sürecini hızlandırıyor, daha uyumlu oluyor, psikolojik olarak hasta da, daha olumlu düşünmeye başlıyor. (K6-3)
78. Şefkat gösterirsek hastalar daha memnun kalıyorlar, onlar kendilerini daha değerli hissediyor, kendilerine daha farklı bakabiliyorlar (K6-3)
79. Hastanın saçını taramasına, banyo yapmasına, daha kendini yeterli, değerli hissetmesine ben destek olabilirim, kendime karşı olan şefkatim de orantılı olarak artıyor. (K6-4)
80. Bir konu hakkında değerli hissediyorsam ona da onu, yansıtmaya çalışıyorum. (K6-4)

81. Kendimize aslında çok fazla vakit ayırmadığımızı, kendimizi düşünmediğimizi fark ettim. (K6-4)
82. Hastalar, doktorlara oranla bize çok değersiz muamele ediyorlar. (K7-1)
83. “Niye bu meslekteyim?” dedim açıkçası. “Yaa! Bu kadar mı değersizmiş, mesleğimiz?” dedim. (K7-1)
84. “Allah razı olsun.” demesi, işte yardım etmesi... Bunlarda baktığımız zaman böyle, mesleği motive edici olaylar, açıkçası. (K7-1)
85. O nöbet ekibi kötüyse, gece genelde kötü geçiyor. Yani, nöbet ekibi iyiye daha kafanda rahat oluyor, hastalara yaklaşımın da rahat oluyor, daha rahat ilaç hazırlıyorsun, o şekilde. (K7-1)
86. Uykusuzluk beni çok etkiliyor. Taşikardik oldum, böyle holter molter takıldı yani. (K7-1)
87. O hafta eğer eşimle beraber vakit geçiremediyse genelde daha gergin oluyorum, açıkçası. Yani atıyorum kızımızla bir şey yapamadıysak, işte dışarı çıkamadıysam... (K7-1)
88. İşte, yürüyüş bile en basitinden çok iyi geliyor, yani. (K7-2)
89. İzin alıyorum. Yani daha çok böyle, ailemle daha çok vakit geçirmek istiyorum. (K7-2)
90. Alışveriş... Alışveriş de çok iyi geliyor. (K7-2)
91. Tatil bir de... Tatile gitmek bile çok güzel şeyler bence. (K7-2)
92. Bir hemşireye 15 hasta düşerken... Ya, ne kadar hastalarla ilgilenebilirim? Şefkat gösterebilirim? Bilmiyorum. Yani, hani ben de isterim, hasta odasında, daha zaman geçireyim. (K7-3)
93. Zaman kısıtlı ve iş yetiştirmem gerekiyor, o sırada. Herkesin antibiyotiği var. İşte ağrı kesici takman gerekiyor. Yani bir hemşireye, çok yük düştüğü için... Yani, çok da verimli olmuyor bence. (K7-3)
94. Benim ruh halim iyiye... Tabi ki hastalarla daha iyi ilgileniyorum bence... (K7-4)
95. Ben nöbet listelerini yapıyorum ve arkadaşlarımla istekleriyle ilgili mutlu olması, beni çok mutlu eder (K8-1)
96. Çocuklarım da etkiler. Onlara yol gösterici olduğum için ben daha mutlu oluyorum. (K8-1)
97. Hastalar; “İyi ki buraya geldik, iyi ki bu hastanedeyiz, iyi ki burada yatıyoruz.” diye çok güzel tepkiler veriyor, çok mutlu oluyorlar, ben de mutlu oluyorum. (K8-1)
98. Öz-şefkatimi arttırmak için hayattan zevk alıyorum. Yani, mesela her şeyden, bakarım dışarıda güneş varsa, yağmur varsa... “İyi ki yağmur yağdı ya da iyi ki güneş açtı” diye mutlu olurum yani. (K8-2).
99. Evimde mesela, çiçeklerim azalmıştı. Çiçekleri ekdim, ondan mutlu olurum, bana çok iyi gelir. (K8-2).
100. Arkadaşlarımla gezerim, onlarla sohbet ederim, diğer çalıştığım kliniklere giderim, orada arkadaşlarımla görüşürüm. (K8-2).
101. Kendimi de onların yerine koyabilirim. Ben de olsam bana bu şekilde yaklaşılmasını istemem, hiçbir şekilde davranmam, yani. Hepsine şefkatle davranırım. (K8-3)
102. Hasta da post-op enfeksiyon gelişmiş, her tarafı ödemi, gelirken de çok morali bozduktu. “Maşallah, ilk günden çok daha iyisiniz.” falan... Böyle hastayı o kadar çok motive ettim ki, hasta çok mutlu oldu, yüzü gülmeye başladı, çok rahatladı, daha da toparladı. (K8-3)
103. Şefkat gösterirsen, kendine de şefkatli oluyorsun, hasta da mutlu oluyor. (K8-4)
104. Kendimi iyi hissettiğim zaman, karşıya da karşıma da daha fazla iyi hissettiriyorum, o da kendini daha fazla iyi hissediyor her yönden, hasta olur, arkadaş olur onlar da kendilerini daha iyi hissediyorlar, yani. (K8-4)
105. Kanamalı bir hasta geldi... Hasta mesela kendini toparladı, kanını filan taktık, çok rahat gezinmeye başladı. Ona şefkatle yaklaşınca kendime de daha şefkatli yaklaştığımı hissetmiştim. (K8-4)
106. Anne ağladığında, sende birebir çünkü onunla birlikte duygulandığın için sende etkileniyorsun (K9-1)
107. Burada tedavi hazırlıyor olsam ya da sistemle alakalı herhangi bir şey yaparken bebeğin durmadan ağlıyor olması, odadan o sesi duyuyor olmam o da beni mesela çok etkiliyor. (K9-1)
108. Yenidoğan da yatışta olan bebeğin... Yatışta olan bir annenin bebeğine taburculuğu verildiğinde, bebeğiyle birlikte şu kliniğe girerken o mutluluğu, o gözündeki sevinci, o da çok duygulandırıyor mesela bizi çok mutlu ediyor yani bu durumlar. (K9-1)
109. Anne olmak, eş olmak, bir bayan olmak, bence. Yerine göre de bir evlat olmak, bir annenin ve babanın bir evladı olmak... (K9-1)

- 110.Çok fazla mesai de çalışmamızdan dolayı, her hangi bir sosyal aktivite yaşantımızda yok. (K9-1)
- 111.Çocuklarımla oyun oynamayı, çocuğumun ödevlerine yardım etmeyi tercih ediyorum, ona yardımcı oluyorum (K9-2)
- 112.Eşimle ve çocuklarımla birlikte evde ya da dışarıda yaptığımız bir yürüyüş... (K9-2)
- 113.Ya, tabii ki de, gösteriyoruz, göstermemek zaten mümkün değil. Birebir yaşıyorsun sende bir hemcinsin karşıdaki insan. (K9-3)
- 114.Aynı acıyı sende yaşadığın için istemsiz bir şekilde gösteriliyor, yani. (K9-3)
- 115.Hani göstermek zorundaymışız gibi hissediyoruz aslında. Belki de mesleğimizin verdiği şeyle alakalıdır, bu sorumluluk sahibi olmamızla alakalıdır. (K9-3)
- 116.Belki sen daha çok şiddetli bir, ne bilim bir bacak ağrısı, bir bel ağrısı, bir baş ağrısı hissediyorsundur ama karşıdaki hastayı iyileştirmeyi ilk önce hedefimizde olduğu için kendimizi hep öteliyoruz. (K9-4)
- 117.Bebeklerle birebir ilgilenmek ya da bir anne duygusunu hissetmek, onlar da görmek (K10-1)
- 118.Bir babanın bile koridordan gülümseyerek, “Ben baba oldum.” düşüncesiyle odaya girmesi bile, çok mutlu ediyor, yani insana çok güzel geliyor, mesleği daha içten yapmamızı sağlıyor. (K10-1)
- 119.Onların birbirine karşı tutumları, bir bebeğin bile annesine mesela dokunuşu, bunlar yükseltiyor yani insanı, doyuruyor... (K10-1)
- 120.Hayvanların yaklaşımı, kendini sevdirmek istemesi, mama verince bile teşekkür amaçlı onu anlamadığımızı bilse bile bir miyavlaması. (K10-1)
- 121.Bir kalbe dokunmak, bir cana dokunduğumu hissetmeye çalışıyorum. Diyorum ki; “Evet, bugün bir kişi daha anne oldu. Bir çocuk daha, bir bebek daha dünyaya geldi. Bir yaşam daha doğdu.” diyerek mesela motivasyonumu artırmaya çalışıyorum. (K10-2)
- 122.Mesela dün istirahat ettim, bütün gün kitap okudum ve dinlendiğimi hissettim, bu dünyadan ayrılp başka dünyalara gitmek bana çok iyi geldi (K10-2)
- 123.Yorgunluğumu, stresimi dışarıdaki hayatımda yaşadığım olayları ya da buradaki yaşadığım olayları onlara yansıtmamak. (K10-3)
- 124.Yarın ameliyata girecek olan hastalar, çok heyecanlı oluyorlar, çok stresli oluyorlar, onları motive ediyorum. “Bugün son... İşte karnını şiş gördüğün bir gün, yarın bir bebeğin olacak.” (K10-3)
- 125.Kendimi üzmemeyi çalışmak nadiren yaptığım bir şey ama onları üzmemeye çalışmak her zaman yaptığım bir şey. (K10-4)
- 126.Çalışma ortamı, kendime de zaman ayırmama sebep oldu. (K11-1)
- 127.Çalışma süresinin uzunluğu, yorgunluğu, yoğunluğu... Bunlar her şeyi, hem benim açımdan hem de hasta açısından yani etkiliyor, olumsuz etkiliyor, fazla yoğunluk, fazla stres. (K11-1)
- 128.İşimden zevk alıyorum, yani böyle severek yaptığımı düşünüyorum. “Bu iş, benim işimmiş.” diyorum, hani. (K11-1)
- 129.Gürültü etkiler. (K11-1)
- 130.Çalıştığım doktorlar, uzmanlar, personel, bütün çalıştığım kişiler etkiler. (K11-1)
- 131.Hani kendimi ödüllendirmeye çalışıyorum, alışveriş yaparken daha fazla böyle harcamaya çalışıyorum kendime. (K11-2)
- 132.Bazen görmemek, duymamak, ne bileyim bazı şeylere takılmamak, kendine bir şekil de böyle, bir set koymak gibi bir şey. (K11-2)
- 133.Bazen dışarıya çıkmak, hava almak, belirli bir ortamda, işte bir kahve içmek, arkadaşlarımla sohbet etmek, ne bileyim, sevdiğim insanla vakit geçirmek... (K11-2)
- 134.Hastaların gerçekten şefkate ihtiyaçları var. (K11-3)
- 135.Hastayla mutlaka iyi bir iletişim kurmak lazım yani. Mutlaka kurmak lazım... (K11-3)
- 136.Benim olumsuz olmam, yorulmam, işte bu meslekte yıpranmış olmam, şu bu... Hiçbir şey yani hastanın beklentisini etkilemez, bekleyemez diye bir şey değil, hastanın hakkı, bekler diye düşünüyorum ben. (K11-3)
- 137.Ben iyi olursam mesela hastaya daha farklı, daha olumlu yani bir şey yaparım, daha iyi davranırım. (K11-4)
- 138.Hastaya şefkat göstermediğin zaman kendi duygularına dem vurursun, kendini daha çok içine kapatırsın, kendine zarar verirsin. (K11-4)

- 139.Bu meslekte, hep böyle kendimiz ikinci planda kalıyoruz hani şefkat kısmında ikinci planda kalıyoruz. Yani ben iyi olursam değil, iyi olmak zorundayız, diye düşünüyorum bazen. (K11-4)
- 140.Erkenden kalkıyorsun, çalışma düzenimiz zaten karma karışık 08, 16 ve 24 saat şeklinde. O karmaşıklık, hayatın bütün her tarafını etkiliyor, kendimize olan şefkatimiz de dahil. (K12-1)
- 141.Hastalarla olan zaten çakışmalarımız çok fazla oluyor, ne yazık ki, bu son dönemlerden farklı olarak ne diyebilirim? 20 yıldır mesela ben bu meslekteyim, eskiden biraz da olsa da saygı vardı. (K12-1)
- 142.Tırnaklarını çıkartmış bir vaziyette geliyorlar ki, o hastanın size vereceği olan tepkiyi düşünebiliyor musun? (K12-1)
- 143.Yemektir, bütün her şey maalesef Türk toplumunda kadınlara yönelik olduğu için ve onun yorgunluğunun üzerine birde onların bekleniyor olması, insanı moralmen çökertiyor. (K12-1)
- 144.Hastanın teşekkür etmesi bile, küçücük bir şeydir ama dua etmesi, teşekkür etmesi, çok büyük bir ödül... (K12-1)
- 145.Eğer ki güzel giderse doğum süreci ne güzel, bende doyum sağlıyorum, kendimce daha güzel hissediyorum ve daha da çok çalışmak, daha da çok yardımcı olayım, hadi bir bilgi daha vereyim, hani şunu da söyleyeyim, bunu da söyleyeyim tarzında oluyor. (K12-1)
- 146.Yöneticiler, yöneticilerin bize olan bakış açısı, destek, anlayış, her şeyi yüklememesi. Yaşadığımız zorlukları anlıyor olmaları bile, artık çok şey beklemiyoruz da, sadece anlıyor olmaları ve ona göre hareket etmeleri bile çok moral olarak etkiliyor. (K12-1)
- 147.İşimi yapıyorum, asistanla çalışıyoruz... Yoğunsun, kalkıp alabilecekken bir penseti bile senden bekliyor olması, moral bozucu. (K12-1)
- 148.Dinlenmek, tek başına bir köşeye geçip, dinlenmek bile çok büyük bir şey. (K12-2)
- 149.Hastane dışındaki bir ortamı, kişileri tanımak, onlarla vakit geçirmek, gezmek iyi geliyor. (K12-2)
- 150.Açıksa, iletişime açıksa, yardıma açıksa zaten elimizden ne geliyorsa yapmaya çalışıyoruz. (K12-3)
- 151.Feryat figan eden bir kadın mesela örnek vereyim, korkudan dolayı aslında feryat figan ediyor ama sadece onu, o anki onun o korkusunu biraz giderdikten sonra ki tavır, davranış, doğuma yaklaşımı bambaşka oluyor. Ama dediğim gibi açıksa buna, seni hiç kesinlikle dinlemiyor, sadece bağırarak ve çığlığa odaklanıyorsa zaten mümkün değil, seni duymaz bile. (K12-3)
- 152.Burada sirkülasyon çok fazla açıkçası çok fazla şefkat gösteremiyoruz. Anlık, çabuk, hızlı... (K12-3)
- 153.Ben iyiysen, hastaya da iyi bir şefkat gösterebilirim ama ben kendimi iyi hissetmezsem bu zaten mümkün değil. (K12-4)
- 154.Buradaki ekip, çalıştığım doktorlar, asistanlarda onlar da bir etkenlerdir (K13-1)
- 155.Yani senin anlattığın, verdiğin şeyin, bir emeğin ya da enerjinin, sonuçta olumlu yönde dönmesi demek, burada hani hastaya bir şey olmadan, hani sürecin güzel geçtiği zaman sende mutlu, yani iyi oluyorsun. (K13-1)
- 156.Bir 15 dakika yarım saat bir kenarda sakinleşmek, kendime gelmek. (K13-2)
- 157.Bir aktivasyon olabilir, bir arkadaşla bir program olabilir, çocuklarımızla, ailemizle bir program olabilir. (K13-2)
- 158.Empati kurmaya çalışıyorum. (K13-3)
- 159.Anlatıyorsun, iyi davranmaya çalışıyorsun. Olayın eğer, karşıdaki hastaya olayın ne olduğunu anlattıysan, o seni biraz daha anlamaya çalışıyor yani ama direkt olarak bunu yaptırım tarzı söylersen, zaten hastanın seni anlayacağı varsa bile, anlamıyor. (K13-3)
- 160.Bazen hastalara daha fazla şefkat gösteriyoruz, kendimize gösterdiğimiz şefkatten daha ziyade. (K13-3)
- 161.Ben mutlu olursam hastalarımı da verimli olabilirim, daha çok şefkat gösterebilirim. (K13-4)
- 162.Özellikle bebek kaybı, anne kaybı gibi durumlarda... O zamanlar kendim için yapabildiğim tek şey, ağlamak oluyor. Yani ağlayınca kendimi iyi hissediyordum. (K14-1)
- 163.Çevreden aldığım destekler, evliyim ve eşim bu konuda daha çok destekçim oluyor. (K14-1)
- 164.Arkadaş ortamında yaptığımız paylaşımlar da etkiliyor. (K14-1)
- 165.Bazen sade hasta kaynaklı değil, çalışan kaynaklı da güçlükler yaşayabiliyoruz. Onlardan aldığımız, ya bu güçlükler neden olan sebepler de, kendime karşı öz-şefkatim de etkili oluyor. (K14-1)

166. Aslında ben de yüksek lisans yapıyorum ve bunu tabii ki bilim adına yapıyorum ama biraz ben kendim için, kendime vakit ayırabilmek için, kendime bir şeyler katabilmek için uğraşıyorum açıkçası. (K14-2)
167. Bazen makale okuyorum, özellikle kendi alanımla ilgili kitap okuyorum. Çoğu zaman müzik dinliyorum, aklım tamamen boşalsın, istediğimde. (K14-2)
168. Tabii ki sonsuz şefkat göstermeyi istiyorum ama bazen şartlar el vermeyebiliyor, aslında onların bizden en fazla şefkate ihtiyaç duyduğu dönemdeyiz, doğum salonunda ama bazen bütün vermek istediğimi veremeyebiliyorum. (K14-3)
169. Çoğu zaman hastalarım ile iletişimin, şefkatim iyi oluyor, yani. (K14-3)
170. Tabi ki hastaya daha fazla şefkatli olduğumda, kendimi daha iyi hissediyorum ya da hastaya şefkat gösteremediğim zaman, eve gittiğim de kendimi kötü hissettiğim günler oluyor. (K14-4)
171. Bir gebeye en zor anında dokunmak ya da bir canlının doğuşunu izlemek falan bence çok güzel bir duygu... (K15-1)
172. Yaşadığımız mobingler türü şeyler de var. (K15-1)
173. Bir çocuğu, bir anneyle bağdaştırdığın da, çocuğun işte memeye gitmesi ya da anneyi istemesi, kokusunu bilmesi gibi durumlar, beni çok etkileyen şeyler... (K15-1)
174. Küçük gebelikler olsun işte tecavüzler olsun, sosyal hizmetlere verilen çocuklar olsun... Bu durumlarda insan önce bir kendini sorguluyorsun, sonra halkı sorguluyorsun falan. Bunlarda öz-şefkatimi olumsuz etkileyen durumlar. (K15-1)
175. Hem çalışma saatlerimiz hem de çalışma yoğunluğumuzdan dolayı, bu sabır bazen tükeniyor (K15-1)
176. Bence burası, hastane ortamı benim kendime olan şefkatimi azaltıyor. (K15-1)
177. Bizim hastane öyle gün boyu şefkati düşündürecek bir hastane değil yani, ona zamanım bile olmuyor. (K15-1)
178. Daha çok temas etmek isterim ben hastaya, anneye, aileye... (K15-2)
179. Her perşembe çocuklara mesela şeker dağıtırım, mahallede ki çocuklara yani... Yaşlılara işte selam veririm falan. (K15-2)
180. Sabırlı olmaya çalışıyorum, şefkati artırmaya çalışıyorum. (K15-3)
181. Eksik buluyorum çünkü az kişiyiz, çok fazla çalışıyoruz, yetemiyoruz. Her hastaya şefkat göstermeye başlarsak eğer, hiçbir tıbbi girişim yapamayız. (K15-3)
182. Çoğunluğu Suriyeli olduğu için sen şefkati dokunarak hissettirebilirsin, doğum sırasında elini tutarak. Öbür türlü zaten senin şefkat verdiğini, küfür ettiğini, bağırıldığını, hakaret ettiğini bile anlamaz. (K15-3)
183. O gün geçirdiğim nöbette yaşadığım olumlu bir olaydan, olumlu bir doğumdan sonra eve gittiğimde kendime karşı olan öz-şefkatim, öz-saygım çok daha fazla oluyor, kendimi daha iyi hissediyorum. (K16-1)
184. Üst üste doğumlar geldiğinde ya da travmatik doğumlar geldiğinde, özellikle daha olumsuz şeyler yaşadığımızda kendime karşı tutumlarım daha olumsuz oluyor (K16-1)
185. Arkadaşlarımla, o günkü ekip arkadaşlarımla iyi olmasından sonra, mesela iyi geçen bir nöbetten sonra kendimi daha iyi etkileyebiliyorum. (K16-1)
186. Yürüyüş yaparım, doğa ile iç içe olmak mesela öz-şefkatimi daha çok artırabilir. (K16-2)
187. Arkadaşlarımla daha aktif bir şekilde vakit geçirmek, farklı yerler gezmek, dolaşmak öz-şefkatimi olumlu etkileyebilir. (K16-2)
188. Olumsuzluklara çok takılmayarak, kendimde paniğe kapılıp daha olumsuz şeyler yapmamak için mesela bunlara dikkat etmeye çalışırım. (K16-2)
189. Genel olarak etkili bir şefkat gösterdiğimi düşünüyorum yani gerektiğinde kadınları anlamaya çalışıp onların o stresli anında, onlara destek olmaya çalışıyorum. (K16-3)
190. Güne daha olumsuz başladıysam ya da o gün daha kendimi iyi hissetmiyorsam, gelen hastaya yaklaşımım, doğal olarak daha gergin, daha sinirli daha agresif olabiliyor. (K16-4)
191. Psikolojik destek verdiğimiz de, onların doğumdan sonraki konforuna daha da arttırdığımızda, hastalığın takibine gerçekleştirdiğimizde ve olumlu sonuç aldığımızda, bunlar bizim moral ve motivasyonumuzu çok güzel toparlıyor. (K17-1)
192. Hastadan olumlu geri dönüş aldığımızda, tabii bu bizi inanılmaz motive ediyor. (K17-1)
193. Çalışma arkadaşlarım çok etkiler, mesai arkadaşlarımız, çalıştığımız hekim çok etkiler (K17-1)
194. Nöbetli çalışmak ve nöbetin belli bir saatinden sonrası da etkiliyor. (K17-1)

- 195.Yarattığım ufak molalarım oluyor, biraz dinlenebilirim, biraz bir kahve molası verebilirim, müzik bile dinleyebilirim. (K17-2)
- 196.Sevdiğim arkadaşlarımla görüşürüm. (K17-2)
- 197.Sevdiğim aktiviteleri yaparım. (K17-2)
- 198.Kitap okurum. (K17-2)
- 199.Kesinlikle gösteriyorum çünkü burada her kesimden, her milletten de başladık artık, hastalarımız oluyor. Onların seviyelerine inmemiz gerekiyor, dilinden anlamamız gerekiyor, bizim bakımımıza muhtaç olduğunu bilerek yaklaşmamız gerekiyor. (K17-3)
- 200.Hastalara gösterdiğimiz şefkat, kendimize gösterdiğimizden daha fazla oluyor. (K17-4)
- 201.Ağladığında sakinleştirmek, bebeği emzirmek istemediğinde onu emzirmesini sağlamak, ağrısı olduğunda ağrısını hafifletmek, mobilize ederken ona yardımcı olmak... (K17-3)
- 202.Aslında onlara şefkat gösterdiğimde onlar iyi olursa ben daha iyi oluyorum, kendime daha çok şefkatli yaklaşıyorum. (K17-4)
- 203.Bazı zamanlar iş yoğunluğundan yeterince öz-şefkatimizi ya da kadınlara karşı şefkati yeterince yerine getiremiyoruz. Bu da bir gerçek... İş yoğunluğu ya da farklı stres faktörleri göstermem gereken şefkate bazen engel oluyor. (K18-1)
- 204.Bir bebek mesela distrese girmişti. Sonra ben gidip onunla ilgilenip onunla vakit geçirdikçe rahatladığını, iyileştiğini, düzeldiğini gördüm. Bu sefer o rahatlayınca psikolojik dayanıklılığımın da arttığını gördüm, gözlemledim. (K18-2)
- 205.Psikolojik dayanıklılığım bir gün kötüydü. Kendimi çok iyi hissetmiyordum, yani... O arada bir serviste bebeğin ağladığını duydum. Sonra onların yanına gittim. Böyle işte bebekle konuştum ya da yanağını falan okşadım, birazcık saçını okşadım yanağına falan böyle dokundum falan. Sonra bir gülümsedi öyle... O bile mesela beni çok mutlu etti. Psikolojik dayanıklılığım yükseldi...(K18-3)

#### ÖZ-BAKIM

- 206.Dengeli beslendiğimi düşünmüyorum. Meyve yemiyorum mesela, hani insanlara söylüyorum yiyeceğin diye ama kendim yemiyorum. (K1-5)
- 207.“Sen ne düşünüyorsun? Niye yapıyorsun? Bu sende niye strese sebep oluyor?” diye düşünmüyorum. (K1-6)
- 208.Nedenini, nasılını hesaplamaktan kendime vakit ayıramıyorum (K1-6)
- 209.Kadınlarla beraber çalışırken kendimde de bunun ihtiyacı olduğunu fark ediyorum ve ben de yapmaya başlıyorum. (K1-7)
- 210.Spora gideceğim veya işte arkadaşlarımla görüşmek bile olsun bunları yapabilmek için kendimde güç bulamıyorum nöbet çıkışında. (K1-7)
- 211.Nöbetten çıktıktan sonra kahvaltı yapmadan bile uyuduğum oluyor (K1-7)
- 212.Gün içerisinde çalışıp gece kendi evimde uyumanın rahatlığı çok güzel geliyor bana. (K1-7)
- 213.Gün içinde hafif bir stresli bir olay yaşasam ertesi güne yansıyacağını düşündüğüm zaman aniden uykum kaçıyor ve hiçbir şey yapmak istemiyorum, uyuyamıyorum ya, ertesi gün de etkiliyor mesela. (K1-7)
- 214.Boşluk olduğu zaman kendi kendime bakımlarımı yapıyorum zaten. (K1-7)
- 215.Uykusuz geldiğim zaman mutsuz oluyorum, çalışmak istemiyorum, bu benim tabi ki de işime yansıyor. (K1-8)
- 216.O zamanlarda bakımım, evet, biraz azalmış olabilir hastalara karşı ve gebelere de karşı, bir tık daha hızlı yapmak istiyorum, aslında. (K1-8)
- 217.Kendim dinlenemediğim, huzursuz olduğum, stresli olduğum zamanlarda insanlara verdiğim bakımın yeterli olduğunu düşünmüyorum, vermiyorum da zaten. (K1-8)
- 218.Ben öz-bakımımı kendime yeterli uyku atıyorum beslenme, spor, dinlenme, kendimi dinleme gibi şeyleri yeteri kadar yapamadığım zamanlarda, kendime merhametli olduğumu düşünmüyorum. (K1-9)
- 219.Yorgun olduğumda, bitkin olduğumda kendime bakım yapmadığım zaman üzülüyorum. (K1-9)
- 220.Öz-bakımımı yapamadığım zamanlarda “Niye bu vaktini boşa geçirdin. Bunu yapabiliydin, şunu yapabiliydin.” Sürekli onları söylüyorum, daha katı davranıyorum, sert davranıyorum yani kendime. (K1-9)

221. Sekiz saatten en ufak az uyuduğum zaman, işe geldiğimde ertesi gün pert oluyorum, o yüzden mutlaka gece 10-11 gibi yatağa girmeye çalışıyorum. (K2-5)
222. Yemek molası bile doğru düzgün yok yani. (K2-5)
223. Hiç bakamıyorum, yani stresli zamanlarda zaten yemek yiyemem, uyuyamam, işte sürekli bir anksiyetik olurum, hiçbir şey yapamam, işte öyle boş bomboş yatarım. (K2-6)
224. Kadın doğuma ilk başladığımda, işte en basitinden tahretlenirken, tuvaletten sonra, önden arkaya doğru temizlik olması gerektiğini bilmiyordum. Mesela en basiti idrar yolu enfeksiyonu, ortaokuldan beri, ilkokuldan beri gelişen bir insanım, bu eğitimi aldıktan sonra idrar yolu enfeksiyonlarım azaldı. (K2-7)
225. Bütün programımı akşam 5'te eve gittikten sonra ona göre yapıyorum. İşte 05-06 arası yemek mi, 06-07 arası temizlik mi, 07-08 arası ders mi böyle bir oturan rutinim var, ona göre yapmaya çalışıyorum, erken uyumaya çalışıyorum. (K2-7)
226. Servisin o günlük yoğunluğu etkiler. (K2-7)
227. Her saat tedavin olabilir, tedavin yoksa o kadına eğitim vermek zorundasın, tedavin yoksa o bebeğe bakmak zorundasın. (K2-7)
228. Hekimlerle olan iletişim, arkadaşlarla olan iletişim etkiler. (K2-7)
229. Nöbet listesi mesela itirazları ya da ne bileyim işte bugün çok yoğun, sanki o yoğunluğu ben yapmışım gibi sitemler... (K2-7)
230. Öz-bakımım ile ilgili herhangi bir şey yaptıysam kendimi daha çok iyi hissediyorum, bunlar hepsi böyle domino taşları gibi... (K2-9)
231. Saçlarımı mı düzleştirmem lazım? O gün kendimi iyi hissetmek için ya da makyaj mı yapmam lazım? O gün kendimi iyi hissetmem için o şekilde onu yapıyorum. (K2-9)
232. Düzenli uyku, düzenli dinlenmek, kendine zaman ayırabilmek... (K3-5)
233. Uyumak bile bir insan için yeterli olabilir, bence en önemli şey düzenli dinlenebiliyor olmak. (K3-5)
234. Strese sokan bir olay olduğunda, önceliğim o stres faktörü ile baş etmek olduğu için öz-bakımı erteleyebiliyorum. (K3-6)
235. Yeterli hemşire olarak kalamıyoruz, yeri geliyor bazen 10 hastaya kadar tek hemşire bakıyor. (K3-7)
236. Çok sık çalışmak tabi ki engelliyor, yani dinlenemediğim için ya da kendime ayıracağım vakti burada geçirdiğim için... (K3-7)
237. Üç dört kere sadece mesaiye gelip o günüm benim bittiyse mesela hani, dört, beşten sonra zaten eve gidip bir yemek yiyip dinlendiğimde vakit geçmiş oluyor. (K3-7)
238. Hani en çok etkileyen ve olumlu etkileyen, zamanımın çok olması ya da psikolojik olarak iyi hissediyor olmam öz-bakımı, tabi ki etkiliyor, daha arttırıyor diyebilirim. (K3-7)
239. Burada kötü bir olay yaşadığımda, eve gittiğimde de aynı şeyi sürekli düşündüğün için başka şeylere vakit ayıramıyorsun, zaman çok çabuk geçmiş oluyor yani. (K3-7)
240. Daha iyi bir bakım verdiğimde, yani hastama da daha iyi bakım verdiğimde, daha çok kendime bakım sağlıyorum. (K3-7)
241. Doğum yapan bir hastaya perine bakımını anlattığımda ya da ilk bakımını ben verdiğimde, daha sonra hani kendim de bir kadın olduğum için hani ben de bunu deneyebilirim, ben de yapabilirim diye düşünebiliyorum ve yapıyorum (K3-7)
242. Ben yeterli dinlemediğim sürece ya da her hastaya aynı eşit seviyede, bir süre de bakamadığım için iki taraflı, çift taraflı olarak öz-bakım azalıyor diye düşünüyorum. (K3-8)
243. Kendi öz-bakımımı yeterince yapamamışsam, hani zaten benim güvenim ya da hani nasıl desem zamanım yeterli olmadıysa, buraya geldiğimde de aynı şekilde hasta için yine çabalıyorum. Ama yeterli şeyi verebiliyor muyum? İşte, tartışılabilir. (K3-8)
244. Uyuyup, dinlenip dediğiniz gibi duş alabildiysem ya da kendimce bir bakımlarımı yapabildiysem tabi öz-şefkatim daha da artıyor. (K3-9)
245. Yeterince kendime öz-bakım sağlayamamışsam şefkatim de gerginliğim arttığı için düşüyor. (K3-9)
246. Bir kuaföre gitmek... Tabi ki insanın kendini güzel hissetmesi... (K4-5)
247. Servis sorumlusunun, buradaki işler hiç bitmiyor, herkesin bir sıkıntısı, bir sorunu, bir şey mutlaka oluyor. Ya yok ya yok, hani yok, arada belki çok nadir de olsa kısa dönemlerdir ama yok. (K4-6)

- 248.Şefkat olarak yorgun olduğumda, kendime bakmak istemiyorum, atıyorum en basitinden kişisel temizliğinden tut, işte her yönden, her sabah duşa girmem gerekir ya da işte atıyorum, kuaförle ilgili şikayet, şeylerim olur, ihtiyaçlarım olur, hiçbir şey yapmak içimden gelmiyor, o kadar salıyorum ki kendimi. (K4-7)
- 249.Doğum salonu olarak ev gibiyiz ve mutfagımız var, odamız var, kendimiz yapıyoruz, yapıp yediğimiz bir alanımız var, dinlendiğimiz bir alanımız var. (K4-7)
- 250.Yoğunluk etkiler... Bazen öyle bir duruma geliyorsun ki, kafam dolu, algılayamıyorsun yorgunluktan, uykusuzluktan...(K4-7)
- 251.Nöbetler, yani buradaki hastalarla ilgili küçük bir sıkıntı bile çıksa bu etkiliyor tabi ki seni. (K4-7)
- 252.Bir doktorunla yaşadığın, affedersin bir ağız dalaşı olabilir. (K4-7)
- 253.Mesleği sevmem. Yani bu ben... İyi ki de ebe olmuşum, yani başka bir meslek kendi adıma düşünemiyorum. (K4-7)
- 254.Kendine verdiğin değer, kendini iyi hissedersen, değer verdiğini hissedersen, değerliysen eğer, kendime olan bakımımı da etkiler, öz-bakımımı da etkiler. (K4-9)
- 255.Her hastaya, bu pandemi çıkmaksızın, kesin box gömleği giyiyorum, eldivenimi takarım, çift eldiven takarım, muhakkak, bonemi takarım, genel anlamda. (K5-5)
- 256.Dengeli beslenmeyi başarabilseydim keşke ama dengeli beslenemiyoruz, çalışma hayatımız nedeniyle çünkü gece uzun saatler aç kalamadığımız için kalkıp ne buluyorsak onu götürüyoruz, yiyoruz yani. (K5-5)
- 257.Stresli durumda, önce stresi çözeyim, ondan sonra yapayım gibiye dönüyor, öz-bakımla ilgili şeylerim, en basitinden. (K5-6)
- 258.Zamanlamaya göre, en sona koyuyorum öz-bakımı, atıyorum tırnağım kesilecek, saçım yıkanacak, duşa gireceğim, üst baş değiştireceğim, en sona onu bırakıyorum, mesela. Hani işlerimi çözüyorum, önce kafamda ki o iş rahatlasın (K5-6)
- 259.İki canlının hayatıyla uğraşıyorsun ve hakikaten git gellerin var ve tek başına uğraşıyorsun, karar verip karşı tarafı da ona göre, hani yatsın yatmasın, doğursun doğurmasına yönlendiriyorsun ve onun baskı da var ister istemez öz-bakımım da... (K5-7)
- 260.Nöbetli çalışıyor olmak beni negatif etkiliyor, beslenmeme dikkat edemediğim için. (K5-7)
- 261.Bakımlı olduğun zaman, kendini daha iyi hissediyorsun, daha iyi hissedersen daha enerji yükseliyor. (K5-9)
- 262.Öz-bakımım olmayınca biraz daha şey hissediyorum ama böyle ıslıl geldiğim zaman, daha bir yükseliyorum. (K5-9)
- 263.Kendi ayakları üzerinde durup tuvalete bile gidebilmesi... Bir kadının kendi hijyenini sağlaması, çok önemliymiş onu gördüm, kendim de, o anlamda örnek alıyorum bazı şeyleri ya da kendim kendi açımdan uygulamaya çalışıyorum. (K6-5)
- 264.Sağlıklı beslenme, spor yapmak, kaliteli uyku... Bunlar önemli şeyler ve yapmaya çalışıyorum. Uyku dışında, hepsini yapabiliyorum açıkçası. (K6-5)
- 265.Tualete gidemiyorsun, tutuyorsun mesela hasta oluyorsun, şu an sesim kısık aslında dinlenmeye ihtiyacım var ama ben burada çalışmak zorundayım. (K6-5)
- 266.Az, diyebilirim. Az... (K6-6)
- 267.Nöbetli çalıştığımız için çok yeterli bir uyku saatimiz ya da iyi bir kaliteli uykumuz yok. (K6-7)
- 268.Psikolojik yorgunluk da oluyor aslında burada, o da engelliyor olabilir... (K6-7)
- 269.Yoğunluktan ötürü, yemek yememiz bile, saat olarak gecikebiliyor, su içmiyorum... İçemeyebiliyoruz, bazen dediğim gibi tuvalete gidemeyebiliyoruz. (K6-7)
- 270.Ben öz-bakımımı sağladığım da, onları daha çok desteklediğim için hastalar da kendileri yapmaya daha gayretli oluyorlar. (K6-8)
- 271.İnsanın kendi bakımı için önce kendini de sevmesi lazım, kendini severse daha iyi, sağlıklı bir şekilde kendi öz bakımını yapabilir. (K6-9)
- 272.Dış görünüş olarak güzel olmak, bakımlı olmak hoşuma gidiyor. (K6-9)
- 273.Burada kendime, işte makyaj yapıyorum, atıyorum ki işte, saçımı düzleştiriyorum, hani böyle şeyler yapmak da, beni iyi hissettiriyor. (K7-5)
- 274.Nöbetlerde bile işte eayliner çekiyorum, ruh halim düzelsin diye. (K7-5)
- 275.Böyle beraber bir şeyler yapmaya çalışıyoruz, işte eşim evdeyse onunla zaman geçirmeye çalışıyoruz. (K7-5)

276. Yürüyüş yapmak isterim, bende düzenli olarak işte spor yapmak isterim ama şu an pek mümkün olmuyor, yani. (K7-5)
277. Yani bence çok bakamıyormuşum, yani şu an onu anladım, yani boş vakitlerimde daha çok kızımınla zaman geçirdiğim için herhalde... (K7-6)
278. Yani özellikle kızımınla teksem, yani kendime çok zaman ayırabildiğimi düşünüyorum yani hani... "Tamam, ev işi dursun da onunla bir dışarı çıkalım." diyebiliyorum. (K7-7)
279. Görüntülü konuşuyoruz, iş yerinde, bir bakıyorum morali bozuk, ağlıyor çocuk karşımda... Yaa! O benim, o günümü mahvetti, o gece mi yani, nöbetimi... Aklım sürekli evde kaldı. (K7-7)
280. Ben diyorum hani; "Bir 10 dakika ayaklarımı uzatayım, dinleneyim, çok yoruldu, sen işte idare eder misin?" O şekilde birbirimizi idare etmeye çalışınca, zaman açmaya çalışıyoruz, yani. (K7-7)
281. Kendim yani, kendim için yapıyorum bunları, kendi ruh halim daha iyi olsun diye aynaya baktığımda, kendimi daha iyi hissedebileyim, diye yapıyorum. (K7-7)
282. Arkadaş faktörü de etkiliyor olabilir bence, onunla yapabileceğim bir plan, vesaire. (K7-7)
283. Moralmen özellikle kötü olduğum zaman mesela, kendi öz-bakımımı bile yapamıyorum ki, bir an önce hani yapayım da çıksın, işim bitsin modunda oluyorum. (K7-8)
284. Kendi bakımımı yapmadan gelince bence direkt, böyle sanki negatif yüklerle dolu gibi hissediyorum, sanki böyle nasıl diyeyim? Hani üstümden tır geçmiş gibi hissediler ya insanlar, hani sanki böyle etrafım olumsuzluk kaynıyor, gibi... Bir an önce işimi bitireyim, oturayım, dinleneyim, ayaklarımı uzatayım sürecinde olurum. (K7-8)
285. İnsan kendine baktığı zaman, bence daha iyi hissediyordur, yani ve daha olumlu düşünüyordur, diye düşünüyorum. (K7-9)
286. Mutlaka ben makyajımı yaparım (K8-5)
287. Eve gidince de; "Aaa! Şunu yapayım, sonra dinleneyim." değil, önce kendimi dinlendiririm. (K8-5)
288. Eve giderken mesela bir durak erken inerim, yürüyüş yaparım, yürürüm yani öyle. (K8-5)
289. Stresli zamanlarda çok zor yani, orada kendi bakmak, o şekilde yani o stresi bir an önce atlatabilirdim diye uğraşıyorsun, yani. (K8-6)
290. Yani, devamlı kapalı bir yerde olmak... Tamam, arada bir gene arada çıkıyorsun ama bu hastane, büyük bir hastane çok zor burada onu yapmak... (K8-7)
291. Birisiyle tartıştığım zaman mesela; "Üff! Yeter artık, yapma, bırak." dediğimde oluyor, öz-bakımım hakkında mesela. (K8-7)
292. Çok yoğunluk, hastalar çok yoğundur, çok fazla itiraz ederler her şeye, o zaman böyle hakikaten kendimi çok bitkin, yorgun, hiç eve gitmesem bile dediğim olmuştur. (K8-7)
293. Hastanenin büyük olması çok etkiliyor... (K8-7)
294. Bakımlı, saçlar taralı o şekilde bakımlı olunca daha hastalar için de iyi oluyor, daha iyi bakım veriyorum sanki öyle zamanlarda. (K8-8)
295. Kendim mesela ne kadar şefkatli olursam, kendime de daha böyle bakımımı iyi yapıyorum ve her şekilde şefkatli oluyorum. (K8-9)
296. Kendimi çok böyle kötü hissettiğim zaman, giderim kuaföre saçımı kestiririm veya boyatırım vakti geldiyse, böyle daha da güvenim gelir yani kendime, kendime şefkatimde artar böyle (K8-9)
297. Bakamıyorum, gerçekten bakamıyoruz, kendi adıma konuşayım, yeri geliyor çok gün aşırı nöbetlerden çıkıyoruz, yeri geliyor hiç dinlenemiyoruz. (K9-6)
298. Çalışma saatlerimin yoğunluğu bu kesinlikle zaten olumsuz etkiler, çalışma saatlerinin azlığını zaten hiç göremedik... (K9-7)
299. Birlikte çalıştığım ekipteki o uyum etkiler. Ekibimiz, bugün ki ekibimiz çok iyidir, ben bugün ki kendime olan öz-bakımımı çok iyi veririm. (K9-7)
300. İnsan kendisine ne kadar çok bakarsa, ne kadar çok kendini geliştirirse, ne kadar çok yol alırsa, ne kadar çok araştırırsa o kadar çok daha iyisini yapar ya... Bu da aynı şekilde olumlu etkileyeceğini düşünüyorum karşı tarafı... (K9-8)
301. Ne kadar ben öz-bakımı daha iyi veriyorsam kendime karşı, karşımdaki insana da iyi veririm. (K9-8)

302. Öz-bakımımı kendime zaten iyi verirsem kendime karşı, bu sefer insan zaten hani mutlu ve huzurlu hisseder. Mutlu ve huzurlu olacağım için de öz-şefkatimin kendime geri dönüşü pozitif olur. (K9-9)
303. İlla ki bir saçımı tarayayım, biraz makyajıma özen göstereyim, biraz daha bakımlı olayım, yani bu şekilde biraz daha dikkat ediyorum. (K10-5)
304. Bir boşluk bulabilirsek, bir kahve içmek için oturuyoruz ya da bir aşağıya inip, bir hava alıp gelelim, diyoruz (K10-5)
305. Hastane içinde bakamıyoruz çünkü çok yoğun oluyoruz. (K10-6)
306. Engelleyen faktörlerim sık çalışıyor olmam. (K10-7)
307. Elemanımız az oluyor, personel sayımız az oluyor ve bir şeylere yetişmeye çalışıyoruz. (K10-7)
308. Kendimize ayırdığımız çok az vakit var, yani yemek yemek için bile çok kısa sürede vaktimiz var, yemeği yiyip çıkıyoruz çünkü klinik çok yoğun oluyor. (K10-7)
309. Mesela sabah çok erken kalkıyorum, daha az kendime vakit ayırabiliyorum, mesela kahvaltı yapmadan çıkıyorum, giderek daha hızlı hazırlanıyorum. (K10-7)
310. Biz kadınlarda öyleyiz, kendimizi bakımlı ve güzel hissetimiz gün, o gün öz-güvenimizde yüksek olur, kendime olan öz-güvenim yüksek olursa öz-şefkatim de yüksek olur (K10-9)
311. Hani giyiniyorsun, işte box gömleğin olsun, işte bonen olsun, eldivenin olsun, bir şekilde kendine hani bakım olarak yani bakım yapmaya çalışıyorsun, yani dikkat etmeye çalışıyorsun. (K11-5)
312. Yani uyumak, gezmek... (K11-5)
313. Yakın arkadaşlarla güzel sohbet etmek, işte vakit geçirmek, çocuklarımla vakit geçirmek, eşimle vakit geçirmek... (K11-5)
314. Bakılamıyor yani, o zamanı geçirmek önemli çünkü biz sağlıkta çalışıyoruz. (K11-6)
315. Onun dışında ben hani böyle çok fazla öz-bakım yaptığımızı bilmiyorum. (K11-6)
316. En fazla ne böyle bir beş dakika, 10 dakika kendini dinlendirerek, bir dışarı çıkarak, bir hava alarak... (K11-7)
317. Bu pandemi sürecinde biz çok... Çoğu zamanımız hastanede geçti, çok fazla böyle öz-bakım, işte hani böyle dinlenme falan onlara çok az zamanımız olmadı. (K11-7)
318. Sevdiğim evim var başka yerde, bahçe doğanın içinde, orada zaman geçiriyorum bu benim için en güzel öz-bakım, orada işte toprakla uğraşmak, oturmak, dinlenmek, bir şeylerle uğraşmak benim en büyük öz-bakımım oluyor yani. (K11-7)
319. Yoğunluk oluyor, mesela yoğun geçtiği zaman, yani yoğun bir nöbet tuttuğun zaman, o gün mutlaka uyuyarak geçiriyorsun, yani hani kendinle ilgili mesela o gün bitmiş oluyor. (K11-7)
320. Sık gelmek, işte bunların aralıklı olmaması, bunlar sağlıkçılar açısından önemli, sık sık gelip gitmek yorucu. (K11-7)
321. Hastane içerisinde, sevdiğim insanların yanına diğer servislerde ise bir 5-10 dakika gitmek gelmek, yani onlarla böyle, önceden çalıştığım mesai arkadaşımın hani hal hatır sormak, bunlar destekleyici olabilir. (K11-7)
322. Ben hani mesela, işte yorgun, bitkin, işte böyle hani, yani stresli filansam karşımdaki insan, mutlaka bunu hissedecektir, anlayacaktır, olumsuz etkileyecektir. (K11-8)
323. Şimdi, ben kendimle ne kadar zaman geçirirsem, kendime ne kadar şey yaparsam, hani ne kadar kendimi dinlendirip, işte ne kadar kendimi geliştirebilirsem, kendime karşı saygım da, sevgim de hani kendime karşı ilgim de kendi kendimle geçirdiğim zaman da, güzel olur diye düşünüyorum, mutlaka yakın ilişkisi vardır. (K11-9)
324. Çevre aynı şekilde, farklı sevdiğim insanlarla vakit geçirmek en iyisi. (K12-5)
325. Hiç kimseyle diyalog kurmadan, sadece evde oturmak, kitap okumak bile iyi geliyor. (K12-5)
326. Şuan da ben seninle konuşurken arkadaşım orada çalışıyor, ikimizde orada olabilirdik ama en azından o kargaşadan biraz uzaklaşmak için biraz kendimizi tamamlıyoruz. (K12-5)
327. Elimizden geldiğince diyeceğim de o da hiç olmuyor ki, stresli ortamda, sadece içimden söylenmek gerekiyor, rahatlama şekli, bir tek o... (K12-6)
328. Saygı, empati bize karşı olan, sevgi zaten beklemiyoruz ama sevenlerde var. (K12-7)
329. Eşim sağ olsun destekliyor, onun sayesinde de zaten daha kolay geliyor. (K12-7)
330. Ailem, arkadaşlarım, yine çevrem iş arkadaşlarım. (K12-7)
331. Sinirli olunca, yorgun olunca bazı şeyleri gözden kaçırabiliyoruz, o da tabii ki hastaya yansıyor, hiç istemediğimiz bir şey ama insan hali oluyor bazen, serum takmak mesela... Elindeki serumu

- biliyorsun aslında dekstroz takman gerektiğini biliyorsun aslında, ama kafan o kadar dalgın, o kadar başka yerde ki, gidip de izotonik açabiliyoruz. (K12-8)
332. Kendimi iyi hissedersen zaten, mutluyum, mesudum ama kendimi iyi hissetmezsem tam tersi, öz-bakımımı da yapamam zaten, onun için orada ihtiyaç var herhalde zaten öz-bakıma, daha iyi olabilmek için... (K12-9)
333. Yani bir kahve içerek, bir arkadaşımın sohbet ederek... 10-15 dakikalık bir kendimiz bir mola verip, atıyorum bir nefes almak, hani bir dışarı çıkıp, bir hava almak. (K13-5)
334. Bakamıyorum, yani o an bakamıyorum kendime. (K13-6)
335. Yani bir an hani iş yoğunluktan, hastaya odaklanmaktan, kendimizi bile unutuyoruz yani, yeri geliyor, af edersin tuvalet ihtiyacımız olup bakıyorum ki saatler olmuş, ben tuvalete gitmemişim. (K13-7)
336. Bazen hastayla ilgilenmekten, hani o yoğunluktan susuyorum mesela, su içmeye bile vaktim kalmıyor, yani. Erteliyorum. Erteliyorum. (K13-7)
337. Bunu da yapayım, onu da halleyim, bu hastanın da işi bitsin, diğer hastanın da işi bitsin ondan sonra nefes alayım iki dakika hani, rahat rahat yapayım derken, bu sefer kendini tamamen unutmuş oluyorsun ve hasta odaklı oluyorsun. (K13-7)
338. Destekleyen şöyle, benim aşağıya gidebilmem için, nefes alabilmem için ya da bir kantine uğrayabilmem için benim arkadaşımın beni idare etmesi lazım, yani arkadaşım ben yokken, o ortamda sorumlu olması gerekiyor. (K13-7)
339. Tabii ki var, ikisi birbirinin zinciri yani birisi olmazsa birisi olmaz bana göre... Yani şefkatli olmazsam öz-bakımımı zaten yapamam, öz-bakımımı yapabilmem içinde, kendime biraz daha böyle hoşgörölü, anlayışlı, şefkatli olmam gerektiğini düşünüyorum. (K13-9)
340. Bizim burada en sık karşılaştığımız sorunlardan biri, uykusuzluk, öz-bakımla alakalı... (K14-5)
341. Aynı zamanda dengesiz beslenme, kendim de dengesiz besleniyorum, çoğu zaman bunu dengelemeye çalışıyorum ama sağlayamıyorum, geceleri yemek yemek zorunda kalıyoruz, gündüz de eve gidince yemek yiyip yatıyoruz. (K14-5)
342. Egzersiz yapmaya çoğu zaman vaktim olmuyor. (K14-5)
343. Bir 10 dakika, bir 15 dakika hava almaya çıkabiliyorum, dediğim gibi 10-15 dakika ayaklarımızı uzatabiliyorum. (K14-5)
344. Kendimizi kötü hissettiğimizde duş alıyoruz. (K14-5)
345. Stresli ve yoğun zamanlarda ertelediğimiz oluyor tabii ki, erteliyoruz. (K14-6)
346. Gürültünün çok fazla olduğu bir ortamdayız zaten. (K14-7)
347. Hastanenin o günlük sirkülasyonu, hasta yoğunluğu (K14-7)
348. Hastaların genel durumu, bazen çok hasta vardır ama stabildir engel olmaz ama bazen iki hasta oluyor ama değil dinlenmek, bir su içecek vakit bulamıyoruz. (K14-7)
349. Ketoasidoza girmiş, bilinci kapalı bir anne gelebiliyor, şekerleri 600-700 seyrediyor ve bu hastayla üç-beş saat uğraşabiliyoruz. Bazen de 10 tane hastamız oluyor ama hepsi aktif travay da doğum yapıyorlar, işler rutininde gittiği için çok fazla sıkıntı olmuyor. (K14-7)
350. Yani kendine öz-bakım yapamayan bir insan başka bir bireye bakım veremez, tabii ki. (K14-8)
351. Kendi öz-bakımımı ne kadar yerine getiriyorsam, o düzeyde diğer insanlara da daha iyi bakabileceğimi düşünüyorum. (K14-8)
352. Hastaya aslında, ben kendi öz-bakımımı yerine getirdiğim için hastanın da bakımını yerine getiriyorum. (K14-8)
353. Kendime şefkat duymadığım zamanlarda öz-bakımımı da yapmam. (K14-9)
354. Üç yılda ben üç yaş büyümедim, 10 yaş büyüdüm, gözaltı morarmaları, işte yorgunluk, ciltte susuzluk, böyle ayaklarda ödem, varisler, gencecik yaşta çatlaklar falan oluştu. (K15-5)
355. İşte, sürekli deodorant sıkmak, işte, güzel kokmak... (K15-5)
356. Kuaföre gitmek, işte lazere gitmek... (K15-5)
357. Bakamıyorsun, çok mutsuz geldiğim nöbetler oluyor böyle, öldürmek istediğim böyle nöbetler oluyor kendimi ama gene ayakta durmak zorundasın. (K15-6)
358. Gideyim de bir süsleneyim, rujumu süreyim, öyle bir zamanın olmuyor. (K15-7)
359. Destekleyen faktör benim, kendimi mutlu hissettiğim için yapıyorum. (K15-7)
360. Engelleyen faktörde çalışma saatlerim, iş yüküm ve hastane ortamı. (K15-7)
361. Kafan dağınık ya da sinir stresin bozuk olduğu zamanlar da herkese zarar verebilirsin ama bunu bahane olarak sunmuyorlar. İşte, “Sen işte kendini kötü hissediyorsun, rapor alamazsın, işe gelemezsin.” demiyorlar. (K15-8)

- 362.Burada çok insan hasta çalışıyor, çok insan mutsuz çalışıyor, mutsuz çalışınca da, mutsuz verimler alıyorsun. (K15-8)
- 363.Aslında, mesela mens olduğum zamanlarda ya da böyle ne bileyim, bir olay yaşadığım, bir sıkıntı yaşadığım, depresyona girdiğim zamanlarda dışarı çıkmam, işte saçıma, başıma, hiçbir şeyime önem vermem. (K15-9)
- 364.Mutluyken çok güzel hazırlanırım, böyle şarkılarla, böyle makyaj yapıp dışarı çıkarım, tabii ki de yansıyor (K15-9)
- 365.Bir duş alabilmek, işte bir saçımı yaparak gelmek ya da o gün daha hoş giyinerek, daha güzel formalarla gelmek... (K16-5)
- 366.Düzenli bir uyku uyuyabilmek, işte güzel bir kahvaltı yaptıysam mesela o güne daha olumlu, daha güzel, huzurlu başlayabiliyorum. (K16-5)
- 367.Mesela stresli, üzgün, gergin olduğum zamanlarda, uyuduğum uykudan zaten hiçbir haz almıyorum, geç yatiyorsun, erken kalkıyorsun, onun stresle bir şey yemek istiyorsun ama yiyemiyorsun, aynaya bakıyorsun, bakmak istemiyorsun. (K16-6)
- 368.Özellikle nöbet sistemiyle çalışan bir mesleğe sahip olduğumuz için dengeli beslenme tabii ki de çok etkisiz kalıyor, yani...(K16-7)
- 369.24 saat çalışıyoruz, gece uyuyamadan eve gidiyoruz, eve gittiğimizde tüm günümüz uyuyarak geçiyor, mesela birinci olarak uyku düzenimiz, yok oluyor zaten. (K16-7)
- 370.Eve gittiğinde, yine dediğim gibi uyuduğu için insan, kahvaltı diye bir şey olmuyor, kalktığında yine canın bir şey istemiyor. (K16-7)
- 371.Üst üste, üst üste hastalar geliyor, arka arkaya doğumlar geliyor, bazen gerçekten bir bardak su içebilecek kadar bile, vaktin olmuyor... (K16-7)
- 372.Bazen çok yoğun olduğunda, "Hani, arkadaşım sen buna devam eder misin?" diyip lavaboya girebiliyorsun, su içebiliyorsun, yemek yiyebiliyorsun. (K16-7)
- 373.Bazen bir bardak su diyorsun, ama o kadar çok yoruluyorsun ki ona ihtiyaç duyuyorsun, o suyu içemiyorsun gerginliğin yine hastaya yansıyor çünkü zaten o sana bir olumsuzlukla geliyor. (K16-8)
- 374.Sen kendine o vakti ayıramadığın için mesela kahvaltı yapmadan başlıyorsun, ardı arkası kesilmiyor, ağzına bir lokma bir şey sokmamışsın, su içmemişsin kendine bakım sağlayamıyorsun ki hastaya yeterli bir bakım sağlayasın... (K16-8)
- 375.Ben kendi öz-bakımımı yeterince karşılamadığım da, kendime olan şefkatim de, yani kendime olan davranışlarım da fark ediyor mutlaka, etkisi var. (K16-9)
- 376.Bazen yemek yemeye vaktimiz olmuyor, o arada da boş bulduğum ilk fırsatta, yemek yemeye çalışıyorum, bazen bu saatlerce aç kalmama sebep oluyor. (K17-5)
- 377.Dinlenmeye, ayaklarımızı uzatmaya vaktimiz olmuyor. (K17-5)
- 378.Evde dinlenmeye bolca vakit ayırıyorum çünkü ya nöbetten çıkıyoruzdur ya da nöbete gelecek oluyoruz, dinleme benim için en önemli şey... (K17-5)
- 379.Yalnız kalmaya, kafamı dinlemeye çalışırım. (K17-5)
- 380.Kitap okumaya çalışırım (K17-5)
- 381.Yürüyüş yapmaya çalışırım. (K17-5)
- 382.Annemin ya da babamın bir sağlık sorunu olduğunda, onlarla uğraştığım da benim öz-bakımımı engeller. (K17-6)
- 383.Destekte kendimdir. (K17-6)
- 384.Hasta yakınları engelliyor, onlarla münakaşaya girmek zorunda kalıyoruz çünkü bizim refakatçi sınırimız var, onu aşıyorlar. (K17-6)
- 385.Mesai arkadaşlarımız etkiliyor, nöbetlerde bir tık daha iletişime ağırlık veriyoruz, mesai saatleri içerisinde çalışma arkadaşlarımız inanılmaz bizi destekliyor. (K17-6)
- 386.Çok fazla bakamıyorum, stresli, yoğun ve zor zamanlarımızın da bir sonu oluyor, o son gelene kadar bakımım sıfır. (K17-7)
- 387.Şimdi benim için öncelik, ben kendi öz-bakımımı sağlayayım ki, hastaya bir faydam olsun, hastayı stabil hale getiririm, ilk vermem gereken bakımları veririm. 5-10 dakikalık molalar yaratıp işe kaldığım yerden devam ederim. (K17-8)
- 388.Sezeryan almıştım, ardından da daha hastayı toparlamadan ki bu bir saatlik bir süreci buldu, hasta biraz kanadı, çünkü. Hemen ardından bir tane daha sezeryan geldi, ben orada tam pik yaptığım noktadaydım, bir saat boyunca hiç oturmamıştım, ikinci gelen sezeryanın aşırı sorunlu hasta yakınları vardı. Benim o an tek yaptığım şey, hastayı yatağa almak, vitallerine bakmak...

Hastaya hiç bakım bile veremedi hasta yakını ile tartıştım, potansiyel kavgacı bir aileydi ve ardından hastayla da tartıştık. (K17-8)

389. Kendi öz-bakımımı yapmazsam ben sinirli olurum, sinirli olduğum zamanda işler daha tersine gider, yani benim için daha tersine gider, kendime şefkat gösteremem. (K17-9)

390. Kendime yapılmasını istemediğim birşeyi ya da kendime nasıl davranılması gerekiyorsa o şekilde yaklaşıyorum hastalara... (K18-9)

391. Yüksek lisansta aldığım bilgi, eğitim ve bunlar sayesinde kavuştuğum donanım, beni iş hayatında da daha güçlü, daha donanımlı biri yapıyor ve daha çok doyum aldığımı hissediyorum. Bu durum da benim öz-şefkatimin artmasını sağlıyor (K19-9).

#### ŞEFKAT YORGUNLUĞU

392. Çalışma arkadaşlarımdan duyduğum olumsuz bir düşünce, bir şeyi eksik yaptığının sürekli söylenilmesi, yani yetersiz olduğunu düşünmek aslında... (K1-10)

393. İnsanların dediklerini çok fazla önemsemek belki de ya da hastaların en ufak mesela “Ebe hanım, böyle böyle söylediniz ama bu böyle değilmiş. Niye böyle söylediniz?” falan denmesi, tepki olarak söylenmesi... (K1-10)

394. İnsanları mutlu etmek yetmiyor, herkesi mutlu edemem ve bu birazcık daha kendimi, beni yormaya başlıyor yani uzun süre sonra (K1-10)

395. Nöbetli çalışırken açıkçası hiç hastaneye gelmek istemiyordum. (K1-10)

396. Bazen hiç insanlarla konuşmuyorum, işimi yapıp gideyim kafasında oluyorum. (K1-11)

397. Verebildiğim kadar hastalara eğitim vermeye çalışıyorum ki, kendim de mutlu olayım (K1-11)

398. Bakım verememenin şeyini, birazcık daha onlara odaklanarak vermeye çalışıyorum, atmaya çalışıyorum. (K1-11)

399. “Allah razı olsun, teşekkür ederim.” diyorlarsa benim için o günün yorgunluğu bitmiştir. (K1-11)

400. Yorgunluğumun olduğu zamanlarda öz-şefkatimin daha az olduğunu düşünüyorum ve daha katı davrandığımı, yani şefkatimin bazen olmadığını düşünüyorum kendime karşı. (K1-12)

401. Yani hiçbir iş yapmak istemiyorum, vermek istediğim eğitimleri bile veremiyorum, o psikolojiden çıkamıyorum yani kendimi ondan sıyıramıyorum. (K1-12)

402. “Şu an benim kafamda bir stres var ve sana yeteri kadar hani vakit ayıramayacağım, hemen olsun bitsin.” kafasına giriyorum. Bu yorgunluğum aslında hastalara da yansıyor, gebelere de. (K1-12)

403. Ex doğumsa... O evet beni psikolojik olarak kötü hissettiriyor, hele istenilen bir gebelikse ya da herhangi bir neden... (K2-10)

404. Anne yoğun bakıma, bebek yoğun bakıma gittiyse COVID pozitif durumlarında onlar beni etkiliyordu. (K2-10)

405. Bazen taburcu ediyoruz ama o eğitimi tam almadığının farkındayız. Evde nasıl bakacak o bebeğe ya da kendine nasıl bakacak? İşte dikişlerine iyi bakamayacak iki gün sonra enfeksiyondan gelecek... Ne kadar anlatsanız da bazen kadının almadığını görüyorsunuz yani. (K2-10)

406. Programlı olmaya çalışıyorum. (K2-11)

407. Kendimle ilgilenmeye çalışıyorum. (K2-11)

408. Tamam, diyorsun. Bunu hastaneye karıştırmayacağım artık bitti, gitti hastanede olan hastanede kaldı, yarın bakarız, diyorsun o şekilde bir rutin oturturmaya çalışıyorum. (K2-11)

409. Eğer kafamda bir şey dönüyorsa, şefkat yorgunluğu çekiyorsam, kendime şefkat gösteremiyorum, yapamaya da biliyorum yani çünkü robot değiliz ki yapalım. (K2-12)

410. Tek ebeye ya da tek hemşireye yüklenen yükler, diyebilirim. (K3-10)

411. Mesai bitimine kadar düşündüğümüzden fazla bir ameliyat gerçekleşti ve bizim yeterince elemanımız yok diyelim. Bu zamanlarda tabi stres daha çok arttığı için... Çünkü yetiştirip yetiştiremeyeceğin, insanlara yeterli bakım verip veremeyeceğini düşündüğün için bu, bence bu da etkiliyor, yani. (K3-10)

412. Öz-bakım aslında, yani biraz daha hani düş alıp, kendime bakıp, kendime zaman ayırdığım da, bu yorgunluğum azalıyor. (K3-11)

413. Hobiler ediniyorum, örgü örüyorum ya da film izliyorum, işte yürüyüşlere çıkıyorum. (K3-11)

414. Bebeklerin gülüşü, sana olan hareketi, davranışları ya da hani yeni doğmuş bebek sana gülüp bakamasa bile, hani sadece böyle huzurlu yatışı bile, bence insanın yorgunluğunu azaltan faktörlerden birisi. (K3-11)
415. Onun beslenmesini sağlamak, annesiyle olan tentene temasını sağlamak, benim için o yorgunluğu azaltıcı faktörlerden birisi. (K3-11)
416. Kadın içinde, yeterince mobilize olabiliyorsa, bebeği ile güzel ilgilenbiliyorsa, hani onun kendisi ve bebeği için yeterli olduğunu gördüğüm de tabi, yorgunluğum daha az oluyor. (K3-11)
417. İnsan daha çok yorulduğunda, şefkat yorgunluğu çektiğinde ister istemez hem kendisine hem de karşısındaki insana duyduğu şefkat azalıyor. (K3-12)
418. O kadar gereksiz hastaları yatırıyoruz bazı zamanlar ki o zaman gerçekten külfet oluyor (K4-10)
419. İşte acilin işini yapmak, farklı yerlerin, servisin işini yapmak, yani farklı birimlerin iş yükünü, sana yüklemeleri... (K4-10)
420. Küçük yaşta evlendirilen çocuklar... O kadar çok 13 yaşında evlendirilen çocukla karşılaştık ki, daha çocukların çocukları oluyor. Yani o kadar, nasıl diyeyim sana... Ya, çocuk daha kendi benliğini bulmadan, başkasının eşi, başkasının çocuğun annesi... Çaresiz kalıyoruz, elimizden bir şey gelmiyor... (K4-10)
421. Kadın geldi, takip ediyoruz, CKS'si 50'lere kadar düştü, acil sezeryana girmesi gerekiyor, eşini çağırdı, eşi kesinlikle sezeryana izin vermedi, yani ne diyeyim? Konuştuk, ikna ettik sonra sezeryan oldu. Tamam, anne sağlıklı, bebek sağlıklı ama o geceki benim tek bir sezeryanda, benim gönül yorgunluğum, kendimi mahvettim sabaha kadar, nöbetten çıktım ama vücut veya beden yorgunluğu değil, yani gönül yorgunluğuydu bizi mahveden. (K4-10)
422. Yine kendi kendini telkin ediyorsun, yapacak hiçbir şey yok ki. (K4-11)
423. Değişen hiçbir şey olmadığı için kendini üzeceğine kulak arkası ediyorsun, çalışmaya devam ediyorsun, yapacağın başka hiç bir şey yok, çünkü. (K4-11)
424. Şefkat yorgunluğun olunca da psikolojin bozuluyor, kendini güzel hissetmiyorsun, değersiz hissediyorsun, yargılıyorsun. (K4-12)
425. Arkadaşının tutumu... Aradaki uyumsuzluk, tutarsız kendi aramızda tutarsız fikirler beni yoruyor. (K5-10)
426. Hasta yakınları, sürekli "vık vık" işin ortasında... Sen hasta başındasın, evet, bilgilendirme hakları var ama çok fazla yoranlar var, hani bir şey bilmeden biliyormuş gibi davranıp, hastayı etkileyenler. (K5-10)
427. Bir başkasının bir başkasını görmesinden çok rahatsız olurum, mesela içeri gren hasta yakınından nefret ederim, o beni çok düşürüyor. (K5-10)
428. İdare de bizi onlara karşı korusun isterim, yok... Ebeler haftası geçti, tık yok...
429. Maddi doyumumun olmaması, mesela... (K5-10)
430. Şu pandemi döneminde... Ayy! Ne nefret ettik. Allah'ım artık banyodan kusasım geldi, dakika başı banyoya gir, çıkar, o çok sıkıntılıydı, hem yorgunuz, hem yatmak zorundayım ve kendimi kirli hissediyorum. Allah'ım bunu yapmak istemiyorum, aynı zamanda... (K5-10)
431. Verilen para bu ve ben işimi yapmakla yükümlüyüm (K5-11)
432. Müzik dinliyorum, gezeceksem geziyorum ya da gerçekten yemekten keyif aldığım şeyleri yiyorum. (K5-11)
433. Bir film izlemekten keyif alıyorsam ona konsantre oluyorum ya da yatıp uyuyorum, dinleniyorum. (K5-11)
434. Kızımın yanına gitmek. (K5-11)
435. Psikolojik olarak, bazı hastalıklar bizi yorabiliyor, ben de böyle olursam, soru işareti olabiliyor insanın aklında... (K6-10)
436. Hasta sayısı fazla oluyor, iş yükümüz fazla... (K6-10)
437. İşyerinde, tabii ki bir nefes almak, bir 10 dakika mola arkadaşlarımızla... (K6-11)
438. Bir de çocukla oturduğumuz yerden kutu oyunları oynamak, dinlendiriyor açıkçası. (K6-11)
439. Bulmaca çözmek iyi geliyor, işi işte bırakıp kendi hayatıma devam etmeye çalışıyorum. (K6-11)
440. Tabi, yürüyüş... Açık havada yürüyüş...(K6-11)
441. Her kadın, biraz alışverişi de sever, açıkçası. O da iyi geliyor. (K6-11)

- 442.Bu yorgunluk tabii ki bizim bazen dediğim gibi, en azından yemek yememizi bile erteleyebiliyor. (K6-12)
- 443.Üst üste çalışmak. (K7-10)
- 444.Bütün nöbetlerin böyle yoğun geçmesi... (K7-10)
- 445.Mümkün oldukça dinlenmeye çalışıyorum. (K7-11)
- 446.Uyumaya çalışıyorum, mümkün oldukça yorgunluğumu geçirmek için (K7-11)
- 447.Yani bunu eşimle paylaşıyorum... İşte, ne zamandır yapmak istediğimiz bir şeyleri yapıyoruz beraber, hani yorgun olsam bile, ruhen doyduğum için... (K7-11)
- 448.Şöyle, şefkat yorgunluğu çektiğim zamanlar, kendimi her konuda eleştirip, kızıyorum kendime... (K7-12)
- 449.“İşte hasta nasıl gidecek? Süreç sonrasında nasıl cevap verecek?” Orada iletişime geçiyorsunuz, orada git gel telefon trafiği oluyor, hastanın tedavileri ilave oluyor, onu yap, onlarla ilgili hastanın genel durumu da toparlarsın diye, bir an önce toparlasın diye, kendini böyle biraz geriyorsun ve gerçek anlamda yorgunluk oluşturuyor. (K8-10)
- 450.Yani yaptığınız bir şey de, hasta memnun olmazsa; “O kadar uğraştım, beğenmedi veya hoşuna gitmedi. Niye böyle oldu?” diyorsun, o yoruyor. (K8-10)
- 451.Şöyle bir yarım saat bir otururum, işte 15 dakika, ne kadar oturabiliyorsam, bir çay içerim, biraz kendime gelirim (K8-11)
- 452.Bizim camdan ağaçlar gözüktür, yeşilliklere bakarım, o çok güzeldir, o dinlendirir. (K8-11)
- 453.Mesai bitiminde böyle, hava alacağım değişik bir yere, mesela Botanik parka filan gidebiliyorum. (K8-11)
- 454.Çalıştığım ekip, günün yoğunluğu ya da o haftanın verdiği saat olarak bir yorgunluktur. (K9-10)
- 455.Bazen bazı refakatçiler oluyor ki... Hani böyle insanı çileden çıkartır seviyede olur derler ya, ciddi anlamda öyle olabiliyor, gerekli gereksiz her şeyi sorgulayarak senin bütün şefkatini, her şeyini alabilir. (K9-10)
- 456.Çocuklarımla baş başa kaldığımda, onlarla birlikte oynadığım bir oyun, onlarla okuduğum bir kitap ya da birlikte yaptığım bir resim bile beni biraz daha motive edebiliyor, beni dinlendirebiliyor. (K9-11)
- 457.Eve gittiğimde, o bir saat böyle oturup dinlemek, kendimi dinlemek, sorgulamak... (K9-11)
- 458.“O hasta ile sen ilgilenir misin? Tahammülüm kalmadı, ciddi anlamda o hastaya karşı şefkatim kalmadı.” diyebiliyorum. (K9-11)
- 459.5-10 dakikalık bir mola verip, bir çay, kahve içmek bile insanı biraz daha dinlendirebilir. (K9-11)
- 460.Şefkat yorgunluğumuz o kendimize yapacağımız öz-şefkat ile alakalı hiçbir şey yapmak istettirmez gibi bir şey söyleyeyim, etkiliyor yani ciddi anlamda da olumsuz etkiliyor yani. (K9-12)
- 461.Sürekli bir şeylere şahit oluyoruz, iyi ya da kötü bir sürü şeye şahit oluyoruz, şefkatimizi de iyi anlamda ya da kötü anlamda değiştiriyor bu durum ve buda insanı bir yerde yoruyor. Özellikle mesela hala daha rüyalarım da kendimi sondalı görmüşlüğü çok oluyor. (K10-10)
- 462.Yoğun çalışmak, yoğun ve stresli çalışmak. (K10-10)
- 463.Kendime sürekli şeyi soruyorum. “Teslimde eksik bıraktığım bir şey var mı? Unuttuğum bir şey, biri hakkında söylemem gereken bir şey oldu mu? Bu onun hayatını etkiler mi?” Bu da beynimi çok yoruyor... (K10-10)
- 464.Yeni doğum yapmış eşine ilgi göstermeyen bir baba ya da daha yeni doğmuş bir bebeğe şefkat göstermeyen bir baba da görüyoruz ve bunlar da yorgunluk oluşturuyor. (K10-10)
- 465.Dinleniyorum, genelde uyumak zaten, uyuyup uyanınca bir kendimizi dinç hissediyoruz. (K10-11)
- 466.Kafamı dağıtmaya çalışırım. “Evet, eksik bir şey kalmadı.” Uyurum, uyanırım kalmadığından emin olurum. (K10-11)
- 467.Hobilerime önem veririm, televizyon izlerim mesela, bir kafa dağınıklığı olur, kitap okurum (K10-11)
- 468.Aşağıya inip bir kahve molası verdiğimde oluyor. (K10-11)
- 469.Vücut yorgunluğum, uyuyup uyanıyorum geçiyor ama şefkat yorgunluğum geçmiyor... (K10-11)

- 470.Yaşadığım olumsuzlukları; “Acaba bende yaşar mıyım?” korkusu oluşturuyor bu şefkat yorgunluğu ve kendimi olumsuz olarak sürekli yargılıyorum. (K10-12)
- 471.Çok sık nöbetlere geldiğimiz zaman... (K11-10)
- 472.O gün çalıştığım kişi tarafından bir mobbing uygulanıyorsa... (K11-10)
- 473.Hasta yoğunluğu, işte hani hastaların agresif olması... (K11-10)
- 474.Biraz izin almak isterim, herhalde biraz uzaklaşmak isterim. (K11-11)
- 475.Maneviyat, benim bir şeyler okursam, kendime göre bir şeyler çekersem, tespihim vardır, bir şeyim vardır, bildiğim dualar vardır, onlar beni rahatlatır. (K11-11)
- 476.Şefkat yorgunluğu olduğu zaman yani kendini sorguya çekersen, olumsuz eleştirebilirsin kendini, ben öyle yapıyorum yani. Acaba benden kaynaklı neler vardır diye? Düşünüyorum ve yargılıyorum kendimi yani... (K11-12)
- 477.Hasta sana hakaret ettiği zaman nasıl olabilirsin ki? Moralmen çöküyorsun, “Ben ne yaptım?” diyorsun yani. (K12-10)
- 478.Bana saygı duymayan insan, meslek tecrübemi önüne koyuyorum, söylüyorum, öneride bulunuyorum. “Sen kimsin?” der gibi baktıktan sonra bana, ben bir daha o insana bir şey sunar mıyım? Yok, hayır kendi kabuğumuza çekiliyoruz, bu da etkiliyor doğal olarak... (K12-10)
- 479.Fazla mesai, çok etkiliyor. (K12-10)
- 480.İki üç kişinin yapacağı işi, tek kişiden bekleyince doğal olarak, otomatik olarak senin üzerine çok yük biniyor, daha çok yoruluyorsun. (K12-10)
- 481.Aynı anda iki tane doğum yapan kadın olarak düşün, bir tanesine yetişmeye çalışırken, bir tanesi de ıkmaya başlıyor, arkadaşın yok ya yemektir ya da o da, başka bir doğumdadır ya da sezeryandadır. Sana düşüyor bu görev, aynı anda yine iki, üç kişinin yapacağı işi yine tek kişi yapıyor. (K12-10)
- 482.Kendi içimde savaş veriyorum yani “Tamam bu da geçecek.” diyorum, kendimi telkin ediyorum. (K12-11)
- 483.Bir üstlerimize, sorumlularımıza söyleyip bizden ne yapabilecekleri konusunda yardımcı olmalarını beklemek... (K12-11)
- 484.Biraz gezip, biraz birlikte vakit geçirmek... (K12-11)
- 485.Tabii ki etkiliyor, kendime şefkati başaramıyorum herhalde, o yüzden hastalıklar, bir bir çıkmaya başlıyor. (K12-12)
- 486.Çok aşırı mesailer, aşırı nöbetlerimiz oluyor. (K13-10)
- 487.Gün aşırı 24 nöbetlerimiz oluyor, dinlenmeden, vücuttaki o yorgunluğu atmadan, ertesi gün tekrar işe geldiğimizde, bu sefer ister istemez ufak çaplı da olsa bir eksiklik oluyor, bir azalma oluyor. (K13-10)
- 488.Uyku düzensizliğimiz bizim en büyük şeylerimizden biri... Sorunlarımızdan biri... Dengeli uyuyamıyoruz, dengeli kalkamıyoruz. (K13-10)
- 489.Burada sabaha kadar çalıştığımızda, ister istemez biz de bir şeyler yemek zorunda kalıyoruz. Ne oluyor? İster istemez beslenme bozukluğu oluyor yani, beslenme düzensizliği oluyor. (K13-10)
- 490.Öncelikle iyi bir uyku... Sonuçta iyi dinlenip de gelmemiz gerekiyor. (K13-11)
- 491.Ekip arkadaşlarımla aramda ki diyalogun iyi olması... (K13-11)
- 492.Mutsuz olurum, enerjim düşük olur, hani mesela gülmeyi, bir tebessümü bile yeri geliyor zor yaparım yani. (K13-12)
- 493.En büyük etken hastalar oluyor, bazen biz vermek istedikçe o almak istemiyor. (K14-10)
- 494.Özellikle uyumsuzsa ve ben ona şefkat gösteremeyeceksem, genel olarak hastaya temel bakımı verip ondan uzak durmayı tercih ediyorum. (K14-11)
- 495.İşte ben araba kullanmayı çok seviyorum mesela bu yorgunluğumu, bitkinliğimi atabilmek için... (K14-11)
- 496.Denize ya da böyle bir dağa bakmak da beni çok rahatlatıyor, uzun süre sadece denize bakabilirim, öyle... (K14-11)
- 497.Çok yorgunluk, bitkinlik, tükenmişlik hissi olduğu zaman, kendime bile şefkat duymak istemiyorum ki hastama duyayım, yani. (K14-12)
- 498.Yorgunum, dediğiniz gibi şefkat olarak da yorgunum, beden olarak da yorgunum ama kendime şefkat göstermeyip daha da üstüne gidiyorum, bu durumun... (K14-12)
- 499.Dinlenmem gerekiyorsa mesela dinlenmiyorum, daha çok iş yapıyorum, daha çok üstüne gidiyorum, artık son noktaya kadar kendime şefkat göstermeden bütün toleransımı dolduruyorum. (K14-12)

- 500.Özellikle, böyle çok yoğun nöbetlerde gece 12'den sonra böyle, yok olmak istiyorsun, yani evrende yok olmak istiyorsun, bu kadar büyük bir yorgunluk ki... (K15-10)
- 501.Sıklıkla gelme, fazla mesailer (K15-10)
- 502.Hasta yoğunluğu (K15-10)
- 503.Nöbet ekibi de çok önemli... Çalıştığım kişiler... (K15-10)
- 504.Ben genelde dışarı çıkarım, arkadaşlarımla konuşurum ya da şey, film izlerim. (K15-11)
- 505.Hava almaya çıkarız mesela. (K15-11)
- 506.Öncelikle zaten yorgun olduğun için kendine zaman ayırmıyorsun, kendine zaman ayırmayan bir insanın, kendine çok güzel bir şefkati olmuyor ve nöbet çıkışı kalan saatlerinin çoğunu uyuyarak geçiriyorsun. Ben vücuduma şefkat uyguluyorum, kalbime değil yani. (K15-12)
- 507.Asla ayağa kalkacak halin yok, uykusuzsun ama hastanın da sana ihtiyacı var, verimsiz çalışıyorsun, ister istemez verimsiz çalışıyoruz çünkü pille çalışmıyoruz yani. (K15-12)
- 508.Ekip arkadaşlarımla, bunu çok etkilediğini düşünüyorum. (K16-10)
- 509.Ne kadar sıkıntılı bir hasta gelirse, daha büyük problemlerle bir hasta gelirse, onunla uğraştığımda ki stresim daha farklı oluyor. (K16-10)
- 510.“Evet, şu an hastanede değilsin, dün kötü bir olay yaşadın ama şu an dışarıdasın,” diyip kendimi rahatlatılabilen aktiviteler yapmaya çalışırım, neyden zevk alıyorsam... (K16-11)
- 511.O gün kahvaltımı evde yapmak yerine, ne bileyim... Giderim, doğa ile iç içe bir parkta yaparım, otururum. (K16-11)
- 512.Bana iyi gelen bir arkadaşım var mesela onunla birlikte otururum, bu yaşadığım stresi ona anlatırım, onun bir bakış açısıyla bana destek olabilmesinden, hani destek alırım. (K16-11)
- 513.Bir sonra ki gelen gebede, daha fazla yürüyüş yaptırabiliyorum, daha fazla egzersiz yaptırabiliyorum, NST 'lerini daha fazla inceleyebiliyorum hani bu şekilde... (K16-11)
- 514.Yapmadığımı düşündüğüm şeyleri yaparak; “Hani, başarısız değilsin aslında başarılısın, sadece eksik kalmışsın.” diyip, eksik yönlerimi tamamlamaya çalışıyorum, kendimce. (K16-11)
- 515.Yorgunluk yaşıadıysam, yine aynı şekilde yani, kendime baktığımda; “Yapamadım, edemedim ya da işte çok yoruldum, bugün çok kötü geçti.” diyip, kendime olan şefkatim de, tabii ki bir azalma oluyor. (K16-12)
- 516.Kesinlikle oluyor, 24 saat boyunca anne+bebek... Biz bir değil iki hastaya bakıyoruz, yeri geliyor bebekle daha çok ilgileniyoruz, şefkatten yoksunluğa düştüğüm zamanlarda oluyor. (K17-10)
- 517.Servisin full olması (K17-10)
- 518.Hekimle anlaşmazlık (K17-10)
- 519.Mesainin kötü gidip bana kötü hastaların devredilmesi... (K17-10)
- 520.Hasta yakınlarının problemlerle olması, ailenin hemşireyle hiç uyumlu olarak davranmaması, annenin bize ajite davranması... (K17-10)
- 521.Sondasını çekmiştim, tam mobilize ederken başka hasta geldi, hastayı kendi imkânlarıyla kaldırmaya çalışmışlar ve hasta düşüp bayılmıştı. Ondan sonra; “Siz gelmediniz, hasta şu yüzden bayıldı, şu yüzden düştü.” “Yetişemiyorsunuz.” diye geri dönüş alıyoruz. Bu durumlarda şefkat yorgunluğumu arttırıyor. (K17-10)
- 522.Kendine ancak vakit ayırdığın da, şefkat yorgunluğun geçecektir, o da belli bir süre sonra tekrar edecektir ama bizim mesleğimizde şefkat yorgunluğunu azaltacak hiç bir faktör yok. (K17-11)
- 523.Ben yorgun olursam sinirli olurum, yani ben mutsuz olurum, kendime vakit ayırmam, daha çok kendi üstüme giderim. (K17-12)
- 524.Hasta yakını tedaviyi sorguluyordu. Bu yaptığınız tedaviden sonra hastam daha kötü oldu diye. Sanki ben onlara ilaç yerine farklı birşey veriyormuşum gibi manipülasyon gibi birşeyler oluştu. Açıkladığım halde bunu anlamadı. Aklında farklı şekilde birşeyler kurmuş. İkna olmadı ve tartışma ortaya çıktı. Bu olayda benim kendime yaklaşımımı çok kötü etkiledi. Yine kendimi sorgulamama ve yargılamama neden oldu (K18-11).
- 525.Başka bir nöbette normal doğum sonrası hastaya eğitim vermeye gitmiştim. Hastam Türkçe bilmiyordu ve iletişim konusunda sıkıntı yaşadım. Emzirme eğitimi, kanama kontrolü, loşia takibi, uterus masajı... Hiçbir eğitimi veremiyordum kendimi o kadar yetersiz hissettim ki size anlatamam. En sonunda tercümanla filan anlattık, ettik ama o iletişim kuramadığım iki saatlik süreç beni tüketti, bitirdi (K18-12).
- 526.Çok fazla Suriyeli hastamız var... Kadın doğumla alakalı teknik terimler kullanmam ve onlara hastalıkları ile alakalı bir şeyler söylemem gerekiyor. Onların yardımına ihtiyacım oluyor bazen

bana yardımcı olmaları gerekiyor birtakım durumlarda. Fakat hastalarla dil konusunda ortak bir paydada buluşamadığımız için ben kendimi ifade edemiyorum. Hastanın ne dediğini anlayamıyorum. Tercüman sıkıntımız oluyor. Bu tarz durumlarda hastaya çok iyi gelemediğimi düşünüp çok iyi hissetmediğim anlar yaşayabiliyorum (K19-12).

#### PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

- 527.Uyku beni çok etkiliyor. En çok yıpratın... (K1-13)
- 528.Mesleğimle ilgili bir şeyler yapmaya çalışmam... Yapabildiğim her şeyi yapmak ve öğrenmek istiyorum, almak istiyorum, alıp bunları biriktirmek değil, insanlara da bir şey katkı istiyorum. (K1-14)
- 529.Öğreniyorum, mümkün olduğunca okumayı çok severim, öğrenmeye çalışıyorum. (K1-14)
- 530.Bilmediğim bir şey olursa özellikle herkese sormaya çalışıyorum, mesela birinin dediğine şey yapmam. “Evet, senin dediğin doğru.” demem, araştırırım, mümkün olduğunca kendim görmeye çalışıyorum. (K1-14)
- 531.Daha iyi uyumaya çalışıyorum. Uykum iyi olduğu zaman, psikolojim de iyi oluyor. (K1-14)
- 532.Yani en ufak bir stres bile, bir süre evet düşünüyorum, bazen bu uzun oluyor, bazen kısa oluyor ama kısa olsa bile etkiliyor bence dayanıklılığımı ve benim çalışmamı. (K1-14)
- 533.Hastanın biri bana bağırdı veya “Niye böyle yapıyorsunuz? Şöyle yapıyorsunuz?” dedi, sinirlendim veya üzuldüm, başka bir hasta geldiğinde kafamı ona veremiyorum, dayanıklılığım hemen düşüyor. (K1-14)
- 534.Kötü hissettiğim, stresli hissettiğim, dayanıklılığımın düşük olduğu zaman kendime katı davranırım, öyle bir kuralım var gerçekten hani bunu aşamıyorum hiçbir şekilde. (K1-15)
- 535.Pre-mens döneminde kesinlikle psikoloji diye bir şey yok, her zaman kötü hissediyorum, hiçbir şey yapmak istemiyorum gerçekten. (K2-13)
- 536.Çok servisin yoğun olması hasta... Hasta anlamında yoğunluk... (K2-13)
- 537.Hastalar yoğunsa o an hemşire sayısı, ebe sayısı yeterli değilse hiçbir şey elinden gelmiyor, çözümün yok yetismeye çalışıyorsun, koşturmaya çalışıyorsun. (K2-13)
- 538.Ben gerçekten biraz gamsız bir insanım aslında, o da bunu etkiliyor dediğim gibi karakterde etkiler ya... Kafaya çok takmayan bir insan olmam, hani bazı şeyleri “Şu an bunu düşünme.” deyip geri planı atabiliyorum. (K2-13)
- 539.Dışarı çıkmaya çalışıyorum. (K2-14)
- 540.Hemen bir arkadaşımı arıyorum, hadi akşam yürüyüşe çıkalım ya da okey atalım, okey oynayalım ya da hadi gel bana kahve içelim falan ya da ben sana geleyim ya da hemen hafta sonu boş muyum? (K2-14)
- 541.Ben bir işte oksijen alayım geleyim 5 dakika 10 dakika, zaten daha fazlası olamaz, en fazla onu yapabiliyoruz yani... (K2-14)
- 542.Hastayla iletişim anlamında bir sıkıntı yaşadıysam başka bir arkadaşımın onunla ilgilenmesini rica ediyorum. (K2-14)
- 543.Sanki böyle daha çok kötü hissedeyim, kötü hissedeyim, en kötü hissedeyim bitecek gibi bir algıya giriyor insan. (K2-15)
- 544.Psikolojik olarak iyi hissetmiyorsam duş bile almak istemiyorum en basitinden, ona zaman ayırmak istemiyorum. (K2-15)
- 545.İş yükü, psikolojik olarak dayanıklılığımızı çok azaltıyor. (K3-13)
- 546.Şiddete yönelim ya da böyle sesini yükseltme gibi şeyler yaşadığımızda, psikolojik olarak dayanıklılığımız tabii ki azalıyor. (K3-13)
- 547.Hasta yakınının bize karşı tavrı, konuşması ya da hani üzerimize yürümesi vesaire ile tabii bizim kendimize olan duygularımızı tabii ki incitmiş oluyor yani bu da dayanıklılığımızı azaltıyor. (K3-13)
- 548.Herhangi bir yaşadığım problemi bir arkadaşım ile konuşup kendi içimi döktüğüm de tabii, daha çok rahatlayabiliyorum, bu psikolojik dayanıklılığımı artırıyor (K3-14)
- 549.Dinlenebiliyorsam, tabii ki dayanıklılığım artar. (K3-14)
- 550.İletişimi düzeltip iki tarafında olumlu olarak bu iletişimden etkilenmesini sağlamak, bu psikolojik dayanıklılığımı artırıyor. (K3-14)

- 551.Yeterince sıvı almak, tabii ki bence etkiliyor. Çünkü nasıl desem? İnsanın gerginliğini azaltan bir şey olduğunu düşünüyorum, ben psikolojik dayanıklılık olarak bence artırıyor, yani. (K3-14)
- 552.Yine hastalara daha çok bakım vermeye çalışıyorum, daha çok onlarla vakit geçirmeye çalışıyorum. (K3-14)
- 553.Tabii ki biraz mola vermek, benim için dayanıklılığı arttıran bir faktör. (K3-14)
- 554.Psikolojik olarak kendimi çok yıpranmış hissediyorsam dediğim gibi öz-şefkatim de azalıyor. (K3-15)
- 555.Çalışıyorsun, nöbet tutuyorsun, eve gidiyorsun, mutfak berbat, oturma odası berbat, çocuk odası berbat. Senin elini tutan hiç kimse yok, herkes sana bakıyor. Öyle olunca da ne yapıyorsun? Psikolojik dayanıklılık falan hiçbir şey kalmıyor. Kalıyor mu? Kalmıyor. (K4-13)
- 556.Arkadaşın orada oturuyor, hiç umurunda olmuyor, görev paylaşımı denen şey, algı yok bazı insanlarda öyle olunca da her işe sen koşmak zorundasın. Ne yapıyorsun? Psikolojik dayanıklılığın, hiçbir şeyin kalmıyor, böyle bir durumda. (K4-13)
- 557.Ebesin, dışarıda bir araba ile bebek gezdiren birisini görüyorsun. “Aaa, bu senin çocuğun, işte senin... Sen doğurtmuştun.” işte atıyorum o tarz şeyler insanı mutlu ediyor, belikle alakalı şeyler, yani yine bebekle, anneyle, doğumla ilgili şeyler. (K4-14)
- 558.Psikiyatriden yardım alıyorum. (K4-14)
- 559.2-3 gün tatile gidiyorsun, kafanı dağıtıyorsun, geri geliyorsun. (K4-14)
- 560.Dayanıklılığım yüksekse tabi ki de kendimi iyi hissederim, daha şefkatli davranırım kendime, bakımımı da daha ön planda tutarım. (K4-15)
- 561.Arkadaş desteği olur, eş desteği olur, arkadaş desteği daha gerilerde, yani insanlar ya da yakın dostlarımda desteği, senin tavrını, şeyini biliyorlar, zaten... (K5-13)
- 562.Bir başkasının yanında rencide edilmek... Yani ulu orta, böyle rahatsız edici şekilde, yüksek tavırlı fikir ayrışmazlığı olduğunda ulu orta konuşulması etkiler mi? Etkiler. (K5-13)
- 563.Dayanıklılığımı arttırmak için kendimden emin, istediklerimden emin olduktan sonra, karşıya da bunu net aksettiriyorsam, tamamım yani dayanıklılığım... Sinir harbine de alışık oluyorsun. (K5-14)
- 564.Dikkatimi dağıtırım... O anda olmamış gibi davranırım, görmezden gelirim başka bir deyişle... (K5-14)
- 565.Mobbinge karşı elimdeki kanıtlar, dayanıklılığımı artırıyor, kanıtlar artırıyor, kanıtları da düzgün tutmak gerekiyor. (K5-14)
- 566.Dayanıklılığım düştüğünde çok üzülüyorum, kendimi yargılıyorum, belki biraz uyku kaçıyor, işte dediğim gibi bir şey yapmak istemiyorum. (K5-15)
- 567.Bebeklerle ilgilenmek, çok iyi geliyor insana, anneye destek olmak, mama emzirtmek, yani bebeği memeye tutturup emzirtmek... (K6-13)
- 568.Bazı kanser hastalarımızın ameliyatları, bizi yine “Evet, ileride bizim de başımıza gelebilir.” diye soru işaretleri bırakıyor, dayanıklılığımı düşürüyor. (K6-13)
- 569.Burada tartışma ortamı, iş arkadaşlarımızla, etkiler. (K6-13)
- 570.Şu an sağlıklıyım diyip, güzel düşünüp, kendimi çok da demoralize etmeden, devam etmeye çalışıyorum. (K6-14)
- 571.“Hani, evet hayat bize olumsuz bir şeyler de getirebilir ama ben şu an nefes alıyorum, çocuğum, eşim, annem, babam yanımda.” diyip devam etmeye çalışıyorum. (K6-14)
- 572.İş ortamında, çalıştığımız ortamda da önleyici davranabiliyorum, onun önüne geçmek önemli, arkadaşlarla görüşüp “Şöyle şöyle olabilir, bunlara bunlara dikkat edelim.” diye. (K6-14)
- 573.O sıkıntı olunca, dayanıklılık düşünce tabi insan biraz daha içine kapanık olabiliyor, kendine şefkati azalıyor. (K6-15)
- 574.Hem maddi hem manevi Türkiye’de hemşirelere değer verilmiyor bence ve bu da psikolojik dayanıklılığımızı düşürüyor, hemşirelere çok saygı da göstermiyorlar. (K7-13)
- 575.Nöbetli çalışma usulü olduğu için ailemden ayrı kalıyorum, hani psikolojik açıdan zaten zor bir meslek... (K7-13)
- 576.Senin üstün olan hemşire arkadaş, seni korumuyor doktorlara karşı ve bu da dayanıklılığımızı düşürüyor. (K7-13)
- 577.Hastalara yardım etmek, işte bir bebeği emzirmeye yardım etmek, işte bir bebeğin gazını çıkarmak bile nöbetimiz de neşe gibi oluyor ve dayanıklılığımı etkiliyor, yani. (K7-13)

- 578.Zor, yoğun bir nöbeti, gecenin bir, ikisi gibi bir tane gebe geldi, 34 haftalık ikiz gebelik, 39 yaşında. Bir geliyor, bebek hareketlerini hissetmiyorum, bebekler ölmüşler, mesela işte orada ağladım yani. (K7-13)
- 579.Tevekkül etmeye çalışıyorum, psikolojik açıdan, çok şükür hani yine bir mesleğim var, okumuşum, insanlara yardım edebildiğim bir mesleğim var, diye o şekilde tevekkül ediyorum yani. (K7-14)
- 580.Yani ailemle vakit geçirmeye çalışıyorum daha çok. (K7-14)
- 581.Bir yerlere kaçıyoruz, şehir dışına vesaire... (K7-14)
- 582.Daha dinlenmeye çalışıyorum, yani uyumak bile bence insana iyi geliyor çalışma hayatında. (K7-14)
- 583.Senin psikolojik dayanıklılığın düşünce kendine böyle olumlu şeyler söyleyemiyorsun ki... Hep böyle en kötüsünü düşünüyorsun en basitinden... Hep böyle negatif negatif... (K7-15)
- 584.Üst üste hasta yakınlarının aynı soruları sorması böyle, biraz şey yapıyor insanı, geriyor. (K8-13)
- 585.Yani çalışma arkadaşlarım da etkiliyor, doktorlar diğer çalışma arkadaşlarımı çok böyle üst üste arayınca o da etkiliyor, psikolojik dayanıklılığımı düşürüyor yani, sabrım kalmıyor. (K8-13)
- 586.Örgü örmek beni dinlendirir, rahatlatır, dayanıklılığımı yükseltir. (K8-14)
- 587.Hiç kimseyle konuşmam, geçerim kenarda dinlenirim, tek başıma kalırım, o biraz rahatlatır. (K8-14)
- 588.Dayanıklı olunca kendime böyle bakarım, kendime pozitif yaklaşırım, iyi yönde motive ederim, kendimi. (K8-15)
- 589.Yoğun çalışmak, yorgun çalışmak... Yoğun çalışmanın arkasından yorgun çalışmak...(K9-13)
- 590.Saat olarak fazla çalışıyor olmak. (K9-13)
- 591.Mutlu olduğum ekip arkadaşlarımla çalışmak. (K9-13)
- 592.Bir hastanın veya refakatçinin o an karşılıklı olarak, artık seni bitiriyor olması, psikolojik olarak bitiriyor olması...(K9-13)
- 593.Kendi kendine insanın; "Bu nöbette bitecek." demesi, psikolojik dayanıklılığımı artırıyor. (K9-14)
- 594."Bu nöbetim son nöbetim, bitti artık, bu ay son nöbetimi tutuyorum." falan, hâlbuki iki gün sonra yeni aya başlayacağız. (K9-14)
- 595.Ailemle bir yemek yemek, dışarıya çıkıp bir yemek yemek... (K9-14)
- 596.Çocuklarımı mutlu edecek bir şeyler yapmak, zaten insanın kendisini de mutlu ediyor, dayanıklılığımı artırıyor. (K9-14)
- 597.İnsanın zaten psikolojisi el vermesi lazım ki, dayanıklılığın olması lazım ki, insan öz-şefkatine gücü kalsın kişinin diye düşünüyorum. (K9-15)
- 598.Yeni para kazanmaya başladım ve bu benim kendime olan öz-güvenimi, psikolojik dayanıklılığımı çok fazla artırdı. (K10-13)
- 599.Saygınlık gösterilen biri olmak da öz-güvenimi artırıyor, psikolojik dayanıklılığımı da artırıyor. (K10-13)
- 600.Çok yorulmak, dediğim gibi çok yoğun çalıştığım zamanlar da, bazen kendime şey diyorum. "Yani değer mi acaba?" dediğim zamanlar bile oluyor. (K10-13)
- 601.Mesleki değersizlik olduğunu çok düşünüyorum zaten ve bu kadar kısa sürede çalışıp bunu düşünmek de yoruyor. (K10-13)
- 602.Burada çok uğraşıyoruz, çok emek veriyoruz ve bazen çok saygısızca karşılaştığımız davranışlar oluyor ve diyorum ki; "Bunun karşılığı bu olmamalı. Yani beklenen durum bu olmamalı." (K10-13)
- 603.İyi yönlerime sığınırım, mesleğimin iyi yönlerine... Mutlu olduğum anlara, mutlu gördüğüm şeylere, kötü şeylere odaklanmak yerine, güzel gördüğüm anlara daha çok sarılmaya çalışırım. (K10-14)
- 604.Dışarı çıkıp hava almak veya bir kahve içmek (K10-14)
- 605.Psikolojik dayanıklılığım düşük olduğunda öz-şefkatim de azalıyor çünkü kendimi kendime veremiyorum. (K10-15)
- 606.Saygısızlık, ne bileyim insanların böyle birbirlerine... Gereksiz konuşmalar, gereksiz gürültüler gibi bazı olumsuzluklar benim psikolojimi çok etkiliyor. (K11-13)
- 607.Dayanıklılığımı daha çok eşim etkiler, eşim, benim en büyük destekçim. (K11-13)

- 608.Çok sevdiğim, yıllardır çalıştığım arkadaşlarım var, onlarla işte böyle iş çıkışında zaman geçirmek veya hani ne bileyim... Aynı ortamda, aynı gün çalışmak, bu benim psikolojimi çok etkiler. (K11-13)
- 609.Eğer o gün ben iş yaptıysam, hastama etkili bir bakım verdimse kendimi işe yarar hissediyorum, bu bana yorgun olsam da psikolojik olarak bana şey veriyor, yani dayanıklılık veriyor yani. (K11-13)
- 610.Benim yaptırdığım doğumlar da, beni yıllar sonra işte; “Evet bunun doğumunda, sen bulunmuştun.” gibi geri dönüşler benim en büyük dayanağım, yani o kadar mutlu oluyorum ki veya ben çok böyle sabahları doğum yaptırdığımda, epizyo dikerken sohbet etmişimdir, dua almışımıdır. Güzel, yani böyle çok güzel... Bunlar dayanıklılıktır, olumluluktur. (K11-13)
- 611.Bir yerlere gitmek, değişik ortamlar, değişik insanlar. (K11-14)
- 612.Ailemi ziyarete gitmek, şehir dışın da ailem, bunları ziyarete gitmek veya kardeşlerimle, yeğenlerimle vakit geçirmek... (K11-14)
- 613.Susmak veya sessiz bir yerde bir 10 dakika vakit geçirmek... (K11-14)
- 614.Mesela iyiysem, psikolojik dayanıklılığım iyiye kendime sevgim de artar, kendime güvenim de artar, kendime şefkatim mutlaka artar, daha iyi olurum. (K11-15)
- 615.Eşim, o dayanmamı sağlıyor, desteği, onun desteği, arkadaşların desteği...(K12-13)
- 616.Bu bütün yaşadıklarımıza herhangi bir çözüm getirilmemesi... Küçük bir hastane değil ama çözülebilecek olan şeylerin çözülüyor olması, çok moralimizi bozuyor. (K12-13)
- 617.Unutmaya çalışıyorum, unutmak için de, ortam değişikliği... (K12-14)
- 618.Sinema, kitap klasiktir ama evet onlar işe yarıyor biraz. (K12-14)
- 619.El işi yapınca baya dağılıyor kafam, yani sayılabilecek olan el işleriyle alakalı olunca, ciddi bir kafa dağınıklığı oluyor, dikkat isteyen el işleri olunca... (H12-14)
- 620.Sadece olayı yaşamaktan çekiniriz, yani hastayla diyaloga girdiğinizde, eğer ki zaten hasta tırnaklarını çıkaran cinstense, geri çekilmeye çalışıyoruz. (H12-14)
- 621.Ne kadar daha çok dayanıklı olursam, kendimi bu tarz olaylardan soyutlayabilirsem evet, kendimi daha iyi hissediyorum, kendime daha iyi davranıyorum, daha şefkatle yaklaşıyorum. (H12-15)
- 622.Bir servise ya da başka bir birime geçmek istemiyorum, bu benim işimi sevmemle kaynaklı ve bu da dayanıklılığımı etkiliyor. (K13-13)
- 623.Çok kötü geçen nöbetler, çok fazla hasta sirkülasyonu, yoğun geçen... (K13-13)
- 624.Sürekli ayakta kalman, uykusuzluk, yorgunluk, iş yorgunluğu... (K13-13)
- 625.Arkadaşlarımızla organizasyonlar yapıyoruz, faaliyetler yapıyoruz, plan yapıyoruz. (K13-14)
- 626.Bir kafeteryaya gidiyoruz, yani hastanenin kantinine, orada bile yani bir saate yakın oturuyoruz, sohbet ediyoruz, çayımızı içiyoruz. (K13-14)
- 627.Eğer olumlu olmazsam, kendimi iyi hissetmezsem, psikolojim yani dayanıklılığım zaten iyi olmaz. (K13-15)
- 628.En başta etkileyen durumlardan biri, sosyal destek, eşimin, ailemin desteği... Sosyal destek, en fazla etkileyen bence, psikolojik dayanıklılığımı... (K14-13)
- 629.Mesela bir arkadaşım, bir gebenin elinden tutup ona destek oluyorsa ben daha çok yapmak istiyorum, yani etrafımda gördüğüm olumlu olaylar, beni de teşvik ediyor ve dayanıklılığımı artırıyor, yıpranmamı azaltıyor. (K14-13)
- 630.Ekip arkadaşım benimle iletişim kurmuyor sadece robot gibi işini yapıyor, insanlarla uğraştığımızı bir kenara bırakarak, yüzü asık, mutsuz... Yani bu beni de şey yapıyor, aşağıya çekiyor, benim dayanıklılığımı düşürüyor ve bir süre bende kendimi onun gibi buluyorum. (K14-13)
- 631.Hastane de zaten çok fazla eleman sıkıntısı yaşadığımız için çok fazla çalışıyoruz, 80 saat fazla mesailerle çalışıyoruz biz, en az olanı, bu da psikolojik dayanıklılığımı düşürüyor. (K14-13)
- 632.Genel anlamda olayları “tii” ye alarak baş etmeyi tercih ediyorum. (K14-14)
- 633.“Tii” ye alıp gülmeyi tercih ediyorum, öyle baş ediyorum. (K14-14)
- 634.Müzik dinliyorum. (K14-14)
- 635.Dayanaksız olduğumda, en ufak meselelerde, psikolojik çöküntüye girip, kendime şefkat göstermeyip ihmal ediyorum kendimi, diye düşünüyorum yani... (K14-15)
- 636.Hastaların davranışları... Uyumsuz hastalar oluyor. (K15-13)
- 637.Bazen hastalar çılgınca hareketler yapabiliyorlar, NST fırlatmalar, işte zimba fırlatmalar ya da işte kendini tuvalete kapatmalar, kaçmalar... Bunlar da olumsuz etkiliyor. (K15-13)

- 638.Çevren çok olmadığı için ya da kimseye çok şey anlatmadığım için onlardan da destek alamıyorsun ve kendi kendimi yiyip bitiriyorum. (K15-13)
- 639.Bir işi başaramadığım zaman ya da başarısızlık geçirdiğim zaman çok olumsuz etkiliyor psikolojik dayanıklılığımı. (K15-13)
- 640.Burada ki işte, çalışma arkadaşlarımla kişisel kavgalarım da etkiliyor, yani. (K15-13)
- 641.Bir gün nöbet çıkışı gidiyorsun bir yere, ertesi gün nöbete geliyorsun, çok da bir boşluğun da olmuyor, bu da etkiliyor. (K15-13)
- 642.Yani arkadaşlarla geziyorum. (K15-14)
- 643.Alışveriş yapıyorum... (K15-14)
- 644.Psikolojisi iyi olmayan bir insanın şefkat göstermesini... Bilemiyorum, yani... Ne kendine beklerim, ne de başkasına göstermesini beklerim. (K15-15)
- 645.Psikolojikmen kötü olduğum zaman, dayanıklılığımın düşük olduğu zaman sinirli oluyorum, kendime de sinirli oluyorum, ondan sonra kendimi suçluyorum. “Sen bunu hak ettin. Sen şunu hak ettin.” Yani şefkat kesinlikle bitiyor, benim için. (K15-15)
- 646.Farklı yerler görmek, gezmek. (K16-13)
- 647.Kadınla iç içe olabilmek, o bebeğin anneyle olan iletişimini görebilmek, annenin bebeğine yeterli olmasında senin etkili olman... Yani, bunların hepsi olumlu olarak etkiliyor, psikolojik dayanıklılığımı... (K16-13)
- 648.Emzirtmek istiyorsun, sen doğru ve etkili bir emzirme yöntemini kadına anlatmaya çalışıyorsun ama kadın anlamıyor ya da anlamak istemiyor. (K16-13)
- 649.Ten tene temas yapmak istiyorum, bazen gebeye gerçekten bir bağ kuruyorum ve onu, ona yaşatmak istiyorum ama olumsuz geçiyor doğumu ve ben bunu sağlayamadığımda; “Ona, onu yapamadım. Ona, onu yaşatamadım. Tüh! Vah!” oluyorum. (K16-13)
- 650.Hastalara karşı daha realist yaklaşıyorum, güzel... Tamam, duygusal bağ kurmak da güzel ama biraz daha gerçekçi şeyleri de onları anlatıyorum. (K16-14)
- 651.Psikolojik dayanıklılığımı arttırmak için örgü örüyorum. (K16-14)
- 652.Yaşadığım şeyleri anlattığımda, aileme kendimi anlatıyorum, rahatlayabilmek için iyi hissedebilmek için...(K16-14)
- 653.Kuaföre gidiyorum, bakım yaptırıyorum dayanıklılığımı arttırmak için. (K16-14)
- 654.Psikolojik dayanıklılığımı arttırdığım da, nasıl diyeyim... Daha realist yaklaşıyorum, bundan sonrasında, bunu yaptığımda daha doğru olduğunu gördüğüm de, kendimi olan saygım, sevgim, başarabildiğimi gördüğüm öz-şefkatim yani, okşanıyor diyeyim. (K16-15)
- 655.Mesai arkadaşlarım, çalıştığım hekim etkiler. (K17-13)
- 656.Suriyeli hasta ve yanında refakatçi ve bu hastanın bir de sezaryen olduğunu, ilk doğum olduğunu düşünün. Bunun emzirmesi, mobilizasyonu, yemesi, içmesi, her şeyi bir şekilde ona anlatman gerekiyor ve bunu asla anlamıyor ve sen bir de buradan oradan tercüman bulmaya çalışıyorsun, inanılmaz süreci uzatıyor ve yorucu hale getiriyor ve bu durum kesinlikle olumsuz etkiliyor. (K17-13)
- 657.Yani çok fazla hasta ile münakaşaya girmem, moralimin çok bozulmasına müsaade etmem. (K17-14)
- 658.Kendimi minik minik psikolojik desteklerle rahatlatmaya çalışıyorum. (K17-14)
- 659.Psikolojik dayanıklılığım yüksekse, bu hastalara da yansıyor, kendime de yansıyor, içtiğim kahveden daha çok keyif alıyorum, oturduğum yerden daha keyif alıyorum, tuttuğum nöbetten daha keyif alıyorum. Benim psikolojik dayanıklılığım daha iyi olursa, benim öz-şefkatim daha iyi oluyor. (K17-15)
- 660.Bizim sorumluluğumuz olmayan ama her şeyi hemşirenin, ebenin hani kontrol etmesi, oryante etmesi. O ortamda sürekli fazla baskı hissediyoruz. Bu durumlar da bizi boğuyor, strese sokuyor..(K18-15)

## TRANSKRİPT



**T.C.  
Akdeniz Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
TRANSKRİPT BELGESİ**

|                        |                                                      |                       |                            |
|------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| <b>Adı Soyadı</b>      | :ALEV MEMİŞOĞLU                                      | <b>Tarih/Sayı</b>     | : 14.04.2023 00:00:00 /    |
| <b>T.C. Kimlik No</b>  | :30748814454                                         | <b>Kayıt Tarihi</b>   | : 09.10.2020               |
| <b>Öğrenci No</b>      | :202050015002                                        | <b>Aynı Tarih</b>     | :                          |
| <b>Bölüm / Program</b> | :Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği (Y.L) Tezli | <b>Top.Krd/GANO</b>   | : 170 / 3,82 / Yüzlük:94,6 |
|                        |                                                      | <b>Öğrenim Durumu</b> | : Aktif                    |

| 1. Sınıf Güz                                    |                                                      |      |          | 1. Sınıf Bahar                                  |                                                    |      |          |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------|----------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------|----------|
| Ders Kodu                                       | Ders Adı                                             | AKTS | Not Harf | Ders Kodu                                       | Ders Adı                                           | AKTS | Not Harf |
| DKH 5001                                        | Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği-I          | 3    | 4,00 AA  | DKH 5002                                        | Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği- II      | 5    | 3,50 BA  |
| DKH 5003                                        | Seminer I                                            | 4    | 0,00 YT  | DKH 5004                                        | Perinatoloji Hemşireliği                           | 5    | 4,00 AA  |
| DKH 5005                                        | Aile Planlaması Danışmanlığı                         | 4    | 4,00 AA  | DKH 5010                                        | Hemşirelikte Değerler ve Etik                      | 4    | 4,00 AA  |
| DKH 5007                                        | Acil Obstetrik Bakım                                 | 4    | 3,50 BA  | DKH 5012                                        | Ürojenekoloji                                      | 4    | 3,50 BA  |
| DKH 5009                                        | Yardımcı Üreme Teknikleri ve İnertilite hemşireliği  | 4    | 3,50 BA  | DKH 5014                                        | Nitel Araştırmalara Giriş                          | 4    | 3,50 BA  |
| HEE 5005                                        | Bakım Davranışı Geliştirme I                         | 5    | 4,00 AA  | DKH 5016                                        | Kadın Sağlığında Tamamlayıcı ve Destekleyici Bakım | 4    | 4,00 AA  |
| RPH 5015                                        | Varoluşcu Yaklaşımın Hemşirelik Eğitiminde Kullanımı | 4    | 4,00 AA  | HEE 5006                                        | bakım Davranışı Geliştirme II                      | 5    | 4,00 AA  |
| SĞE 5901                                        | Uzmanlık Alan Dersi                                  | 8    | 0,00 YT  | SĞE 5902                                        | Uzmanlık Alan Dersi                                | 8    | 0,00 YT  |
| SĞE 5903                                        | Danışmanlık                                          | 1    | 0,00 YT  | SĞE 5904                                        | Danışmanlık                                        | 1    | 0,00 YT  |
| SĞE 5905                                        | Bilimsel Araştırma Teknikleri ve Etik                | 4    | 4,00 AA  |                                                 |                                                    |      |          |
| DNO : 3,86 D.AKTS : 41 GANO : 3,86 G.AKTS : 41  |                                                      |      |          | DNO : 3,79 D.AKTS : 40 GANO : 3,82 G.AKTS : 81  |                                                    |      |          |
| 2. Sınıf Güz                                    |                                                      |      |          | 2. Sınıf Bahar                                  |                                                    |      |          |
| Ders Kodu                                       | Ders Adı                                             | AKTS | Not Harf | Ders Kodu                                       | Ders Adı                                           | AKTS | Not Harf |
| SĞE 6901                                        | Uzmanlık Alan Dersi                                  | 8    | 0,00 YT  | SĞE 6902                                        | Uzmanlık Alan Dersi                                | 8    | 0,00 YT  |
| SĞE 6901                                        | Uzmanlık Alan Dersi                                  | 8    | 0,00 YT  | SĞE 6904                                        | Danışmanlık                                        | 1    | 0,00 YT  |
| SĞE 6903                                        | Danışmanlık                                          | 1    | 0,00 YT  | SĞE 6906                                        | Tez Çalışması                                      | 21   | 0,00 YT  |
| SĞE 6905                                        | Tez Çalışması                                        | 21   | 0,00 YT  |                                                 |                                                    |      |          |
| SĞE 6905                                        | Tez Çalışması                                        | 21   | 0,00 YT  |                                                 |                                                    |      |          |
| DNO : 0,00 D.AKTS : 59 GANO : 3,82 G.AKTS : 140 |                                                      |      |          | DNO : 0,00 D.AKTS : 30 GANO : 3,82 G.AKTS : 170 |                                                    |      |          |

Hazırlık Durumu : Hazırlık Not :

GANO : Genel Ağırlıklı Not Ortalaması  
DNO : Dönem Not Ortalaması

# BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ KURUM İZNİ



T.C.  
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ  
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı: B.30.2.ULU.0.H1.12.08-819-29610  
Konu: Alev DEMİRCİ Tez Çalışması

26.10.2021

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 20.10.2021 tarihli ve E-73115338-819-28893 sayılı yazınız.

Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimine devam etmekte olan Alev DEMİRCİ' nin, "Kadın Doğum Alanında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Öz-Şefkatini, Öz-Bakım, Şefkat Yorgunluğu ve Psikolojik Dayanıklılık Yordar mı? Bir Karma Yöntem Çalışması"nı, Ekim ve Ocak ayları arasında Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalımızda yapma istediği uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Gürkan UNCU  
Anabilim Dalı Başkanı

Belge Doğrulama Kodu:ewLvDrieakudsQwky-aL-w

BUÜ, SUAM Görükle Kampüsü 16059 Nilüfer/BURSA

Telefon No: 0(224)295 00 00

e-Posta: kubrahhd@uludag.edu.tr

Kep Adresi: uludag.suam@hs03.kep.tr

Bu belge UDOS ile hazırlanmıştır.

Faks No: 0(224)295 00 99

İnternet Adresi: www.uludag.edu.tr

Belge Doğrulama Adresi: <https://udos.uludag.edu.tr/Teyit/>

Bilgi için: Kübra ARIKAN UĞURLU

Sekreter

Telefon No: 0224 295 25 41



## BURSA ŞEHİR HASTANESİ KURUM İZİNİ



**T.C.**  
**BURSA VALİLİĞİ**  
**İl Sağlık Müdürlüğü**  
**Şehir Hastanesi Başhekimliği**

BURSA ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ - BURSA  
ŞEHİR HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ  
10.09.2021 09:35 E-13012450-799-16749  
  
00149007676

Sayı : E-13012450-799  
 Konu : Dilekçeniz hk.

Sayın Hemş. Alev DEMİRCİ  
 Mustafa Kemal Paşa Devlet Hastanesi  
 Yoğun Bakım Kliniği

09.09.2021 Tarihinde vermiş olduğunuz dilekçenize istinaden; Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan Etik Kurul Onayı alınmış olan *"Kadın Doğum Alanında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Öz-Şefkatini, Öz-Bakım, Şefkat Yorgunluğu ve Psikolojik Dayamlılık Yordar mı? Bir Karma Yöntem Çalışması"* isimli yüksek lisans tez çalışmanızın Hastanemizde yapılacak olmasına ilişkin talebiniz 29.09.2021 Tarihli Hastanemiz TUEK toplantısında incelenmiş ve uygun olduğuna karar verilmiştir. Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Dursun TOPAL  
 Başhekim

Ek:  
 1- İlgili Dilekçeniz. (1 Sayfa)  
 2- Etik Kurul Kararı ve Ölçekler. (7 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: a0504aa0-d17c-4dc5-9829-88ca50753d3f — Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>  
 Bursa Şehir Hastanesi

Telefon: Faks No:  
 e-Posta: [emre.karakosemogu@saglik.gov.tr](mailto:emre.karakosemogu@saglik.gov.tr) İnternet Adresi:

Bilgi için: Emre  
**KARAKÖSEMOĞLU**  
**TIBBİ SEKRETER**  
 Telefon No: (0 224) 975 00 00



**BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM**

Katılımcı / Gönüllünün Protokol Numarası:

## 1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- a. Araştırmanın Adı: Kadın Doğum Alanında Çalışan Hemşire ve Ebelerin Öz-Şefkatini, Öz-Bakım, Şefkat Yorgunluğu ve Psikolojik Dayanıklılık Yordar mı? Bir Karma Yöntem Çalışması
- b. Araştırmanın İçeriği: Kadın doğum alanında çalışan hemşire ve ebelerin öz-şefkatleri ile öz-bakım, şefkat yorgunluğu ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır.
- c. Araştırmanın Amacı: Bu araştırmanın amacı kadın doğum alanında çalışan hemşire ve ebelerin öz-şefkatleri ile öz-bakım, şefkat yorgunluğu ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.
- d. Araştırmanın Nedeni:  
     ( ) Bilimsel araştırma  
     ( X ) Tez çalışması
- e. Araştırmanın Öngörülen Süresi: Ekim 2021 tarihinden itibaren 12 ay olarak planlanmaktadır.
- f. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 83 hemşire/ebe
- 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:

Kadın doğum alanında çalışan hemşire ve ebelerin farkındalıkları arttırılacaktır. Aynı zamanda hemşire-hasta ve ebe-hasta ilişkisinde karşılıklı memnuniyet oluşturularak hemşirelerin ve ebelerin bakımdan daha fazla doyum alması sağlanacaktır.

## 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: İlkay Boz

## 5. Zararların Karşılanması:

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

## 6. Araştırma Giderleri:

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

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

- a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
- b. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
- c. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.
8. 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.

9. Gizlilik:

Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

10. 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:

## ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

**MY** **musa yıldırım** ...  
 Kime: ALEV DEMİRCİ  
 1.06.2021 Sal 01:03

 **12 madde**  
DOCX - 15 KB

 **öşö-kf**  
PDF - 136 KB

 **\_Z-\_EFKAT\_**  
PDF - 590 KB

3 ek (741 KB)

Merhaba Alev Hanım,  
 Ölçek maddelerini ekte gönderiyorum.  
 Ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyarız.  
 Doç. Dr. İlky Boz Hocaya ve size saygı ve selamlarımla.  
 Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Musa Yıldırım  
 Uzman Psikolojik Danışman  
 Hendek Anadolu Lisesi  
 Adres : Remzi Efendi Caddesi No:1 HENDEK/SAKARYA

**SA** **serap çam** ...  
 Kime: ALEV DEMİRCİ  
 4.06.2021 Cum 23:16

 **MY-KÖ**  
DOCX - 14 KB

Sevgili Alev merhabalar, ekte "Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği" nin Türkçe formunu ve değerlendirmesini gönderiyorum, akademik çalışmalarda kullanılması bizi mutlu eder, çalışmanızda kolaylıklar dilerim..

Doç. Dr. Serap YILDIRIM  
 Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD  
 Hemşirelik Fakültesi, Ege Üniversitesi, İzmir



Nejat Basim

Kime: ALEV DEMİRCİ

1.06.2021 Sal 12:31



psikolojik dayanıklılık olce...  
PDF - 282 KB



Psikolojik Dayanıklılık Ölç...  
DOC - 96 KB

3 ek (542 KB)

Değerli Alev Demirci,  
Mesajınızı bu adresimden yanıtlıyorum. Ölçeği  
çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçeğin yer aldığı  
makaleyi, makalenin sonunda yer alan ölçeğin word  
ortamındaki halini ve değerlendirme esaslarını içeren  
bilgi notunu ekte gönderiyorum. Çalışmalarınızda  
kolaylıklar dilerim.

--

Prof. Dr. H. Nejat Basım

Başkent Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanı

Bağlıca Kampüsü Fatih Sultan Mah. Eskişehir Yolu 18. Km. Etimesgut 06790

ANKARA

Tel: [312-2466645](tel:312-2466645)

e-posta: [nbasim@gmail.com](mailto:nbasim@gmail.com)

e-posta: [nbasim@baskent.edu.tr](mailto:nbasim@baskent.edu.tr)

## ÖZGEÇMİŞ

### Eğitim Bilgileri

|               | Mezun olduğu kurum                          | Mezuniyet yılı |
|---------------|---------------------------------------------|----------------|
| Lise          | Yalvaç N.F.K. Anadolu Lisesi                | 2009-2013      |
| Lisans        | Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi | 2013-2018      |
| Yüksek Lisans | Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi   | 2020-devam     |

### İş Deneyimi

| Görevi  | Kurum                                   | Süre (yıl-yıl) |
|---------|-----------------------------------------|----------------|
| Hemşire | Bursa Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi | 2019-devam     |

| Yabancı Dilleri | Sınav türü    | Puanı |
|-----------------|---------------|-------|
| İngilizce       | Yökdil Sağlık | 40,0  |