

# Perinatal Kayıp Yaşayan Kadınlarla Çalışan Ebelerin Merhamet Yorgunluğu ve Merhamet Memnuniyeti Deneyimleri: Bir Kalitatif Çalışma

## Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction Experiences of Midwives Working with Women Experiencing Perinatal Loss: A Qualitative Study

Esra YILMAZ  
SÖNMEZ<sup>1</sup>



İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Nuran AYDIN ATEŞ<sup>2</sup>



Bağımsız Araştırmacı, Ebelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Tuğba PEHLİVAN SARIBUDAK<sup>3</sup>



İstanbul Arel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Psikiyatri Hemşireliği, İstanbul, Türkiye



### ÖZ

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, perinatal kayıp yaşayan kadınlar ile çalışan ebelerin merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyeti deneyimlerinin derinlemesine incelenmesidir.

**Yöntemler:** Nitel dizayndaki araştırma, İstanbul'da bir devlet hastanesinin doğum ünitesinde 1 Mart-1 Haziran 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmada 21 ebe ile veri doygunluğuna ulaşılmıştır. Veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak derinlemesine bireysel görüşmeler yoluyla yüz yüze toplanmıştır ve tanımlayıcı fenomenolojik analiz yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Araştırmada, 5 adet ana tema ve 13 alt tema belirlenmiştir. Bu temalar; 'Ne yaşıyorum?': Etkilenme, üzüntü, çaresizlik, kaygı, duygu yorgunluğu; merhamet yorgunluğu; 'Kabullenme ve yola devam etme': İşimin bir parçası, normalleştirme; 'Merhametli bakım davranışları': Empati, hassasiyet, dinlemek için daha fazla zaman ayırma; 'Başarma hissi: Merhamet memnuniyeti'; 'Baş etme': Paylaşmak, psikolojik destek, kurum desteği.

**Sonuç:** Çalışmada, perinatal kayıp yaşayan kadınla çalışırken ebelerin sürekli maruz kaldıkları ölüm vakaları sebebiyle merhamet yorgunluğu riski ile karşı karşıya oldukları belirlenmiştir. Merhamet yorgunluğunu önleme ya da azaltma yönünde girişimsel çalışmaların yapılması ve ebelerin özellikle yeni işe başladıkları dönemlerde, baş etme ve iletişim becerileri eğitimlerinin yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Ebeler, merhamet memnuniyeti, merhamet yorgunluğu, perinatal kayıp

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study is to examine in depth the experiences of compassion fatigue and compassion satisfaction of midwives working with women who have experienced perinatal loss.

**Methods:** The qualitative study was conducted in the maternity unit of a state hospital in Istanbul between March 1 and June 1, 2023. Data saturation was reached with 21 midwives. The data were collected face-to-face through in-depth individual interviews using a semi-structured interview form and evaluated using a descriptive phenomenological analysis method.

**Results:** In the study, 5 main themes and 13 sub-themes were identified. These themes are as follows: 'What am I experiencing?': Being affected, being sad, helplessness, anxiety, emotional exhaustion: compassion fatigue, 'Acceptance and moving on': Part of my job, normalization, 'Compassionate care behaviors': Empathy, sensitivity, taking more time to listen, 'Sense of accomplishment: Compassion satisfaction', and 'Coping': Sharing, psychological support, organizational support.

**Conclusion:** In the study, it was determined that midwives face the risk of compassion fatigue due to the death cases they are constantly exposed to while working with women with perinatal loss. It is recommended that interventional studies should be carried out to prevent or reduce compassion fatigue and that midwives should be trained in coping and communication skills, especially when they start their new jobs.

**Keywords:** Midwives, compassion satisfaction, compassion fatigue, perinatal loss

Geliş Tarihi/Received 20.09.2023  
Kabul Tarihi/Accepted 20.02.2024  
Yayın Tarihi/Publication Date 05.07.2024

Sorumlu Yazar/Corresponding author:  
Tuğba PEHLİVAN SARIBUDAK

E-mail: tpehlivan14@ku.edu.tr

Cite this article: Yılmaz Sönmez, E., Aydın Ateş, N., & Pehlivan Sarıbudak, T. (2024). Compassion fatigue and compassion satisfaction experiences of midwives working with women experiencing perinatal loss: A Qualitative Study *Journal of Midwifery and Health Sciences*, 7(2):365-375.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## Giriş

Gebeliğin 22. haftası ile doğum sonrası 7. güne kadar olan perinatal dönemde yaşanan düşük, ölü doğum veya yenidoğan ölümleri perinatal kayıp olarak tanımlanmaktadır (Krosch & Shakespeare-Finch, 2017). Dünya Sağlık Örgütü verileri, 2017 yılında 2,6 milyon perinatal ölüm ve 2,7 milyon yenidoğan ölümünün gerçekleştiğini göstermektedir (WHO, 2018). Türkiye’de ise perinatal ölüm oranlarının, 2018 yılında %1,8 olduğu belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2019). Perinatal kayıpların, ebeveynlerin öfke, suçluluk, sinirlilik, boşluk ve yalnızlık duyguları yaşamalarına sebep olarak ruh sağlığı üzerinde derin bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir (Cassaday, 2018). Ayrıca, yapılan çalışmalar ebeveynlerin perinatal kayıp sonrası yas döneminde depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu yaşadıklarını göstermiştir (Quenby ve ark., 2021; Toffol ve ark., 2013). Perinatal kayıplar, ebeveynler için en acı verici ve yıkıcı deneyimlerden biri olup özellikle yas sürecinde profesyonel destek ve uygun ebelik bakımının önemi vurgulanmaktadır. Yeterli klinik bakımın ve sağlık çalışanlarının iletişim becerilerinin perinatal kaybın ebeveynler üzerindeki psikolojik etkilerini hafifletebildiği ve gelecekteki psikolojik bozuklukların olasılığını azaltabildiği bilinmektedir (Ellis ve ark., 2016). Sağlık çalışanlarının tüm süreç boyunca ebeveynlerin ihtiyaçlarına karşı duyarlı ve empatik olması beklenmektedir. Bununla birlikte, yetersiz bakım yası şiddetlendirebilir ve yas tutmayı zorlaştırabilir (Lisy ve ark., 2016).

Sağlık profesyonelleri arasında hastalarla en çok zaman geçiren ebe ve hemşireler kayıp yaşayan kadına yardımcı olmak, yas sürecinde kadını ve ailesini desteklemek ve kadının yaşadığı duyguları ifade etmesine olanak sağlamak noktasında önemli rollere sahiptirler. Diğer yandan, perinatal kayıp, ebeler için de stresli, karmaşık ve duygusal açıdan zorlu bir deneyimdir (Gandino ve ark., 2019). Prenatal kayıplara, travmatik doğum deneyimlerine ve ebeveynlerin olumsuz duygularına tekrarlı maruziyet ebelerin merhamet yorgunluğu yaşamalarına sebep olabilir. Merhamet yorgunluğu, travmatik olay yaşayan ya da ağrı, acı çeken bireylere yardım etmenin olumsuz etkisi olarak ifade edilmektedir (Ruiz-Fernandez ve ark., 2020). Merhamet memnuniyeti ise, başkalarına bakım vermenin psikolojik ödülü olarak tanımlanmakta ve bakım vericilerin bakım sürecinde başarıya ulaştıklarını ve diğer bireylere yardım edebildiklerini hissettikleri durumlarda ortaya çıkan bir kavram olarak ifade edilmektedir. Merhamet memnuniyetinin aynı zamanda merhamet yorgunluğu riskini dengeleyen, merhamet yorgunluğunun ve tükenmişliğin zararlı etkilerini azaltabileceği söylenmektedir (Back ve ark., 2014). Yapılan bir çalışmada, ebelerin üçte ikisinden fazlasının (%67,2) travmatik bir doğum olayına tanık olduğu

ve bu deneyim sonrasında korku (%74,8) ve suçluluk (%65,3) gibi güçlü duygular yaşadıkları tespit edilmiştir (Leinweber ve ark., 2017). Başka bir çalışmada, anne ve perinatal ölümlere maruz kalan 83 perinatal ebe/hemşirenin %92’sinin orta düzeyde tükenmişlik yaşadığı bulunmuştur (Mashego ve ark., 2016). Perinatal kayıp yaşayan kadına bakım veren ebelerin kadınların olumsuz duygularıyla baş etmekte zorlandığı ve çoğu zaman onları desteklemek için hazırlıksız oldukları, yetersizlik duyguları yaşadıkları belirtilmiştir (Almansa-Sáez ve ark., 2023). Ebelerin kayıplara maruziyeti, kişisel başarısızlık hissi onların merhamet yorgunluğu riski ile karşı karşıya kalmasına sebep olmaktadır. Literatürde, prenatal kayba maruz kalan ebelerin merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyeti ile yapılan çalışmalar oldukça sınırlı olup bu konuda özellikle nitel çalışmalara ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (Boz ve Kesbiç, 2020). Bu çalışmada, prenatal kayıp yaşayan kadınlara bakım veren ebelerin merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyeti derinlemesine nitel yöntemle incelenecek ve çalışmanın gelecekte ebeler için oluşturulacak destek programlarına temel oluşturması hedeflenmektedir.

## Yöntemler

**Araştırmanın Tipi:** Araştırma nitel tasarımda olup tanımlayıcı fenomenolojik yaklaşım kullanılmış ve Nitel Araştırmaların Raporlanması için Konsolide Kriterler kılavuzu doğrultusunda yürütülmüştür (Tong ve ark., 2007). Tanımlayıcı fenomenolojide, bir olguya ilişkin bireylerin yaşam deneyimleri ve bu deneyimlere onları yaşayanların yükledikleri anlamlar ortaya çıkarılmaya çalışılır (Creswell, 2017). Bu yaklaşım, mevcut araştırmada ebelerin merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyeti hakkındaki duygu, düşünce ve deneyimlerini anlamak için seçilmiştir.

**Araştırmanın Yeri ve Zamanı:** Araştırma, İstanbul’da bir devlet hastanesinin doğum ünitesinde 1 Mart-1 Haziran 2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

**Araştırmanın Evreni ve Örnekleme:** Çalışmanın örnekleme amaçlı örnekleme yöntemi ile seçilmiş olup doğum ünitesinde çalışan 21 ebeden oluşmuştur. Örnekleme için katılımcı sayısının belirlenmesinde nitel araştırmada veri doygunluğu dikkate alınmış ve 21 ebe ile veri doygunluğuna ulaşılabileceği görülmüştür (n=21). Fenomenolojik desende çalışma gruplarının seçiminde en önemli belirleyici, seçilen katılımcıların incelenen olguyu tüm yönleriyle deneyimlemiş olmalarıdır (Creswell, 2017). Bu nedenle, ebelerin bu çalışmaya dahil edilebilmeleri için doğum ünitesinde çalışıyor olmaları, çalışmaya katılmaya gönüllü olmaları ve çalışmadaki yaşanmış deneyimi aktarabilmeleri gerekmektedir.

**Veri Toplanması:** Veriler, yarı yapılandırılmış görüşme formu

kullanılarak derinlemesine bireysel görüşmeler yoluyla yüz yüze toplanmıştır. Araştırmaya başlamadan önce iki hemşire ile pilot uygulama yapılmış, soruların anlaşılabilirliği ve görüşme süresi belirlenmiştir. Tüm görüşmeler görüşme ve nitel araştırma yapma deneyimi olan araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Görüşmenin başında katılımcılar araştırmanın amacı, uygulanması, içeriği ve görüşmenin ortalama ne kadar süreceği hakkında bilgilendirilmiş ve sözlü ve yazılı onamları alınmış ve ses kaydı yapılmıştır. Katılımcılar, görüşme başlamadan önce demografik bilgi formunu doldurmuştur. Tüm görüşmeler 30 ila 35 dakika arasında değişen sürelerde gerçekleşmiştir. Katılımcıların, görüşme esnasında kendilerini rahat hissetmeleri, dürüst ve tarafsız yanıtlar verecekleri bir ortam sağlanmıştır ve görüşmeler, hastanede kimsenin konuşmaları duymayacağı ve araya giremeyeceği sessiz bir ortamda, bir toplantı odasında gerçekleştirilmiştir. Merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyetinin yaşanmış deneyimlerine odaklanılmıştır. Katılımcılara, 'Perinatal kayıp yaşayan kadınlarla çalışma konusundaki deneyimleriniz nelerdir?', Merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyeti kavramları ile ilgili neler biliyorsunuz? Bu kavramlarla ilgili deneyimleriniz nelerdir? (Sırasıyla soruldu), Bir kadının perinatal kaybına şahit olmak kayıp yaşamayan kadına kıyasla bakım şeklinizi ne kadar etkiliyor? Merhamet yorgunluğuyla baş etme yöntemleriniz nelerdir? Merhamet yorgunluğu ile ilgili kurumunuz ve yöneticilerinizden beklediğiniz desteklerle ilgili önerileriniz nelerdir? gibi açık uçlu sorular sorulmuştur.

**Verilerin Değerlendirilmesi:** Elde edilen ses kayıtları Microsoft Word Dikte ile yazıya dönüştürülmüş, gerekli düzeltmeler yapılmış ve ses kayıtları kelimesi kelimesine yazıya dökülmüştür. İçerik analizinde Maxqda Analytics Pro 2022 paket programından yararlanılarak, veriler Collaizi'nin 7 basamaklı tanımlayıcı çözümlene yaklaşımı kullanılarak değerlendirilmiştir: (1) olguya yüklenen anlamları ve deneyimleri anlamak için katılımcıların ifadeleri tekrarlı olarak okunur, (2) olgu ile doğrudan ilgili olan önemli ifadeler seçilir, (3) bu önemli ifadeler incelenerek, anlamlar formüle edilir, (4) formüle edilen anlamlar alt tema, tema ve kategoriler şeklinde gruplandırılır, (5) elde edilen sonuçlar zengin ve kapsamlı yaşam deneyimleri ile birleştirilir, (6) olgunun temel kavramsal yapısı tanımlanır ve (7) bazı katılımcılarla tekrar görüşülerek elde edilen sonuçlarla katılımcının kendi deneyimleri karşılaştırılarak bulgular doğrulanır (Morrow ve ark., 2015).

Veri analizi iki bağımsız araştırmacı gerçekleştirmiştir. Kayıt altına alınan görüşmeler bir kez daha dinlenerek transkripsiyonların doğruluğu kontrol edilmiştir. Her bir araştırmacı, transkriptleri dikkatlice, sık sık okuyarak her bir katılımcının merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyeti ile ilgili deneyimlerini en iyi özetleyen

cümlenin altını çizmiş ve notlar almıştır. Ardından, karşılaştırılabilir olan altı çizili tüm cümleler kategorize edilmiştir. Araştırmacılar daha sonra bir araya gelmiş ve sürekli okuma, iç gözlem ve tartışmalar yoluyla her bir cümlenin içinde saklı olan anahtar kavramlar kodlanarak ortaya çıkarılmış ve temalar geliştirilmiştir. Temalarda fikir birliğine varılana kadar bireysel olarak tartışılmaya devam edilmiş ve ardından temalar ve alt temalar nihai hale getirilmiştir. Veri analizi iki ay içinde tamamlanmıştır.

**Araştırmanın Etik Yönü:** Etik onay Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 24.11.2022 tarihinde (No: 1013) ve araştırmanın yapıldığı kurum için İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı onay alınmıştır. Ebeler ses kaydı hakkında bilgilendirilmiş, bilgilendirilmiş yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Katılımcılara cevaplarının ve kimliklerinin gizli tutulacağı söylenmiş ve kod isimler kullanmalarına izin verilmiştir.

**Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği:** Katılımcıların deneyimleri, bulgularda kelimesi kelimesine alıntılarla tanımlanmıştır. Veri analizi her bir araştırmacı tarafından bağımsız olarak gerçekleştirilmiş, transkripsiyonlar kayıtlarla doğruluk açısından çapraz kontrol edilmiş ve ardından tartışmalar yoluyla nihai sonuçlar üzerinde fikir birliğine varılmıştır. Verilerin teyit edilebilirliğini artırmak için akran bilgilendirmesi kullanılmıştır. Nitel çalışmalar konusunda deneyimli bağımsız bir araştırmacı (Dr. Öğr. Üyesi), derinlemesine bireysel görüşme transkripsiyonlarını, verilerinden çıkan kodları, kategorileri ve temaları incelemiş ve sonuçları teyit etmiştir.

### Bulgular

Araştırmaya katılan ebelerin yaş ortalaması 27,17, mesleki deneyim süresi ortalama 4,17'dir. Ebelerin %86,95'i perinatal kayıp yaşayan kadına bakım verme konusunda kendilerini yeterli hissetmediğini belirtmiştir. Ayrıca çalışmaya katılan ebelerin tamamı merhamet yorgunluğu ile başa çıkmada kurum desteğinin önemli olduğunu ve %96,65'i bu konuda profesyonel destek alınması gerektiğini ifade etmiştir. Araştırmada, 5 adet ana tema ve 13 adet alt tema belirlenmiştir. Temalar ve alt temalar Tablo 1' de gösterilmiştir.

### Ne yaşıyorum?

#### Etkilenme

Ebelerin çoğu perinatal kayıp yaşayan kadınlarla çalışırken çok etkilendiklerini ifade ettiler. Bazı ebeler işe yeni başladıkları dönemlerde, miadında bir doğumsa ve hastanın ilk doğumuysa daha fazla etkilendiklerini belirttiler.

'...ölü fetüsün bakımlarını yaparken, onun o cansız koluna bacağına dokunmak bile tabii ki insanı çok derinden etkiliyor...' (Katılımcı 17, yaş 24, 2 yıllık deneyim)

'Mesleğe yeni başladığımda ilk vakalarımaya çok etkileniyordum ve ilk zamanlarımın verdiği etki, o psikoloji hala benim üzerimde.' (Katılımcı 11, yaş 25, 2 yıllık deneyim)

<b>Tablo 1. Temalar ve Alt Temalar</b>	
<b>Ana temalar</b>	<b>Alt temalar</b>
Ne yaşıyorum?	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Etkilenme</li> <li>▪ Üzüntü</li> <li>▪ Çaresizlik</li> <li>▪ Kaygı</li> <li>▪ Duygu yorgunluğu: Merhamet yorgunluğu</li> </ul>
Kabullenme ve yola devam etme	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ İşimin bir parçası</li> <li>▪ Normalleştirme</li> </ul>
Merhametli bakım davranışları	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empati</li> <li>▪ Hassasiyet</li> <li>▪ Dinlemek için daha fazla zaman ayırma</li> </ul>
Başarma hissi: Merhamet memnuniyeti	
Baş etme	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Paylaşmak</li> <li>▪ Psikolojik destek</li> <li>▪ Kurum desteği</li> </ul>

'... 24 haftadan sonra, bu bebekler büyük bebekler. Haftalarca hamileliğini geçiriyor ve 24 haftadan sonra ex oluyor ve sen o bebeği doğurtuyorsun. Bu beni çok fazla etkiliyor.' (Katılımcı 11, yaş 25, 2 yıllık deneyim)

#### Üzüntü

Ebelerin çoğu prenatal doğum yapan kadına bakım verirken çok üzüldüklerini ifade ettiler.

'Üzülüyorum, annenin hâlâ salgılanmaya devam eden bir sütü var ve ortada bir bebek yok. Alınmış kıyafetler var.' (Katılımcı 10, yaş 27, 4 yıllık deneyim)

'... bebek çıktıktan sonra bebeğin ağlamaması hareket etmemesi ya da müdahale edilememesi, bu noktada kadının yaşadığı kayıp bizi de çok fazla üzüyor.' (Katılımcı 3, yaş 31, 7 yıllık deneyim)

#### Çaresizlik

Çoğu ebe prenatal kayıp yaşayan kadınla çalışırken ne yapmaları ya da ne demeleri gerektiğini bilemediklerini ve çaresizlik yaşadıklarını ifade ettiler.

'Ben çok çaresiz hissediyorum. Aslında onlara çok yardım etmek istiyorum ama yardım edebileceğimi düşünmüyorum, ne söylesem nasıl davransam işe yaramayacak gibi, ne desem kadını rahatlatmayacak.' (Katılımcı 2, yaş 27, 3 yıllık deneyim)

'Ben kendimi çok üzgün ve çaresiz hissediyorum, çünkü anne için yapabileceğim hiçbir şey yok. Hatta çoğu zaman annenin yerine kendimi koyduğum için kendimi daha da çaresiz hissediyorum.' (Katılımcı 4, yaş 26, 4 yıllık deneyim)

#### Kaygı

Bazı ebeler henüz anne olmadıklarını ya da bir kadın olarak kendilerinin de benzer durumu yaşama konusunda kaygı yaşadıklarını ifade ettiler.

'Ve sürekli gebe kalsam da bir kayıp korkusu, anksiyete. Bu kaygı oluyor bende.' (Katılımcı 9, yaş 34, 11 yıllık deneyim)

'...bir de bunlar benim başıma gelse ben gebeliğimde böyle şeyler yaşarsam ne yaparım çok düşünüp kaygılanıyorum.' (Katılımcı 1, yaş 27, 3 yıllık deneyim)

#### Duygu yorgunluğu: Merhamet Yorgunluğu

Ebelerin çoğu merhamet yorgunluğunu duygu yorgunluğu, hissizleşme, merhamet göstermekten yorulma ya da duygularını kaybetme şeklinde tanımlamışlardır.

'Merhamet yorgunluğu mesela ilk gördüğüm ölü doğumla şu an gördüğüm arasında aynı tepkiyi verememek, aynı hisleri yaşayamamak...bir nevi hissizleşme.' (Katılımcı 18, yaş 30, 6 yıllık deneyim)

'...Merhametin yorulması, kendi duygularının yorulması...' (Katılımcı 17, yaş 24, 2 yıllık deneyim)

Ayrıca, ebelerin bazıları merhamet yorgunluğu yaşadıklarını, yorgun hissettiklerini belirttiler.

'... genel olarak artık merhametimin de sabrımın da hoşgörümün de hepsinin azaldığını hissediyorum.' (Katılımcı 1, yaş 27, 3 yıllık deneyim)

'...mesleğime olan sevgim tükenmek üzere, bu hale geldi. Sanırım merhamet yorgunluğu tam olarak böyle bir şey evet.' (Katılımcı 20, yaş 28, 5 yıllık deneyim)

'İlk başlarda üzülüyordum ama artık üzülüyorum. Normal bir olay olarak karşıyorum, belki de merhamet yorgunluğu bu yaşadığım.' (Katılımcı 11, yaş 25, 2 yıllık deneyim)

#### Kabullenme ve yola devam etme

Üçüncü ana tema işimin bir parçası ve normalleştirme olmak üzere iki alt temadan oluşmaktadır.

### İşimin bir parçası

Ebeler perinatal kayıp yaşayan kadınla çalışırken bunu kabullendiklerini, işinin bir parçası olarak gördüklerini ifade ettiler.

‘... artık bunları benimseyerek, bu olayları kabullenmek gerek yani üstüme almayarak birazcık daha kendimi geri çekerek çözüm buldum’ (Katılımcı 1, yaş 27, 3 yıllık deneyim)

‘...kendimi ne kadar kötü hissetsem de işimin bir parçası olduğu için normal karşılıyorum. Böyle hastalarda geliyor yani yapacak bir şey yok.’ (Katılımcı 23, yaş 27, 4 yıllık deneyim)

### Normalleştirme

Ebeler ölü doğum yapan kadına bakım verdikçe alıştıklarını, bu durumun artık kendileri için normalleştiğini ve etkilenememeye başladıklarını ifade ettiler.

‘... belli bir noktadan sonra göre göre birazcık daha normalleştirmeye başladık aslında normalleştirmek duyarsızlaşma.’ (Katılımcı 3, yaş 31, 7 yıllık deneyim)

‘... mesleki olarak daha profesyonelce yaklaşmayı ve günlerce etkisinde kalmamayı öğreniyorum, buna alışıyorum aslında.’ (Katılımcı 14, yaş 27, 4 yıllık deneyim)

‘... çok üzücü ama alıştık, yani bunu söylemeye üzülüyorum ama maalesef.’ (Katılımcı 15, yaş 27, 2 yıllık deneyim)

### Merhametli bakım davranışları

Dördüncü ana tema, empati, hassasiyet ve dinlemek için daha fazla zaman ayırma olmak üzere üç alt temadan oluşmaktadır.

#### Empati

Ebelerin çoğu prenatal kayıp yaşayan kadının yerinde ben olsaydım ne yapardım diye düşünerek empati ile yaklaştıklarını belirttiler.

‘... genelde empati kurarak gittiğim için hasta yerine kendimi koymuş oluyorum ve onun yaşadığı duyguları belki aynısını değil ama bir nebze hissetmiş oluyorum.’ (Katılımcı 8, yaş 26, 3 yıllık deneyim)

‘Kendimi onun yerine koymaya çalışıyorum. Empati yapmaya çalışıyorum yani.’ (Katılımcı 9, yaş 34, 11 yıllık deneyim)

#### Hassasiyet

Ebelerin çoğu prenatal kayıp yaşayan kadına daha hassasiyetle yaklaştıklarını ifade ettiler.

‘... perinatal kayıp yaşayan bir anneye bakım verirken ona daha hassas olmaya, kelimelerimi daha özenli seçmeye çalışıyor ve daha düşünerek konuşuyorum.’ (Katılımcı 2, yaş 27, 3 yıllık deneyim)

‘... perinatal kaybı olan hasta benim için daha hassastır, ona

karşı davranışlarım daha fazla anlayışlıdır.’ (Katılımcı 6, yaş 26, 4 yıllık deneyim)

Dinlemek için daha fazla zaman ayırma

Ebelerin çoğu prenatal kayıp yaşayan kadını dinlemek için daha fazla zaman ayırdıklarını belirttiler.

‘Tabii ki burada onlara (ölü doğum yapan kadın) biraz daha aslında zaman ayırıyoruz diyebilirim.’ (Katılımcı 17, yaş 24, 2 yıllık deneyim)

‘... onu (ölü doğum yapan kadın) daha çok dinlerim ...’ (Katılımcı 23, yaş 27, 4 yıllık deneyim)

### Başarma hissi: Merhamet memnuniyeti

Ebeler merhamet memnuniyetini başarma hissi, mesleki doyum, mutluluk ve hastayı rahatlattıkça rahatlama şeklinde tanımlamışlardır.

‘...başardık gibi hissettiğimde mutlu oluyorum. Mesela hasta saatlerce bekliyor, bazen de bir anda doğuruyor. O an onunla yanında olabilmek ona yardımcı olmak mesleki tatmini sağlıyor.’ (Katılımcı 22, yaş 29, 6 yıllık deneyim)

‘Karşımdakini hikayesini dinleyebiliyorsam ve kadın anlattıkça daha rahatlamış hissediyorsa tabii ki bu durumlarda tatmin oluyorum.’ (Katılımcı 2, yaş 27, 3 yıllık deneyim)

### Baş etme

Son ana tema, paylaşmak, psikolojik destek ve kurum desteği olmak üzere 3 alt temadan oluşmaktadır.

#### Paylaşmak

Ebeler perinatal kayıp yaşayan kadınlara bakım verirken yaşadıkları duygusal yükü ekip arkadaşları ile ya da ailesiyle paylaşarak rahatladıklarını ifade ettiler.

‘... arkadaşlarımla konuşa konuşa, olay olduğunda o olayı anlata anlata rahatladığımı düşünüyorum.’ (Katılımcı 5, yaş 27, 4 yıllık deneyim)

‘Yorgunluk yaşadığımda kendimi rahatlatma yöntemim annemle konuşmak oluyor. Başkasına anlatmak yükü aslında hafifletiyor.’ (Katılımcı 10, yaş 27, 4 yıllık deneyim)

#### Psikolojik destek

Ebeler perinatal kayıp yaşayan kadınlarla çalışırken yaşadıkları olumsuz duygularla baş edebilmek için psikolojik destek sağlanması gerektiğini belirttiler.

‘... psikolojik olarak destek sağlanıp bize gerek empati yeteneğimin gelişmesine yönelik gerekse ailelere yaklaşımımıza yönelik eğitimlere tabi tutulduğumuzda bizim bu hastalara daha iyi hizmet verebileceğimizi düşünüyorum.’ (Katılımcı 4, yaş 31, 7 yıllık deneyim)

‘... mesleğimiz zor ve bence bizim de psikolojik desteğe

ihtiyacımız var. Çok insanla uğraşıyoruz. Ölü fetüslerden biz de etkilenebiliriz.’ (Katılımcı 19, yaş 25, 2 yıllık deneyim)

Kurum desteği

Ebeler çoğunlukla kurumsal desteğin olmadığını ve perinatal kayıp yaşayan kadınlara nasıl yaklaşacakları konusunda eğitim, hasta rotasyonlarının yapılması, iş yüklerinin ve çalışma saatlerinin düzenlenmesi konusunda kurumsal desteğe ihtiyaçları olduğu belirttiler.

‘En azından mesleğin ilk yıllarında böyle bir eğitim verilebilir.’ (Katılımcı 14, yaş 27, 4 yıllık deneyim)

‘Biz ebeler için bu konuyla ilgili uzman kişiler tarafından eğitim düzenlenebilir. Çok da faydalı olurdu diye düşünüyorum, nasıl yaklaşacağız bu insanlara nasıl davranacağız. Hem biz daha iyi öğrenir hem de karşımızdaki insanı rahatlatırdık.’ (Katılımcı 2, yaş 27, 3 yıllık deneyim)

### Tartışma

Bu çalışma, perinatal kayıp yaşayan kadınlarla çalışan ebelerin merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyeti deneyimlerini nitel yöntemle inceleyen ilk çalışmadır. Çalışmada ‘ne yaşıyorum?’, kabullenme ve yola devam etme, merhametli bakım davranışları, başarıma hissi: merhamet memnuniyeti ve baş etme’ olmak üzere beş adet ana tema belirlenmiştir.

‘Ne yaşıyorum?’ öne çıkan ilk ana tema olup beş adet alt temadan oluşmaktadır. Prenatal kayıp yaşayan kadınlarla çalışan ebeler çok etkilendiklerini, üzüldüklerini, kendilerini çaresiz hissettiklerini ve benzer durumu yaşama konusunda kaygı yaşadıklarını belirtmişlerdir. Perinatal kayıp, acı ve yas duygusu yoğunluğu yüksek, zorlayıcı bir durum olup sağlık çalışanları için de oldukça stresli, karmaşık ve yönetilmesi zor bir durumdur. Yapılan çalışmalarda da prenatal kayba maruz kalan sağlık çalışanlarının hastaların yaşadığı duygulardan psikolojik olarak olumsuz etkilendikleri ve üzüntü yaşadıkları ifade edilmiştir (Martins ve ark., 2023). Kayıp yaşayan kadınlar ile çalışan ebeler ve hemşireler ile yapılmış çalışmaların incelendiği bir meta analizde üzüntünün önemli bir duygu olarak ifade edildiği saptanmıştır (Gandino ve ark., 2019). Mevcut çalışmada, ebeler özellikle işe yeni başladıkları dönemlerde, kayıp eğer miadında bir doğumsa, hastanın ilk doğumuydu ve durumunu kabullenemeyen hastalarda daha fazla etkilendiklerini belirtmişlerdir. Ayrıca, çalışmamızda ebeler, prenatal kayıp yaşayan kadınla çalışırken ne yapmaları ya da ne demeleri gerektiğini bilemediklerini ve çaresizlik yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Literatürde de prenatal kayıp yaşayan kadın bakım veren sağlık çalışanlarının çoğu zaman hastaların yaşadıkları duygusal durumları yönetmede zorlandıkları ve kendilerini hazırlıksız hissettikleri ifade edilmiştir (Salgado ve ark.,

2021). Ayrıca, perinatal kayıplarda ebelerin yaslı ebeveynle iletişim konusunda kaygı yaşadıkları belirtilmiştir (Gandino ve ark., 2019). Ebelerin uzun dönemde yaşadıkları çaresizlik, Maslach’ın (1981) tükenmişlik tanımında da belirttiği gibi düşük kişisel başarı duygusu ile sonuçlanabilir. Kaygı, çaresizlik duyguları ebelerin verdiği bakımın niteliğini ve niceliğini etkileyebilir (Kırca, 2020). Bu ana tema, ebelerin yaşadıkları duyguları nedenleri ile derinlemesine ele alan ve ebelerin hangi konularda, ne zaman desteklenmeleri gerektiğini ortaya koyan oldukça çarpıcı bir temadır. Bu ana temanın bulguları, ebelerin özellikle yeni işe başladıkları dönemlerde, prenatal kayıp yaşayan kadınların yaşadıkları duyguları ele alıp değerlendirme ve yönetme becerilerinin geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu ana temanın son alt temasında; ebelerin çoğu merhamet yorgunluğunu duygu yorgunluğu, hissizleşme, merhamet göstermekten yorulma ya da duygularını kaybetme şeklinde tanımlamışlardır. Merhamet yorgunluğu, travmatik olay yaşayan, ağrı, acı çeken bireylere yardım etme ya da yardım etme isteğinden kaynaklanan bir kavram olarak tanımlanmaktadır (Ruiz-Fernandez ve ark., 2020). Perinatal kayıp yaşayan kadına bakım verirken, ebeler sürekli ölümlere ve hastaların travmatik durumlarına maruz kalmaktadırlar. Ayrıca, perinatal kaybın ardından ebeveynlere bakım veren ebeler, çözülmesi zor bir duygu yumağıyla karşı karşıya kalırlar (Fernández-Basanta ve ark., 2021). Bir çalışmada, ebeler perinatal kayıp yaşayan kadına bakım vermeyi duygusal açıdan tüketici ve yorucu olarak tanımlamışlardır (Fenwick ve ark., 2007). Perinatal kayıp yaşayan kadınlar ile çalışan ebeler ve hemşireler ile yapılmış çalışmaların incelendiği bir meta analiz çalışmasında da katılımcıların çoğu kişisel olarak üzerlerinde büyük bir duygusal etki/yorgunluk olduğunu belirtmişlerdir (Gandino ve ark., 2019). Dolayısıyla, ebeler merhamet yorgunluğu kavramı açısından risk altındadırlar. Nitekim mevcut çalışmada da ebelerin bazıları merhamet yorgunluğu yaşadıklarını, yorgun hissettiklerini belirtmişlerdir. Sökmen ve arkadaşlarının (2021) yaptığı çalışmada da doğumhanede çalışan ebelerin perinatal kayıplarda duygu yorgunluğu yaşadıkları saptanmıştır. Yorgunluğun, merhamet yorgunluğu semptomlarından birisi olduğu bilinmektedir (Pehlivan & Güner, 2018). Bu bağlamda, mevcut çalışma ebelerin merhamet yorgunluğu açısından risk altında oldukları ve merhamet yorgunluğunu önleme ya da azaltma yönünde girişimsel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Kabullenme ve yola devam etme olan ikinci ana temada, ebeler perinatal kayıp yaşayan kadınla çalışırken bu durumu kabullendiklerini, işinin bir parçası olarak gördüklerini ve ölü doğum yapan kadına bakım verdikçe alıştıklarını, bu durumun artık kendileri için normalleştiğini

ve etkilenememeye başladıklarını ifade etmişlerdir. Köse ve arkadaşlarının (2019) yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı çalışmada da hemşireler ölüm vakaları ile sık karşılaştıklarını benimsediklerini ve normalleştirdiklerini ifade etmişlerdir. Ölüm ile sık karşılaşma, yaşanan keder duygusu zamanla sağlık çalışanlarında duygusal bir koruma mekanizması olarak bakım verdikleri hastalara mesafe koymaya, duygusal olarak kayıtsız kalmaya ya da ilgisizliğe neden olabilir (Shorey ve ark., 2017, Gandino ve ark., 2019). Mevcut çalışmada ebelerin ifade ettikleri etkilenmeme, normalleşme kendilerini duygusal açıdan koruma iç güdüsü sebebiyle olmuş olabilir. Nitekim, yaşadığı yorgunlukla nasıl baş ettiğini anlatan ‘... artık bunları benimseyerek, bu olayları kabullenmek gerek yani üstüme almayarak birazcık daha kendimi geri çekerek çözüm buldum’ şeklindeki bir katılımcı ifadesi de bu durumu desteklemektedir. Ayrıca sağlık çalışanının yaşadıkları duyguları görmezden gelmesi ya da duyursuzlaşma merhamet yorgunluğunun semptomlarından. Dolayısıyla, ebelerin ifade ettikleri bu durum yaşadıkları merhamet yorgunluğu sebebiyle de olabilir. Nitekim bir katılımcı, ilk başlarda üzüldüğünü ancak artık üzülmeyişini, bunu normal bir olay olarak karşılayarak belki de bunun merhamet yorgunluğu yaşadığından olabileceğini belirtmiştir. Ebelerin yaşadıkları duyguları görmezden gelmesi ya da kayıtsızlaşması uzun vadede etkisiz baş etme yöntemlerine dönüşebilir ve merhamet yorgunluğuna sebep olabilir ya da mevcut merhamet yorgunluğunu daha da şiddetlendirebilir. Bu bağlamda, prenatal kayıp yaşayan kadınlarla çalışan ve ölüm gibi baş edilmesi zor konularla sık karşılaşan ebelere yaşadıkları duygusal süreçleri nasıl ele alacakları konusunda baş etme eğitimlerinin yapılması önerilmektedir.

Merhametli bakım davranışları ana temasında, ebeler prenatal kayıp yaşayan kadına empati ile, daha hassasiyetle yaklaştıklarını ve kadını dinlemek için daha fazla zaman ayırdıklarını belirtmişlerdir. Kesbiç ve Boz’un (2022) doğumhanede çalışan hemşirelerin deneyimlerini ele aldıkları çalışmada da hemşirelerin kadınlara empati ile yaklaştıkları belirtilmiştir. Yapılan başka bir çalışmada da ebelerin perinatal kayıp yaşayan kadınlara bakımda daha hassas davranmaları gerektiği ifade edilmiştir (Palas ve ark., 2020). Martins ve arkadaşları da (2023) çalışmada prenatal kayıp yaşayan kadınlarla çalışan hemşireler için empatik dinlemenin en temel özellik olduğunu belirtmişlerdir. Empati ve dinleme en temel terapötik iletişim becerilerindedir. Perinatal kayıp bakımında yas sürecindeki ebeveyn ile doğru iletişim becerileri ve yas dinleme perinatal kayıp bakımının en temel bileşenlerindedir. Ayrıca kayıp yaşayan kadınla iletişim ve bilgi paylaşımı bakımın tatmin edici yönlerinden biri olarak belirtilmiştir (Fenwick ve ark., 2007). Ebelerin perinatal kayıp yaşayan kadına daha hassas davranması, daha fazla zaman

ayırması ve empati ile yaklaşması destekleyici bakıma da olumlu katkı sağlayacaktır. Prenatal kayıp yaşayan kadınlarla çalışan ebelerin temel iletişim becerileri konusunda desteklenmesi önerilmektedir.

Dördüncü ana temada, ebeler merhamet memnuniyetini başarma hissi, mesleki doyum, mutluluk ve hastayı rahatlattıkça rahatlatma şeklinde tanımlamışlardır. Merhamet memnuniyeti, bakım vermektense başkalarına yardım etme arzusundan kaynaklanan olumlu bir duygudur ve aynı zamanda merhamet yorgunluğu ve tükenmişliğe karşı koruyucu bir mekanizma olduğu bilinmektedir (Sacco & Copel, 2018). Bir çalışmada da, sağlık çalışanlarının, yaşlı ebeveynlere en iyi bakımı, desteği ve rahatlığı sağlamaya odaklandıklarında kendilerini ödüllendirilmiş hissettikleri belirtilmiştir (Shorey ve ark., 2017). Yapılan bir başka çalışmada da ebeler perinatal kayıp yaşayan kadına bakım vermede fark yarattıklarında ve nitelikli ebelik bakımı sağlamanın memnuniyet duygularını arttırdıkları ifade etmişlerdir (Fenwick ve ark., 2007). Mevcut çalışma bulgularının literatürle uyumlu olduğu söylenebilir. Bu bağlamda perinatal kayıp yaşayan kadınlarla çalışan ebelerde hem nitelikli bakımın sürekliliğini sağlamada hem de merhamet yorgunluğuna karşı etkili olduğu bilinen merhamet memnuniyetinin artırılması önemlidir.

Son ana tema olan baş etme temasında, ebeler baş etme yöntemleri olarak yaşadıkları duygusal yükü ekip arkadaşları ile ya da ailesiyle paylaşarak rahatladıkları, psikolojik destek sağlanması gerektiğini ve perinatal kayıp yaşayan kadınlara nasıl yaklaşacakları konusunda eğitim, hasta rotasyonlarının yapılması, iş yüklerinin ve çalışma saatlerinin düzenlenmesi konusunda kurumsal desteğe ihtiyaçları olduğunu belirtmişlerdir. Perinatal kayıp yaşayan kadına bakım veren ebelerde desteği geliştirmek için akran desteğin önemli bir bileşen olduğu belirtilmiştir (Kim & Kim, 2022). Benzer deneyimleri yaşayan bireylerle etkileşime girerek paylaşımında bulunmanın bireyler için rahatlatıcı bir etkisinin olduğu bilinmektedir (Yalom, 2002). Ayrıca, meslektaşlarıyla paylaşım yapılarak alınan duygusal desteğin perinatal kayıp bakımında tatmin edici yönlerden olduğu ifade edilmiştir (Fenwick ve ark., 2007). Perinatal kayıp yaşayan kadınlarla çalışan ebelerin, birlikte paylaşımında bulunabilecekleri ve duygularını, deneyimlerini aktarabildikleri kliniklerde bir ortam oluşturulması ve bunun için zaman ayrılması önerilmektedir. Mevcut çalışmada, ebeler düzenli olarak psikolojik desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Sökmen ve Taşpınar’ın (2021) yaptığı çalışmada da doğumhanede çalışan ebelerin ikincil travmaya maruz kaldıklarını ve bu durumun tükenmişlik sendromuna yol açabileceği, bu nedenle ebelere psikolojik destek sağlanması gerektiği belirtilmiştir. Bu bağlamda, perinatal kayıp yaşayan kadına bakım veren ebelere düzenli olarak, bir uzman tarafından psikolojik destek sağlanması

önerilmektedir. Son olarak, mevcut çalışmada ebeler kurumsal desteklerinin olmadığını ancak bu desteğe ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Personel eksiklikleri, yetersiz yönetim desteği, gelir adaletsizlikleri, kötü çalışma koşulları, sınırlı eğitim ve kariyer fırsatları duygusal refah üzerinde ve merhametli bakım sağlamada büyük etkiye sahiptir (Coetzee & Klopper, 2010). Perinatal kayba maruz kalan sağlık çalışanları ile yapılan bir çalışmada da kurumdan alınan desteğin merhamet yorgunluğu ve tükenmişlik için koruyucu faktörler olduğu bildirilmiştir (Shorey ve ark., 2017). Yapılan başka bir çalışmada da perinatal kayıp yaşayan kadına bakım veren ebelerin sağlık yöneticileri tarafından çalışma saatlerinin düzenlenmesi, personel sayısını artırılması ve maddi iyileştirmeler gibi gerekli düzenlemeler yapılması önerilmiştir (Sökmen & Taşpınar, 2021). Hemşireleri desteklemek için oluşturulan kurumsal politikaların hemşirelerin tükenmişliğini de azalttığı bildirilmiştir (Kim & Kim, 2022). Mevcut araştırma sonuçlarının literatürler uyumlu olduğu söylenebilir ve araştırma sonuçları doğrultusunda kurumsal desteğin önemli olduğu ve kurum yöneticilerine bu bağlamda önemli görevlerin düştüğü söylenebilir.

#### Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın nitel doğası nedeniyle örneklem küçüktür ve bu nedenle elde edilen sonuçlar daha geniş bir ebe popülasyonuna genellenemez. Bununla birlikte, nitel yaklaşımımız, bu fenomenle ilgili sonraki nitel ve nicel araştırmalar için bir başlangıç noktası sağlamış ve prenatal kayba maruz kalan ebelerin merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyeti deneyimlerinin ilk kez anlaşılmasını sağlamıştır. Gelecekte daha büyük örneklerle yapılacak çalışmalar gereklidir. Özellikle, bulguların genelleştirilebilmesini sağlayacak uzunlamasına karma yöntemle tasarlanmış girişimsel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

#### Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, perinatal kayıp yaşayan kadınlarla çalışan ebelerin merhamet yorgunluğu ve merhamet memnuniyeti deneyimlerini nitel yöntemle inceleyen ilk çalışmadır. Çalışmada, perinatal kayıp yaşayan kadınla çalışırken ebelerin üzüntü, çaresizlik, kaygı gibi duygular yaşadıkları, sürekli maruz kaldıkları ölüm vakaları sebebiyle merhamet yorgunluğu riski ile karşı karşıya oldukları, bir yandan da perinatal kayıp yaşayan hastaya empati, dinleme becerisi ve hassasiyetle yaklaştıkları ve hastayı rahatlatmalarında merhamet memnuniyeti yaşadıkları belirlenmiştir. Merhamet yorgunluğunu önleme ya da azaltma yönünde girişimsel çalışmaların yapılması ve ebelerin özellikle yeni işe başladıkları dönemlerde, hem kendilerinin yaşadıkları

duygularla nasıl baş edecekleri hem de hastalarla iletişim becerilerinin geliştirilmesi noktasında eğitimlerin yapılması önerilmektedir. Ebelerin, yaşadıkları duyguları paylaşarak rahatladıkları ve bu nedenle paylaşımda bulunabilecekleri ve duygularını, deneyimlerini aktarabildikleri bir ortam oluşturulması önerilmektedir. Ayrıca, kurumlara çalışma saatlerinin düzenlenmesi, hasta-hemşire oranlarının düzenlenmesi, maddi iyileştirmeler ve ebelere eğitim ve psikolojik desteğin sağlanması noktasında önemli görevler düşmektedir. Son olarak, gelecekte, prenatal kayba maruz kalan ebelerin merhamet yorgunluğu düzeylerini azaltacak ve merhamet memnuniyetlerini artıracak programların etkilerinin incelenmesi ve girişimsel çalışmaların yapılması önerilmektedir.

**Etik Komite Onayı:** Etik onay Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 24.11.2022 tarihinde (No: 1013) ve araştırmanın yapıldığı kurum için İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı onay alınmıştır.

**Hasta Onamı:** Araştırmaya katılan ebeler çalışmanın amacı ve ses kaydı konusunda bilgilendirilerek yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Çalışma boyunca güncel Helsinki Bildirgesi'nin etik ilkelerine bağlı kalınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir – E.Y.S., N. A. A., T. P. S.; Tasarım – E.Y.S., N. A. A., T. P. S.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – E.Y.S., N. A. A., T. P. S.; Analiz ve/veya Yorum – E. Y. S., N. A. A., T. P. S.; Literatür Taraması – E.Y.S., N. A. A., T. P. S.; Yazıyı Yazan – E.Y.S., N. A. A., T. P. S.; Eleştirel İnceleme – N. A. A., T. P. S.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

**Ethics Committee Approval:** Ethical approval was obtained from Medipol University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee on 24.11.2022 (No: 1013) and written approval was obtained from the Provincial Health Directorate for the institution where the research was conducted.

**Informed Consent:** The midwives participating in the study were informed about the purpose of the study and voice recording, and their written and verbal consent was obtained. The ethical principles of the current Declaration of Helsinki were adhered to throughout the study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept - E.Y.S., N. A. A., T. P. S.; Design - E.Y.S., N. A. A., T. P. S.; Data Collection and/or Processing - E.Y.S., N. A. A., T. P. S.; Analysis and/or Interpretation - E.Y.S., N. A. A., T. P. S.; Literature Search - E.Y.S., N. A. A., T. P. S.; Writing Manuscript - E.Y.S., N. A. A., T. P. S.; Critical Review - N. A. A., T. P. S.

**Conflict of Interest:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Financial Support:** The authors declare that they received no financial support for this study.

#### Kaynaklar

Almansa-Sáez, A. M., Carmona-Samper, M. E., Merchán-Carrillo, A. M., Fernández-Medina, I. M. (2023). Level of professional quality of life and coping with death competence in healthcare professionals exposed to



- perinatal loss: A cross-sectional study, *Death Studies*, DOI: 10.1080/07481187.2023.
- Back, A. L., Deignan, P. F., Potter, P. A. (2014). Compassion, compassion fatigue, and burnout: key insights for oncology professionals. *ASCO Educational Book*, 454-459.
- Boz, İ., Kesbiç, Ş. (2020). Compassion Fatigue at Health Care Professionals in Perinatal Area: Cost of Caring. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology*, 17 (3), 487-491. DOI: 10.38136/jgon.666569.
- Cassaday, T. M. (2018). Impact of pregnancy loss on psychological functioning and grief outcomes. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 45(3), 525-533. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.04.004>
- Coetzee, S. K., Klopper, H. C. (2010). Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nurs Health Sci.*, 12(2), 235-43.
- Creswell, J., Poth, C. (2017). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches*, London (UK): Sage.
- World Health Organization. (2018). Infant mortality. [https://www.who.int/gho/child\\_health/mortality/neonatal\\_infant/en/](https://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_infant/en/) Erişim tarihi: 28.06.2023.
- Ellis, A., Chebsey, C., Storey, C., Bradley, S., Jackson, S., Flenady, V., Heazell, A., & Siassakos, D. (2016). Systematic review to understand and improve care after stillbirth: A review of parents' and healthcare professionals' experiences. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 16. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0806-2>
- Fenwick, J., Jennings, B., Downie, J., Butt, J., Okanaga, M. (2007). Providing perinatal loss care: satisfying and dissatisfying aspects for midwives. *Women and Birth*, 20(4), 153-60.
- Fernández-Basanta, S., Coronado, C., Bondas T., Movilla-Fernández, M. (2021). Primary healthcare midwives' experiences of caring for parents who have suffered an involuntary pregnancy loss: a phenomenological hermeneutic study. *Midwifery*, 92, 102863.
- Gandino, G., Bernaudo, A., Di Fini, G., Vanni, I., Veglia, F. (2019). Healthcare professionals' experiences of perinatal loss: A systematic review. *Journal of Health Psychology*, 24, 65-78.
- Kesbiç, Ş, Boz, İ. (2022). Experiences of perinatal nurses regarding compassion fatigue and compassion satisfaction: A phenomenological study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 43(3), 359-67.
- Kırca, N. (2020). Kadın doğum kliniğinde çalışan hemşire ve ebelerin doğum sonu dönemde hastalara bakım verirken yaşadığı zorluklara ilişkin görüşleri: Kalitatif çalışma. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 3(2), 59-71. DOI:10.38108/ouhch.737857
- Kim, E., Kim, H.W. (2022). Nurses' attitudes and stress related to perinatal bereavement care in Korea: a cross-sectional survey. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 28(2), 134-44.
- Köse, S., Tunalı İnal, B., Yildirim, G. (2019). Yoğun bakımda çalışan hekim ve hemşirelerin ölüm ve saygın ölüm ilkelerine karşı tutumları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 23(1), 9-17.
- Krosch, D. J., Shakespeare-Finch, J. (2017). Grief, traumatic stress, and posttraumatic growth in women who have experienced pregnancy loss. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 9(4), 425-433. <https://doi.org/10.1037/tra0000183>
- Leinweber, J., Creed, D.K., Rowe, H., et al. (2017). Responses to birth trauma and prevalence of posttraumatic stress among Australian midwives. *Women Birth*, 30(1): 40-45.
- Lisy, K., Peters, M. D., Riitano, D., Jordan, Z., & Aromataris, E. (2016). Provision of meaningful care at diagnosis, birth, and after stillbirth: A qualitative synthesis of parents' experiences. *Birth*, 43(1), 6-19. <https://doi.org/10.1111/birt.12217>
- Martins, M. V., Valente, V. A., Silva, A. D., Ramalho, C., Costa, M. E. (2023). "Death is a sensitive topic when you are surrounded by life": Nurses experiences with pregnancy loss. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 35, 100817. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100817>
- Mashego, T., Nesengani, D., Ntuli, T., Wyatt, G. (2016). Burnout, compassion fatigue and compassion satisfaction among nurses in the context of maternal and perinatal deaths, *Journal of Psychology in Africa*, 26(5), 469-472.
- Maslach, C. (1981). *Maslach burnout inventory* (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Morrow, R., Rodriguez, A., King, N. (2015). Colaizzi's descriptive phenomenological method. *The Psychologist*, 28(8), 643-644.
- Palas, P., Kaya, Y., Aksu, S. (2020). Kadın doğum kliniklerinde çalışan sağlık profesyonellerinin perinatal kayıp ve yas ile ilgili görüşleri. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 4 (7), 69-79.
- Pehlivan, T., Güner, P. (2018). Merhamet yorgunluğu: Bilinenler, bilinmeyenler. *J Psychiatric Nurs*, 9(2):129-134. DOI: 10.14744/phd.2017.25582
- Quenby, S., Gallos, I. D., Dhillon-Smith, R. K., Podsek, M., Stephenson, M. D., Fisher, J., Brosens, J. J., Brewin, J., Ramhorst, R., Lucas, E. S., McCoy, R. C., Anderson, R., Daher, S., Regan, L., Al-Memar, M., Bourne, T., MacIntyre, D. A., Rai, R., Christiansen, O. B., ... Coomarasamy, A. (2021). Miscarriage matters: The epidemiological, physical, psychological, and economic

- costs of early pregnancy loss. *Lancet*, 397(10285), 1658–1667. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00682-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00682-6)
- Ruiz-Fernandez, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., Ibanez-Masero, O., Cabrera-Troya, J., Carmona-Rega, M. I., & Ortega-Galan, A. M. (2020). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. *Journal of Clinical Nursing*, 29, 4321-4330. Doi: 10.1111/jocn.15469
- Sacco, T. L., Copel, L. C. (2018). Compassion satisfaction: A concept analysis in nursing. *Nursing Forum*, 53(1), 76–83. <https://doi.org/10.1111/nuf.12213>
- Salgado, H. O., Andreucci, C. B., Gomes, A., & Souza, J. P. (2021). The perinatal bereavement project: Development and evaluation of supportive guidelines for families experiencing stillbirth and neonatal death in Southeast Brazil-A quasi-experimental before-and-after study. *Reproductive Health*, 18(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-01040-4>
- Shorey, S., Andre, B., & Lopez, V. (2017). The experiences and needs of healthcare professionals facing perinatal death: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 68, 25–39. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.12.007>
- Sökmen, Y., Taşpınar, A. (2021). Doğumhanede çalışan ebelerde merhamet yorgunluğu algısı: nitel bir çalışma. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1),55–62.
- Toffol, E., Koponen, P., & Partonen, T. (2013). Miscarriage and mental health: Results of two population-based studies. *Psychiatry Research*, 205, 151–158. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.08.029>
- Tong, A., Sainsbury, P., Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–57.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2021). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019.
- Yalom, I. (2002). *Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği*. Çeviren Ataman Tangör and Özgür Karaçam. İstanbul: Kabalcı Yayınevi, s: 120.

## Extended Abstract

Perinatal loss is defined as miscarriage, stillbirth or neonatal death in the perinatal period from 22 weeks of gestation to postnatal day 7. Perinatal losses are known to have a profound impact on mental health, causing parents to experience feelings of anger, guilt, irritability, emptiness and loneliness. Perinatal loss is one of the most painful and devastating experiences for parents and the importance of professional support and appropriate midwifery care, especially during the grieving process, is emphasized. However, perinatal loss is also a stressful, complex and emotionally challenging experience for midwives. Repeated exposure to prenatal loss, traumatic birth experiences and parents' negative emotions may cause midwives to experience compassion fatigue. This study aimed to examine compassion fatigue and compassion satisfaction of midwives caring for women with prenatal loss using an in-depth qualitative method.

The qualitative design study used a descriptive phenomenological approach. The sample of the study, which was conducted in the maternity unit of a government hospital in Istanbul between March 1 and June 1, 2023, was selected by purposive sampling method and consisted of 21 midwives working in the maternity unit. Data were collected face-to-face through in-depth individual interviews using a semi-structured interview form. All interviews were audio recorded with the consent of the midwives, and lasted between 30 and 35 minutes. Maxqda Analytics Pro 2022 package program was used for content analysis and the data were evaluated using Collaizi's seven-step descriptive phenomenological analysis method. Ethical approval was obtained from Medipol University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee on 24.11.2022 (No: 1013) and written approval was obtained from the Provincial Health Directorate for the institution where the research was conducted.

The mean age of the midwives participating in the study was 27.17 years and the mean duration of professional experience was 4.17 years. 86.95% of the midwives stated that they did not feel adequate in caring for women with perinatal loss. In addition, all of the midwives stated that institutional support is important in coping with compassion fatigue. In the study, 5 main themes were identified. These themes are; 'What am I experiencing?', Acceptance and moving on, Compassionate care behaviors, Sense of accomplishment: Compassion satisfaction, and Coping'. Most of the midwives reported feeling very affected and upset when working with women who had experienced perinatal loss. Most midwives also stated feeling helpless and not knowing what to do or say when working with women experiencing prenatal loss. In addition, some of the midwives said that they experienced compassion fatigue and felt tired. Most of the them stated that they approached with empathy and sensitivity, thinking about what they would do if they were in the shoes of the woman experiencing prenatal loss, and that they spent more time listening. Midwives expressed that they felt relieved by sharing the emotional burden they experienced while caring for women with perinatal loss with their teammates or family members. They also stated that psychological support should be provided to cope with the negative emotions they experience while working with women with perinatal loss. Midwives mostly stated that there was no institutional support and that they needed institutional support in terms of training on how to approach women with perinatal loss, patient rotations, organizing their workload and working hours.

This study is the first qualitative study to examine the experiences of compassion fatigue and compassion satisfaction of midwives working with women experiencing perinatal loss. In the study, it was determined that midwives experience emotions such as sadness, helplessness and anxiety while working with women experiencing perinatal loss, they face the risk of compassion fatigue due to the death cases they are constantly exposed to, on the other hand, they approach the patient experiencing perinatal loss with empathy, listening skills and sensitivity and experience compassion satisfaction when they comfort the patient. It is recommended that interventional studies should be carried out to prevent or reduce compassion fatigue and midwives should be trained on how to cope with the emotions they experience and how to improve their communication skills with patients, especially when they start their new jobs. It is suggested that midwives relax by sharing the emotions they experience and therefore it is recommended to create an environment where they can share and transfer their feelings and experiences. In addition, institutions have important duties in terms of regulating working hours, regulating patient-nurse ratios, financial improvements and providing education and psychological support to midwives. Finally, in the future, it is recommended to examine the effects of programs that will reduce the compassion fatigue levels of midwives exposed to prenatal loss and increase their compassion satisfaction and to conduct interventional studies.