TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

WATSON İNSAN BAKIM MODELİ TEMELLİ ÖZ ŞEFKATLİ FARKINDALIK PROGRAMININ HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BEDEN VE RUH SAĞLIĞINA ETKİSİ

GİZEM BIDIK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
DR. ÖĞR. ÜYESİ FATMA NEVİN ŞİŞMAN

İSTANBUL-2022

I. 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 çalışması ile elde edilmemiş bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Gizem BIDIK

II. TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimin tüm sürecinde desteğini hissettiğim, bilgi ve deneyimleriyle her zaman yol gösteren danışman hocam değerli Dr. Öğr. Üyesi Fatma Nevin ŞİŞMAN'a,

Lisans ve lisansüstü eğitimimde her daim şefkatli yaklaşımı ile motivasyonumu artıran ve gelişime teşvik eden değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Nurcan KOLAÇ'a

Uzman görüşleriyle bana destek veren tüm hocalarıma,

Tez yazım sürecinde beni destekleyen aileme ve samimiyetle yanımda olan Sultan PALANTÖKEN, Seda DÜLCEK ve tüm arkadaşlarıma,

Çalışmama katılan tüm Marmara Üniversitesi hemşirelik öğrencilerine teşekkür ederim.

Gizem BIDIK

III. İÇİNDEKİLER

1. ÖZET **1**

2. SUMMARY **2**

3. GİRİŞ ve AMAÇ **3**

4. GENEL BİLGİLER **9**

4.1. Üniversite Öğrencilerinin Beden ve Ruh Sağlığı 9

4.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Beden ve Ruh Sağlığı 10

4.3. Psikolojik Sağlamlık 11

4.4. Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar 12

4.5. Hemşirelerde Beden ve Ruh Sağlığını Geliştirme Çalışmaları 14

4.6. Beden ve Ruh Sağlığını Geliştirmede Watson İnsan Bakım Modeli 16

4.6.1. İnsan Bakım Modeli'ni oluşturan kavramlar 17

4.6.1.1. Kişilerarası bakım ilişkisi 17

4.6.1.2. Bakım anı 17

4.6.1.3. İyileştirici faktörler 18

4.6.2. Beden ve ruh sağlığını geliştirmede Watson İnsan Bakım Modeli'nin kullanıldığı çalışmalar 20

4.7. Şefkat ve Öz Şefkat 21

4.7.1. Öz Şefkatin Bileşenleri 23

4.8. Beden ve Ruh Sağlığını Geliştirmede Öz Şefkatli Farkındalık 23

5. GEREÇ ve YÖNTEM **25**

5.1. Araştırmanın Şekli 25

5.2. Araştırmanın Değişkenleri 25

5.2.1. Araştırmanın bağımsız değişkenleri 25

5.2.2. Araştırmanın bağımlı değişkenleri 25
5.3 Araştırmanın Hipotezleri 25
5.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 26
5.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 26
5.6. Çalışmaya Dahil olma ve Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri 27
5.6.1. Çalışmaya dahil olma kriterleri 27
5.6.2. Çalışmadan çıkarılma kriterleri 27
5.7. Veri Toplama Araçları 28
5.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 2) 28
5.7.2. Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ) (EK 3) 28
5.7.3. Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği (WİÖÖ) (EK 5) 29
5.7.4. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) (EK 7) 29
5.7.5. Öz Anlayış Ölçeği (ÖAÖ) (EK 9) 30
5.8. Verilerin Toplanması 30
5.9. Watson İnsan Bakım Modeli Temelli Öz Şefkatli Farkındalık Programı'nın Hazırlanma Süreci ve Uygulanması 31
5.9.1. Hazırlanma Süreci 31
5.9.2. Uygulama Süreci 32
5.10. Verilerin Analizi 34
5.11. Araştırmanın Etik Yönü 34
5.12. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri 34
5.12.1. Araştırmanın sınırlı yönleri 34
5.12.1. Araştırmanın güçlü yönleri 34
6. BULGULAR 36

6.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Bireysel Özellikleri ve Program Öncesi SGKDÖ ve Alt Boyut; WİÖÖ, KPSÖ ve ÖAÖ Toplam Puanlarına Yönelik Bulgular 37

6.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ) ve Alt Boyut; Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği (WİÖÖ), Kısa Psikolojik Sağlamlık (KPSÖ) Ölçeği ve Öz Anlayış Ölçeği (ÖAÖ) Öntest, Sontest ve İzlem Test Puanlarının Karşılaştırması ile İlgili Bulgular 42

7. TARTIŞMA 50

7.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Program Öncesi SGKDÖ, WİÖÖ, KPSÖ ve ÖAÖ Puanlarına Yönelik Bulguların Tartışması 50

7.1.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Program Öncesi SGKDÖ Puanlarına Yönelik Bulguların Tartışması 50

7.1.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Program Öncesi WİÖÖ Puanlarına Yönelik Bulguların Tartışması 51

7.1.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Program Öncesi KPSÖ Puanlarına Yönelik Bulguların Tartışması 52

7.1.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Program Öncesi ÖAÖ Puanlarına Yönelik Bulguların Tartışması 53

7.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların SGKDÖ, WİÖÖ, KPSÖ ve ÖAÖ Öntest, Sontest ve İzlem Test Puanları ile İlgili Bulguların Tartışması 53

7.2.1. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların SGKDÖ öntest, sontest ve izlem test puanları ile ilgili bulguların tartışması 53

7.2.2. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların WİÖÖ öntest, sontest ve izlem test puanları ile ilgili bulguların tartışması 56

7.2.3. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların KPSÖ öntest, sontest ve izlem test puanları ile ilgili bulguların tartışması 57

7.2.4. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların ÖAÖ öntest, sontest ve izlem test puanları ile ilgili bulguların tartışması 60

8. SONUÇ ve ÖNERİLER **63**

9. KAYNAKLAR **64**

10. EKLER **79**

EK 1. Watson İyileştirici Öz Değerlendirme Ölçeği Türkçe Geçerlik Güvenirlik Çalışması **79**

EK 2. Tanıtıcı Bilgi Formu **92**

EK 3. Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ) **94**

EK 4. Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ) Kullanım İzni **96**

EK 5. Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği (WİÖÖ) **97**

EK 6. Watson İyileştirici Öz Değerlendirme-Ölçeği (WİÖÖ) Kullanım İzni **98**

EK 7. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) **99**

EK 8. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) Kullanım İzni **100**

EK 9. Öz Anlayış Ölçeği (ÖAÖ) **101**

EK 10. Öz Anlayış Ölçeği (ÖAÖ) Kullanım İzni **104**

EK 11. Öz Şefkatli Farkındalık Programı Katılım Sertifikası **105**

EK 12. Watson İnsan Bakım Modeli Temelli Öz Şefkatli Farkındalık Programı **106**

Ek 13. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Hemşirelik Bölüm Başkanlığı Kurum İzni **118**

IV. KISALTMALAR LİSTESİ

İBM : İnsan Bakım Modeli

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

SGKDÖ : Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği

WİÖÖ : Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği

KPSÖ : Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

ÖAÖ : Öz Anlayış Ölçeği

V. TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Bireysel Özellikleri (N= 80) 37

Tablo 1. Katılımcıların Bireysel Özellikleri (N= 80) (devamı) 38

Tablo 2. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Program Öncesi Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ) ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (N=80) 40

Tablo 3. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Program Öncesi Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği (WİÖÖ), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) ve Öz Anlayış Ölçeği (ÖAÖ) Puanlarının Karşılaştırılması (N=80) 41

Tablo 4. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ) ve Alt Boyut Öntest, Sontest ve İzlem Test Puanlarının Karşılaştırılması 42

Tablo 4. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ) ve Alt Boyut Öntest, Sontest ve İzlem Test Puanlarının Karşılaştırılması (devamı) 43

Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcılarının Watson İyileştirici Öz Değerlendirme Ölçeği (WİÖÖ), Kısa Psikolojik Sağlamlık (KPSÖ) Ölçeği ve Öz Anlayış Ölçeği (ÖAÖ) Öntest, Sontest ve İzlem Test Puanlarının Karşılaştırılması 46

Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcılarının Watson İyileştirici Öz Değerlendirme Ölçeği (WİÖÖ), Kısa Psikolojik Sağlamlık (KPSÖ) Ölçeği ve Öz Anlayış Ölçeği (ÖAÖ) Öntest, Sontest ve İzlem Test Puanlarının Karşılaştırılması (devamı) 47

VI ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Araştırma süreci akış planı……..……..33

1. ÖZET

Watson İnsan Bakım Modeli Temelli Öz Şefkatli Farkındalık Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Beden ve Ruh Sağlığına Etkisi

Yazar Adı: Gizem BIDIK

Danışman Adı: Dr. Öğr. Üyesi Fatma Nevin ŞİŞMAN

Anabilim Dalı: Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Amaç: Bu çalışma hemşirelik öğrencilerine uygulanan Watson İnsan Bakım Modeli Temelli Öz Şefkatli Farkındalık Programı'nın öğrencilerin beden ve ruh sağlığına etkisini belirmek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Randomize kontrollü tasarım olarak yürütülen araştırma İstanbul'daki bir üniversitenin 2.sınıf hemşirelik öğrencileri (N: 226) ile Aralık 2021-Haziran 2022 tarihlerinde yürütüldü. Araştırmanın örneklem sayısı yapılan power analiz sonucunda 80 olarak belirlendi. Literatür ve uzman görüşleri doğrultusunda oluşturulan program haftada bir gün toplamda 6 oturum olarak uygulandı. Veriler, Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ), Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği (WİÖÖ), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) ve Öz Anlayış Ölçeği (ÖAÖ) ile program öncesinde, program sonunda ve programdan 5 ay sonra toplandı.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalaması 19.76±0.97 olup %76.3'ü kadındır. Program sonrası deney grubunun SGKDÖ, WİÖÖ, KPSÖ ve ÖAÖ izlem testi puanları kontrol grubundan anlamlı yüksek bulundu ($p<0.05$). Kontrol grubunun SGKDÖ, WİÖÖ, KPSÖ ve ÖAÖ öntest izlem test puanları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Program beden ve ruh sağlığını geliştirmek için uygulanabilir ve etkili bulundu. Hemşirelik uygulama alanlarında bireylerin beden ve ruh sağlığını geliştirmek adına programın kullanılması aynı zamanda hemşirelik eğitim müfredatına dahil edilerek programdan yararlanılması önerilir.

Anahtar Sözcükler: İnsan bakım modeli, öz şefkatli farkındalık, hemşirelik öğrencileri, beden ve ruh sağlığı

2. SUMMARY

The Effect of Mindful Self Compassion Program Based on Watson Human Caring Theory on Nursing Students' Physical and Mental Health

Author Name: Gizem BIDIK

Consultant Name: Assistant Professor, Phd, RN. Fatma Nevin ŞİŞMAN

Department: Department of Public Health Nursing

Objective: This study was carried out to determine the Mindful Self Compassion Program Based on Watson Human Caring Theory applied to nursing students on physical and mental health.

Material and Methods: The research, which was carried out as a randomized controlled design, was conducted with 2nd year nursing students (N: 226) of a university in Istanbul between December 2021 and June 2022. The sample number of the study was determined as 80 as a result of the power analysis. The program, which was created in line with the literature and expert opinions, was applied once a week as a total of 6 sessions. Data were collected before, at the end of the program and 5 months after the program with the Health Promotion and Protective Behaviors Scale (HPPBS), Watson Caritas Self-Rating scale (WCSS), The Brief Resilience Scale (BRS) and Self Compassion Scale (SCS).

Results: The mean age of the participants was 19.76±0.97 years and 76.3% were women. After the program, the experimental group's HPPBS, WCSS, BRS and SCS follow-up test scores were found to be significantly higher than the control group ($p<0.05$). There was no significant difference between the control group's HPPBS, WCSS, BRS and SCS pretest, follow-up test scores ($p>0.05$).

Conclusion : The program was found to be applicable and effective to improve physical and mental health. It is recommended to use the program in order to improve the physical and mental health of individuals in nursing practice areas, and to benefit from the program by including it in the nursing education curriculum.

Keywords: Human caring theory, mindful self compassion, nursing students, physical and mental health

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Hemşirelik bilimi ve sanatının geliştirilmesinde, hemşireliğin özünü ortaya çıkaran modellerin kullanımı önemli konumdadır (Akın Korhan, 2019). Hemşirelik modellerinden biri olan Watson İnsan Bakım Modeli (İBM), zihin-beden-ruh uyumu sağlama ve güçlü-zayıf yönleri bulma ve sergilenen davranışları gözlemleme yoluyla sağlığın geliştirilmesi, hastalıktan korunma, bakıma önem verme ve sağlığın geri kazanılması ile ilgilenir (Akın Korhan, 2019; Vujani´c ve ark., 2020; Ulmen, 2019). Model, transpersonel bakım ilişkisi, bakım anı, bakım-iyileştirme bilinci ve iyileştirme süreçlerini içeren dört kavramdan meydana gelmektedir (Gönen Şentürk ve ark., 2017; Gönen Şentürk, 2016).

Birbiriyle bağlantılı 10 süreçten oluşan ve iyileştirme süreçleri olarak sunulan şefkatli yaklaşım, İBM'ye göre hemşireliğin özüdür (Vujani´c ve ark., 2020). Bu iyileştirme süreçleri: (1) sevgi ve şefkat ile insancıl değerleri sürdürmek, (2) inanç ve umudu mümkün kılmak, (3) kendine ve başkalarına duyarlı olmak, (4) sevgi dolu, güvenilir ilişkiler geliştirmek ve sürdürmek (5) olumlu-olumsuz duyguların ifadesine izin vermek, (6) derinleşme ile yaratıcı düşünceyi ortaya çıkarmak, (7) kişilerarası ilişkilerde denge halinde öğretme ve öğrenme gerçekleştirmek, (8) şifa (iyileştirme) ortamı oluşturmak, (9) ortak insanlık hissiyatı bağlamında temel insani gereksinimlere saygı duymak ve karşılamak, (10) belirsizliklere/bilinmeyenlere açılan mucizelere izin vermek (Ek 12) (Watson, 2007; Germer ve Neff, 2020).

Watson'ın İBM'sinin kavramsal yapısındaki iyileştirme süreçleri; bütüncül yaklaşım anlayışı ile bireylerin zihinsel, fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik hallerinin desteklenmesi için şefkatle yaklaşma, değer verme, duyarlı olma gibi temeller üzerine kurulmaktadır (Akın Korhan, 2019). Bireyi aile, toplum ve kültür bağlamında değerlendiren model, bakım ve iyileştirme süreçlerinde şefkate-sevgiye odaklanır (Akın Korhan, 2019; Vujani´c ve ark., 2020). Bu doğrultuda birbirine bağlılık (ortak insanlık hissiyatı) anlayışla kişilerarası ilişkilerde güven, sevgi, şefkat, dürüstlük, affetme ve minnettarlık ile bireye ve kendine bakım veren hemşireler

bakım anında başka birinin hayatını elinde tuttuğuna dair etik bir farkındalık da geliştirir (Vujani´c ve ark., 2020).

Şefkat, başkalarının acılarına duyarlı olmayı ve farkındalıkla bakabilmeyi içerir. Bununla birlikte, başarısızlıklar ve hatalar insan olma deneyiminin bir parçası olarak görüldüğü için bunları deneyimleyen insanlara nezaket ve anlayışla yaklaşmayı sağlar (Neff, 2003a). Öz şefkatin tanımı 'Şefkat'ten farklı olmamakla birlikte temeli, kişinin başkalarına olduğu kadar kendine karşı da şefkatli olması gerektiğini savunan Budist psikolojiye dayanır (Neff, 2003a). Öz şefkat, acıyı dindirmeye yönelik isteklilikle beraber, kişinin kendi acısından kaçınmadan acıya farkındalıkla bakabilme ve acıyla kalabilme becerisidir (Neff, 2003a). Kendine şefkat, acı çekmeyi, başarısız olmayı ortak insanlık deneyiminin bir parçası olarak kabul etmeyi gerektirdiği için öz şefkati gelişmiş birey kendi deneyimine yargılamadan nezaketle ve farkındalıkla bakabilir (Neff, 2003b). Öz şefkat, başkaları zor anlar yaşarken onlara gösterilen ilgi, destek ve nezaketi gerektiğinde kişinin kendisine de gösterebilme becerisidir (Şahin Altun ve ark., 2020). Şefkat, hemşirelik mesleğinin özü olan bakımın temel bileşenidir. Bu nedenle bakımın, şefkatle eş anlamlı olabileceği belirtilmektedir (Mills ve ark., 2015). Bakım sürecinde bireyin acı ve sıkıntılarıyla karşı karşıya kalan hemşirelerin, hastaların acılarına duyarlı olup şefkatli bakım sunabilmesi için öncelikle kendine karşı şefkat göstermesi gerekmektedir (Heffernan ve ark., 2010; Şahin Altun ve ark., 2020). Dalai Lama (2003), "Birinin başkalarına karşı samimi bir şefkat geliştirmesi için önce kendi içinde şefkat geliştirecek bir temeli olması gerekir ve bu temel, kişinin kendi duygularına bağlanma ve kendi iyiliğini önemseme yeteneğidir. Başkalarını önemsemek, kendine bakmayı gerektirir" şeklinde belirtmiştir (Dalai Lama, 2003). Bu açıklama, hemşirelerin kendine ve başkalarına olan ilgi ve bakımının birbirine bağlı olduğunu belirten Watson'ın (2008) İnsan Bakım Teorisi tarafından da desteklenmektedir (Mills ve ark., 2015). Şefkatin özünde olan bakım, gelişim ve değişim için güçlü bir motivasyon kaynağıdır; kendine şefkat göstermek, bireyi, zararlı davranışlarından vazgeçmesi ve sağlığını daha iyi hale getirmesi için -acı verici veya zor bile olsa- gereken değişimi yapmaya teşvik ederek sağlığı geliştirebilir (Neff, 2003a). Bu sayede hemşireler, kendilerine bakım verip model

olarak sağlığı geliştirmedeki rollerini de somutlaştırmış olurlar (Blake ve Harrison, 2013). Ayrıca öz şefkat, sağlık sorunlarına sahip bireylere bakım vermede hemşirelere gereken psikolojik dayanıklılığı sağlar (Şahin Altun ve ark., 2020). Ancak hemşirelerin öz bakımlarını ihmal ettikleri belirtilmektedir (McAllister ve McKinnon, 2009).

Bilinçli farkındalık, bireyin düşünce ve duygularını yargılamadan onların gelip gitmesine alan açmasını ve bu sayede otomatik düşünceler, sağlıksız davranışlar yerine iyilik halini artırmasını sağlayabilir (Brown ve ark., 2007; Deniz ve ark., 2017). Bireyin acı veren duygulardan kaçınmadan ya da onları bastırmadan acıya şefkat ile yaklaşabilmesi için bilinçli farkındalığın sağladığı dikkatli bir bakış açısı kazanması gerekmektedir (Neff, 2003b). Bu açıdan Öz Şefkatli Farkındalık Programı'nın üç temel bileşeni bulunmaktadır: 1) bireyin yaşadığı olumsuz deneyimler, hatalar ve başarısızlıklarına karşı sert özeleştiri yapması ve yargılayıcı bir tutum sergilemesinden ziyade nezaket ve anlayışla kendine yaklaşması (nezaket); 2) bireyin olumsuz deneyimleri yalnızca kendisinin yaşadığını düşünerek kendini izole etmesinden ziyade acı çekmenin, hata yapmanın ve başarısız olmanın mutlu hissetmek, başarmak ve olumlu deneyimler yaşamak gibi insanlık durumunun bir parçası olduğunu kabul etmesi (ortak insanlık hissiyatı); 3) bireyin acı verici düşünceler ve duygular ile aşırı özdeşleşmesinden ziyade onları dengeli bir farkındalık içinde tutarak akıp gitmesine izin vermesi (bilinçli farkındalık) (Neff, 2003b).

Sağlığı koruma ve geliştirme, fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık bileşenlerinin olumlu hale getirilmesine odaklanan "bütüncül sağlık" anlayışını içerir ve bireylerin bu bileşenler arasındaki dinamik dengeyi sağlamak için bilinçli seçimler yapmaları, zararlı davranışlarını değiştirmeleri optimal sağlık düzeyine ulaşmalarını sağlar (Bostan ve ark., 2016).

Psikolojik sağlamlık, hayattaki zor durumların üstesinden gelme, deneyimden öğrenip güçlenme ve bu zorluklara karşı pozitif psikolojik adaptasyon yaşama süreci olarak tanımlanabilmektedir (Rutter, 2006; McAllister ve McKinnon, 2009). Psikolojik sağlamlık, ayrıca, stresin olumsuz etkilerini en aza indiren iç (umut,

iyimserlik ve öz-yeterlik gibi) ve dış (sosyal destek gibi) olmak üzere koruyucu faktörlerin kullanımından kaynaklanan bir gelişim süreci olarak tanımlanmıştır (Stephens, 2013).

Hemşirelik öğrencileri, üniversite yaşamındaki değişiklikler de dahil olmak üzere akademik ortamın yarattığı strese ek olarak klinik ortamda bulaşıcı hastalıklar, ölüm gibi acı verici deneyimlerle temas halindedir (Stephens, 2013). Bu nedenle hem akademik hem de klinik ortamlarda çeşitli zorluklarla karşılaşan hemşirelik öğrencileri için psikolojik sağlamlık, hemşirelik eğitimi ve hemşirelik mesleğinde önemli bir kavramdır (Stephens, 2013). Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlamlıklarını inceleyen bir tanımlayıcı çalışmada, birinci sınıf ve dördüncü sınıf öğrencilerinin psikolojik sağlamlıkları arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı ve birinci sınıfa göre ikinci sınıf öğrencilerinin psikolojik sağlamlık puanlarının düşük olduğu görülmüştür. Bu bulgu öğrencilerin psikolojik olarak desteklenmesi için hemşirelik eğitiminin geliştirilmesi açısından önemli bulunmuştur (Güngörmüş ve ark., 2015).

Jackson ve ark. (2007) hemşirelerde psikolojik sağlamlığı geliştirmek için sosyal destek aracılığıyla olumlu kişilerarası ilişkiler kurma; iyimserlik ve olumlu duygular aracılığıyla pozitifliği sürdürme; kişinin yaşama anlam kazandırmak için yaşam dengesini kullanma; anlam oluşturmak için derinlemesine düşünme ve örneğin, hem hemşirelik mesleğinin özü olan hem de psikolojik sağlamlık geliştirmenin önemli bir adımı olan bakımı hemşirelerin kendilerine de uygulaması gibi kişinin kendisi için risk oluşturabilecek durumları ve koruyucu faktörlerini açığa çıkarmak için duygusal içgörü geliştirmenin önemine değinmişlerdir (Jackson ve ark., 2007; McAllister ve McKinnon, 2009).

Üniversite öğrencilerinde öz şefkat ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, kendine karşı şefkat gösterebilen bireyin olumsuz deneyimler ve hatalar karşısında kendini acımazsız şekilde suçlamayacağı için psikolojik sağlamlığının yüksek olabileceğinden ve bu açıdan öz şefkatin psikolojik sağlığı koruyucu bir rolünün olduğundan bahsedilmiştir (Yelpaze, 2020). Ek olarak, yapılan çalışmanın sonuçlarına göre üniversite öğrencilerinin psikolojik

sağlamlıklarını artırmak için öz şefkat düzeylerini artıran çalışmalar yapılabileceği önerilmiştir (Yelpaze, 2020).

Hemşirelik bakımında şefkatin önemi hakkında yapılan çalışmalar artış göstermesine rağmen hemşirelikte öz şefkat literatürde yeni bir kavramdır (Mills ve ark., 2015; Şahin Altun ve ark., 2020). Yapılan çalışmalarda -stres ve duygusal tükenmişlik açısından riskli olan- hemşirelik mesleğinde öz şefkatin duygusal zekâ üzerinde doğrudan etkili olduğu ve iş doyumunu artırdığı, mesleki tükenmişliği ve mükemmelliyetçiliğin zarar verici boyutlara ulaşmasını önlediği bulunmuştur (Hiçdurmaz ve Aydın, 2017; Vaillancourt and Wasylkiw 2019; İkiz ve Totan, 2012; Şahin Altun ve ark., 2020). Ancak hemşirelikte öz şefkat ile ilgili çalışmaların yetersiz olduğu belirtilmektedir (Hiçdurmaz ve Aydın, 2017; Mills ve ark., 2015; Şahin Altun ve ark., 2020).

Hemşirelik öğrencileri ve hemşire eğitimcileri arasındaki öğretme ilişkisinde şefkatli ortam sağlamayı içeren İBM'yi temel alan yaklaşımın öğrencilerin başarısını arttırdığı, öğrenme ortamının stresini azalttığı bulunmuştur (Mikkonen, 2015; Ulmen, 2019). Benzer şekilde, hemşirelerin şefkatli doğasını anlayan Watson'ın İBM'sine göre; mentorluk, danışmanlık ve öğretim dahil olmak üzere çok yönlü rolün getirdiği yüke sahip hemşire eğitimcilerinde şefkat memnuniyeti, psikolojik sağlamlık sağlamaktadır (Ulmen, 2019). Yapılan bir sistematik incelemede, hemşirelik alanında yapılan ve İBM üzerine temellendirilen çalışmalar içinde çoğunlukla hasta bakımı ile ilişkili çalışmalar olmasının yanı sıra modelin kavramsal çerçevesinde hemşirelerin kendilerine de bakım uygulaması ile ilgili çalışmalar da bulunmaktadır: İBM ile tutarlı bir yaklaşımla uygulanan farkındalık meditasyon eğitiminin hemşirelerin öz-stresini azalttığı (Akın Korhan, 2019); şefkatli bir benlik gelişiminin ve kişinin kendine karşı şefkatli olma, yargılayıcı olmama becerisinin başkalarına karşı şefkatli yaklaşıma katkısı olduğu bulunmuştur (Akın Korhan, 2019; Gustin ve Wagner, 2012). Ancak, yapılan incelemede bu modelin Türkiye'de etkin ve aktif kullanılmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Akın Korhan, 2019).

Hemşirelerin kendilerine karşı şefkatli olması yoluyla hemşirelik bakımının kalitesini artıran şefkatli bir bakım sağlamak ve hemşirelik literatüründe yeni bir kavram olan

İBM ile tutarlı öz şefkatin, hemşirelik eğitimi ve çalışma yaşamına etkilerini incelemek için yeni araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır (Şahin Altun ve ark., 2020).

Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerine uygulanan Watson İnsan Bakım Modeli Temelli Öz Şefkatli Farkındalık Programı'nın öğrencilerin beden ve ruh sağlığına etkisini belirmek amacıyla planlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Üniversite Öğrencilerinin Beden ve Ruh Sağlığı

Sağlık günümüzde, bireyin tam bir iyilik halini ifade edecek şekilde biyopsikososyal olarak kabul edilmektedir (Gafey, 2019). Sağlıklı olmak, sağlığı korumak ve sürdürmek ve sağlığı geliştirmek, her bireyin temel hakkıdır (Metin, 2017). Bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını en üst seviyeye getirebilmelerinde sağlığı geliştirme adımları önemli bulunmaktadır (Gafey, 2019). Toplum sağlığı kapsamında geleceğin yetişkinleri olan üniversite öğrencilerini desteklemek için sağlığı koruyucu ve geliştirici programlar planlamadan önce, öğrencilerle ilgili temel veriler elde edilmelidir (İlhan ve ark., 2019). Üniversite başlangıcı, öğrenciler için heyecan verici olmasının yanı sıra stresli bir olaydır. Öğrenciler, üniversitede aileden ayrılma, karmaşık akademik iş yükleri, yeni destek ağları ve yeni çevre gibi değişikliklere uyum sağlamaya çalışırken bunlara ek olarak beslenme ve psikososyal ihtiyaçlar gibi yaşam tarzlarını dengeleme sorumluluğu ile karşı karşıya kalırlar ve zorlanabilirler (Yılmazel ve ark., 2013; İlhan ve ark., 2019). Bu zorlukların üstesinden gelemeyen öğrencilerde depresif eğilimler, kaygı, davranış bozuklukları, akademik başarısızlık, iletişim ve uyum sorunları görülebilmektedir (Kormas ve ark., 2014).

Üniversite dönemi, öğrencilerin kendi sağlıklarını koruma ve geliştirme üzerine sağlıklı yaşam tarzları benimsemelerinde ve genel sağlıklarını şekillendirmelerinde önemli bir süreçtir (Gafey, 2019). Ancak üniversite öğrencileri ve genç yetişkinlerle yapılan çalışmalar, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları yerine sağlıksız yaşam tarzlarını benimsediklerini göstermektedir (Korkut ve ark., 2018; Demirtaş ve Özdemir, 2021). Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı ile temel ihtiyaçlarının incelendiği bir çalışmada, beden ve ruh sağlığı değerlendirildiğinde sigara içmeyen öğrencilerin ruh sağlığının daha iyi olduğu bulunmuştur (İlhan ve ark., 2019). Sigarayı bırakmaya ve stresle baş etmeye yönelik sağlığı koruyucu ve geliştirici programların gerçekleştirilmesi öğrencilerin beden ve ruh sağlığı çıktılarında olumlu sonuçlar doğurmaktadır (İlhan ve ark., 2019). Üniversite öğrencilerinin beden ve ruh

sağlığına dair faktörleri içeren sağlıklı yaşam davranışlarıyla ilgili yapılan güncel araştırma sonuçları ışığında, sağlığı koruyucu-geliştirici davranışlarının kazanılmasında yaşam deneyimi, sosyoekonomik durum ve öz yeterliliğin önemli etkiye sahip olduğu bulunmuştur (Gafey, 2019). Öz yeterliliğin geliştirilmesine ve sağlıklı yaşam davranışlarının güçlendirilmesine dair programların, öğrencilerin yaşamları üzerinde önemli bir etkisi olduğu belirtilmektedir (Gafey, 2019).

4.2. Hemşirelik Öğrencilerinin Beden ve Ruh Sağlığı

Sağlık bilimleri disiplinlerinden hemşireliğe atıfta bulunan ve ruh sağlığı durumunun yordayıcıları olarak psikolojik sağlamlık ve fiziksel aktivite puanlarını ele alan bir çalışmada, bu bölümlerde okuyan üniversite öğrencilerinin, diğer bölümdeki öğrencilere göre daha iyi bir ruh sağlığına sahip olması; bu disiplinlerde öğrencilerin hasta bakımının sağlanması konularına geçmeden önce psikoloji, sosyoloji, sağlıklı yaşam davranışları, sağlığı geliştirme ve kişilerarası iletişime dair eğitim almasına bağlanmıştır (Chow ve Choi, 2019).

Hemşirelik öğrencileri (Ulaş Karaahmetoğlu ve ark., 2014) ve sağlık bölümü öğrencileri (Özveren ve Doğan Yılmaz, 2018) ile yapılan çalışmalarda, beden ve ruh sağlığının değerlendirildiği öğrencilerin, sağlığın geliştirilmesine katkı sağlayan davranışlardan olan kişilerarası destek, kendini gerçekleştirme (Ulaş Karaahmetoğlu ve ark., 2014) ve spiritüel gelişimden (Özveren ve Doğan Yılmaz, 2018) en yüksek puanı aldıkları; fiziksel aktiviteden ise en düşük puanı aldıkları saptanmıştır (Ulaş Karaahmetoğlu, 2014; Özveren ve Doğan Yılmaz, 2018).

Diğer çalışmalarda ise sağlıkla ilgili eğitim veren disiplinlerdeki öğrencilerin beden ve ruh sağlığı boyutlarını içeren sağlıklı yaşam biçimi davranış puanlarının düşük olduğu bulunmuştur (Şen ve ark., 2017; Demirtaş ve Özdemir, 2021). Bu bulguların, sağlık disiplinlerindeki öğrencilerin, sağlıkla ilgili öğrendikleri bilgileri benimseyip davranışa dönüştürmemelerinden kaynaklanabileceği belirtilmektedir (Şen ve ark, 2017; Demirtaş ve Özdemir, 2021).

Bireylerin kendi sağlık ve iyilik hallerini koruyacak, sürdürecek ve geliştirecek davranışlar edinmelerini ve bunları içselleştirmelerini desteklemede hemşirelere önemli görevler düşmektedir (Polat ve ark., 2016). Hemşireler sağlık sistemi içinde sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli rollere sahiptir (Ulaş Karaahmetoğlu, 2014; Polat ve ark., 2016). Gençlik döneminde olan hemşirelik öğrencilerinin mezun olduklarında bu önemli rollerini ortaya koyabilmeleri için öncelikle kendilerinin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar kazanmaları gerekmektedir (Ulaş Karaahmetoğlu, 2014; Karaca ve Aslan, 2019). Bu nedenle sağlık hizmetlerinde rol modeli olacak olan hemşirelik öğrencilerinin, sağlığı koruma ve geliştirme davranışlarının önemini kavramaları ve bilgilerini, öncelikle kendi sağlığını koruma ve geliştirme üzerine davranışa dönüştürmeleri için eğitim programlarının oluşturulması önemlidir (Ulaş Karaahmetoğlu, 2014; Gafey, 2019).

4.3. Psikolojik Sağlamlık

Literatürde dayanıklılık, yılmazlık ve esneklik olarak da ifade edilen psikolojik sağlamlık, yaşanılan ciddi risk deneyimlerine rağmen psikolojik olarak iyi düzeyde sağlık sonuçları görülmesini ifade eden bir kavramdır (Karaırmak, 2006; Denckla, 2020). Literatür taraması sonucunda psikolojik sağlamlığın farklı şekillerde tanımlandığı görülmektedir (Sisto ve ark., 2019). Psikolojik sağlamlık biyolojik, sosyal ve birçok düzeyde kavramsallaştırılarak çocuklukta ve/veya yaşanılan toplumda yapılan kötü muameleye maruz kalmanın neden olduğu olumsuz etkiyi telafi eden sistemli bir mekanizma olarak tanımlanmaktadır (Denckla, 2020). Psikolojik sağlamlık bir özellik olmaktan ziyade dinamik bir süreçtir (Denckla, 2020). Bunun yanı sıra literatürde psikolojik sağlamlığın, 'bireysel bir özellik olan işlev türü' olarak da tanımlandığı bulunmuştur (Sisto ve ark., 2019). Psikolojik sağlamlık işlevi, hem iyi düzeyde psikolojik ve fiziksel sağlığa sahip olma hem de olumsuzluklara rağmen dengede kalma yeteneği olup bireyler, sahip oldukları koruyucu faktörler ve risk faktörleri arasındaki etkileşim sayesinde olumsuz koşullara işlevsel uyum sağlayabilmektedir (Stainton ve ark., 2018; Sisto ve ark., 2019). Bu bağlamda stresli veya travmatik olaylara karşı psikolojik sağlamlık sağlayan; bilişsel esneklik, olumlu kişilik özellikleri, öz yeterlilik, iyimserlik,

kabullenme, aktif başa çıkma, maneviyat, fedakârlık ve mizah anlayışı gibi değişkenler içsel koruyucu faktörler; iyi sosyoekonomik düzey, aile içinde-dışında kişilerle destekleyici ve sıcak bağlara sahip olma (sosyal destek), iyi rol modeller ve egzersiz gibi değişkenler dışsal koruyucu faktörlerdir (Karaırmak, 2006; Sisto ve ark., 2019). Bu içsel ve dışsal koruyucu faktörlerin; düşük sosyoekonomik düzey, boşanma, aile sorunları, doğal afetler, hatta şehir değiştirme ya da taşınma gibi zorlayıcı olabilecek risk durumları ile etkileşimini içeren dinamik süreçte, bu deneyimlerin yarattığı olumsuz etkileri hafiflettiği ve uyum sürecini kolaylaştırdığı belirtilmektedir (Karaırmak, 2006; Sisto ve ark., 2019; Denckla, 2020). Güncel tanıma göre psikolojik sağlamlık, bireyin kendi içsel farkındalığını iyi bir şekilde sürdürmesi yoluyla yaşamının farklı alanlarında yaşadığı zorluklar ile azimli bir şekilde baş edebilmesi, bu zorluklara uyum sağlama süreci ve kaynakları etkili bir şekilde kullanarak bunları yönetmek olarak tanımlanmaktadır (Stainton ve ark., 2018; Sisto ve ark., 2019; Denckla, 2020).

Yapılan tüm tanımlar, psikolojik sağlamlığın akışkan ve etkileşimli bir uyum süreci olan dinamik doğasına odaklanmaktadır (Stainton ve ark., 2018; Sisto ve ark., 2019; Denckla, 2020). Bu nedenle psikolojik sağlamlık, bireyin yaşamındaki zorlukları büyüme fırsatı olarak görüp olumlu tepki verebilmesi olarak ifade edilen dinamik bir değişim sürecidir (Sisto ve ark., 2019). Bu değişim sürecinde, birey yeni becerilerle birlikte öz yeterlilik ve kendini geliştirme isteği geliştirir (Sisto ve ark., 2019). Psikolojik sağlamlığın pozitif ruh sağlığı ile ilişkili olduğu, üniversite öğrencilerinin ve hatta hemşirelerin ruh sağlığını geliştirebileceği bulunmuştur (Hartley, 2011; Chow ve Choi, 2019).

4.4. Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar

Sağlığı koruma; olumlu biyolojik, fiziksel ve sosyal çevre oluşturmaktır (Bostan ve ark., 2016). Sağlığı geliştirme ise; bireylerin farkındalığını güçlendirerek tutumlarını ve davranış seçeneklerini belirlemelerini sağlar (Bostan ve ark., 2016). Bu sayede bireyler, fiziksel ve sosyal çevrelerini olumlu hale getirip bu süreç içerisinde davranışlarını değiştirmek, optimum fiziksel ve ruhsal sağlık düzeyine ulaşmak için

farkındalıkla seçimler yapar (Bostan ve ark., 2016). Bireylerin kendi sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri için sağlıklı yaşam biçimi davranışları gerekir (Aksoy ve Uçar, 2014). Kişilerin tercih ettiği ve uyguladığı, sağlıklarını korumalarını ve yükseltmelerini sağlayan, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını içeren sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlar; sağlıklı ve dengeli beslenme, stres yönetimi, fiziksel aktivite, yeterli dinlenme, spiritüel gelişim, kendinden memnun olma, kişilerarası iletişim, sigarayı bırakmak, alkol tüketimini sınırlamak gibi kişinin sağlığını koruma ve yükseltmesine dair sorumlulukları yerine getirmelerini sağlayan olumlu temel davranışları içerir (Korkut ve ark., 2018; Karaca ve Aslan, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre sağlıklı yaşam biçimi, düzenli fiziksel aktivitede bulunmak, sigarayı bırakmak, alkol tüketimini sınırlamak, fazla kilolardan korunmak için sağlıklı beslenmek gibi fiziksel sağlığı koruma ve geliştirme davranışları ile ruh sağlığını da desteklemektedir (WHO, 2019). Ayrıca fiziksel aktivitenin, olumlu ruh halini geliştirdiği, bilişsel gerilemeyi yavaşlattığı; diyabet ve obezite gibi hastalıkların kontrolünü sağladığı ve oluşma olasılığını azalttığı belirtilmektedir (WHO, 2019).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, öğrencilerin psikolojik, duygusal ve sosyal iyilik hali üzerinde önemli bir etkisi bulunmaktadır (Velten, 2018). İyilik halini sağlayan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelen bireyler, kendi hayatlarında mevcut olan zararlı davranışlardan veya gerçekleşebilecek riskli davranışlardan kaçınarak sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlar edinirler (Şen ve ark, 2017; Korkut ve ark., 2018). Düzenli fiziksel aktivitede bulunmak sadece bireyin fiziksel işleyişine ve zindelik düzeyine fayda sağlamakla kalmaz, aynı zamanda olumlu psikolojik faydaları da vardır (Chow ve Choi, 2019). Daha düşük vücut kitle indeksi, daha sık fiziksel ve ruhsal sağlığı destekleme aktiviteleri, daha düzenli sosyal destek aktiviteleri ile kişilerarası ilişkileri canlı tutma ve sigara içmeme; daha iyi bir ruh sağlığı durumu ile ilişkili bulunmuştur (Velten, 2018). Yaşam tarzı değişikliklerini teşvik eden programların da öğrencilerin ruh sağlığını geliştirmede etkili olabileceği belirtilmektedir (Velten, 2018).

4.5. Hemşirelerde Beden ve Ruh Sağlığını Geliştirme Çalışmaları

Hemşireler birçok ruhsal ve fiziksel rahatsızlığa yol açabilen ciddi mesleki stres yaşamaktadır (Alkhawaldeh, 2020). Literatür taraması ile yapılan araştırma ve sistematik incelemelerin sonucunda hemşirelerin yetersiz fiziksel ve ruhsal sağlık bildirdiği, tükenmişlik yaşadığı ve öz bakıma ve sağlıklı yaşam tarzı davranışlarına katılıma öncelik vermedikleri ya da az öncelik verdikleri bulunmuştur (Melnyk ve ark., 2020). Bu bulgulara neden olan bireysel özelliklerin yanı sıra, yetersiz personel istihdamı, iş ortamındaki çevresel faktörler ve hastalarla daha az zaman geçirmeye neden olan zorluklar gibi birçok sağlık sistemi sorunu vardır (Melnyk ve ark., 2020). Hemşireler dahil sağlık çalışanlarının beden ve ruh sağlığına yönelik bireysel düzeyde yapılabilecek müdahaleler; farkındalık, stres azaltma, psikolojik sağlamlık ve bunun gibi diğer uygulamalara odaklanmayı içerir (Melnyk ve ark., 2020). Bu müdahalelere örnekler aşağıda belirtilmiştir.

Dünya çapında milyonlarca hemşire kronik kas-iskelet ağrısı ve mesleki olarak yanlış uygulanan hasta kaldırma teknikleriyle ilişkili kronik spesifik olmayan bel ağrısı yaşamaktadır (Járomi, 2018; Lopes, 2019). Kronik spesifik olmayan bel ağrısı sendromu olan hemşirelerle, beden sağlığına ilişkin omurga güçlendirme egzersizleri ve güvenli hasta taşıma teknikleri konusunda eğitimleri içeren bir programa katılan hemşirelerin, kronik spesifik olmayan bel ağrısı sendromu önemli ölçüde azalmış ve yatay ve dikey hasta kaldırma tekniklerini doğru şekilde uygulamasına katkı sağlanmıştır (Járomi, 2018). Benzer şekilde, hemşirelerde kas-iskelet ağrısının yönetimi üzerine kronik ağrı semptomları olan hemşirelerle kas-iskelet ağrısının yönetimine uyarlanmış bir farkındalık programı yapılmıştır (Lopes, 2019). Programdan önce katılımcıların anksiyete, depresyon, kas-iskelet problemleri, ağrı şiddeti, öz-şefkat ve yaşam kalitesi algısı puanları ölçülen çalışma sonucunda, kas-iskelet sistemi semptomları, anksiyete, depresyon ve ağrı şiddeti puanları anlamlı olarak azalmış; fiziksel, psikolojik ve genel değerlendirmede öz-şefkat puanları ve yaşam kalitesi algısı anlamlı olarak artmıştır (Lopes, 2019).

Yoğun bakım hemşireleri ile yapılan farkındalık temelli stres azaltma egzersizleri ve protokollü aerobik egzersizleri içeren randomize kontrollü çalışmada, 12 haftalık

program, travma sonrası stres bozukluğu semptom puanında anlamlı bir düşüş sağlamış ve hemşirelerin beden-ruh sağlığını geliştirme kapsamında yapılan psikolojik sağlamlık eğitim programı hem uygulanabilir hem de kabul edilebilir düzeyde etkili bulunmuştur (Mealer ve ark., 2014). Başka bir çalışma sonucunda da farkındalık temelli eğitimin hemşirelerde kaygıyı azaltma ve iş doyumunu artırmada etkili olduğu bulunmuştur (Ghawadra, 2020).

Mesleğe yeni başlayan hemşirelere, oryantasyon programında kısa bir stres yönetimi ve psikolojik sağlamlık eğitimi verilmesini içeren randomize kontrollü pilot çalışma sonucunda; anlamlı olmamakla birlikte müdahale grubunda farkındalık ve psikolojik sağlamlık puanları artarken kontrol grubunda azaldığı, stres ve kaygı puanlarının ise müdahale grubunda azalırken kontrol grubunda arttığı bulunmuştur (Chesak ve ark., 2015).

Yoga programının hemşirelerin uyku kalitesi ve mesleki stres üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan randomize kontrollü çalışma sonucunda, yoga grubundaki hemşirelerin, yoga yapmayan gruptaki hemşirelere göre daha iyi uyku kalitesine ve daha düşük mesleki strese sahip olduğu; yoganın, düzenli yapıldığında hemşirelerde uyku kalitesini arttırabileceği ve mesleki stresi azaltabileceği bildirilmektedir (Fang, 2015; Parajuli, 2021).

Benzer şekilde hemşirelerde yürütülen web tabanlı, randomize kontrollü stres yönetimi programı sonucunda, müdahale grubundaki hemşirelerde kontrol grubuna göre mesleki stresin anlamlı olarak daha fazla azaldığı bulunmuştur (Hersch, 2016).

Hemşirelerde öz bakımı teşvik etmek ve tükenmişliği azaltmak için yapılan 8 haftalık bir yoga programı sonucunda, müdahale grubundaki hemşirelerin daha az duygusal tükenme, daha az duyarsızlaşma ve önemli ölçüde daha yüksek öz bakım, daha yüksek bilinçli farkındalık bildirdiği bulunmuştur (Alexander, 2015).

Halk sağlığı hemşirelerinde mesleki stresi azaltma ve başa çıkma stratejilerini geliştirme üzerine yapılan randomize kontrollü stres yönetimi programı sonucunda, programa katılan hemşirelerin hem mesleki stres düzeylerinin azaldığı hem de başa çıkma stratejilerini geliştirdiği bulunmuştur (Alkhawaldeh, 2020). Sağlık

hizmetlerinde stres yönetimi programlarının uygulanması, hemşirelerin pratikte mesleki stresle baş etmelerine katkı sağlayabileceği ifade edilmektedir (Alkhawaldeh, 2020).

Hem akademik hem de klinik strese maruz kalan hemşirelik öğrencilerine beden ve ruh sağlığını geliştirme bağlamında progresif kas gevşeme eğitimi verilmesi ve doğa seslerinin dinletilmesine dayanan randomize kontrollü bir çalışmanın sonucunda; hemşirelik öğrencilerinin kaygı düzeylerinin azaldığı ve kaygının azalması ile ilişkilendirilen nabız hızlarının da azaldığı bulunmuştur (Korkut, 2021).

Hemşirelik öğrencilerinin stres yönetimine yönelik bir grup fiziksel aktivite müdahalesi ve akran desteğinden oluşan okul temelli bir sağlığı geliştirme programı için katılımcılar, orta veya şiddetli düzeyde strese sahip olan öğrencilerden seçilmiştir. 16 hafta süren programın müdahale grubundaki öğrenciler, haftada üç kez 30'ar dakikalık grup fiziksel egzersizlerine katılmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin beden ve ruh sağlığına odaklanan program sonucunda, müdahale grubundaki öğrencilerin, kontrol grubundaki öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde stres seviyelerinin azaldığı ve fiziksel aktivite ve akran desteği hakkında olumlu görüşlere sahip oldukları bulunmuştur (Hsieh, 2011).

4.6. Beden ve Ruh Sağlığını Geliştirmede Watson İnsan Bakım Modeli

Hemşireliğin odak noktası olan bireye sunulan hemşirelik bakımında profesyonelliğin sağlanmasında ve değerlendirilmesinde hemşirelik teori ve modelleri kullanılmaktadır (Göçmen Baykara ve ark., 2019). Hemşirelik teori ve modelleri kullanılmadan gerçekleştirilen hemşirelik bakımının mekanik bir iş haline gelebildiği belirtilmektedir (Göçmen Baykara ve ark., 2019). Bireyin zihin-beden-ruh uyumunu anlamaya çalışıp sağlığın geliştirilmesine, hastalıktan korunmaya, sağlığın geri kazanılmasına ve hemşirelik bakımına önem vermesiyle hemşireliğin özünü çok iyi yansıtan hemşirelik modellerinden biri de Watson'ın İnsan Bakım Modeli (İBM)'dir (Otu ve Karagözoğlu, 2021; Akın Korhan, 2019; Vujani´c ve ark., 2020; Ulmen, 2019). İBM; birey ve hemşire arasında oluşan şefkatli, duyarlı ilişki ile ilgilenir (Erbay ve ark, 2018). İBM'ye göre hemşirelik bakımı, hemşireler tarafından bireylere şefkatli, duyarlı bakım sunulması ve bu bakımın da bireyler tarafından

algılanıp kabul edilmesiyle etkili olabilir (Otu ve Karagözoğlu, 2021; Kabasakal ve Kitiş, 2021). Bu nedenle model, hemşire-birey arasındaki bakım ilişkisi sürecinde şefkat ve karşılıklı anlayışın nasıl sunulacağına dair bilgileri içermektedir (Erbay ve ark, 2018). İBM; kişilerarası bakım ilişkisi, bakım anı ve iyileştirici faktörlerden oluşmaktadır (Otu ve Karagözoğlu, 2021; Erbay ve ark, 2018; Watson, 2007; Watson ve Foster, 2003). Şefkat, duyarlılık, doğallık, sevgi ve insan kavramlarıyla ilgilenmesi nedeniyle model, hemşirelik bakımında kişilerarası bakım ilişkisi-bakım anı-iyileştirme sürecine ait bakım davranışlarına dair deneyleri içerir (Erbay ve ark, 2018). Dolayısıyla model, bireyin ihtiyaçlarını zihin-beden-ruh uyumu ile bütüncül bir şekilde değerlendirerek iyileştirme süreçleriyle zihin-beden-ruh sağlığını geliştirmeye katkı sağlar (Kabasakal ve Kitiş, 2021).

4.6.1. İnsan Bakım Modeli'ni oluşturan kavramlar

Kişilerarası bakım ilişkisi, bakım anı ve 10 temel iyileştirme sürecinden oluşan iyileştirici faktörler modelin çerçevesini oluşturan kavramlardır (Otu ve Karagözoğlu, 2021; Erbay ve ark, 2018; Watson, 2007; Watson ve Foster, 2003).

4.6.1.1. Kişilerarası bakım ilişkisi

Hemşire ve bireylerin birbirini anlamasını kolaylaştıran, kişiler arasındaki bilimsel, etik, estetik, yaratıcılık, şefkat-sevgi gibi alma verme davranışları ve bu davranışların geri bildiriminden oluşan bir süreçtir. İlk olarak terapötik ilişki kurulmasının ardından hemşire, bireyin ihtiyaçları doğrultusunda iyileşmesi için bireyle uygulamalar ve eğitimler gerçekleştirir. Bu ilişki hastanın fiziksel sağlığını iyileştirirken psikolojik iyilik halini de geliştirir (Watson ve Foster, 2003; Erbay ve ark, 2018).

4.6.1.2. Bakım anı

Hemşire ve bireyin karşılaşıp bakımı başlattığı süreçtir. Bakım anının doğal akışında hemşirenin farkındalığıyla birlikte bakım alan ve bakım veren arasında insan-insana iletişim ve etkileşim doğmaktadır. Watson'a göre bakım anı, kişilerarası bakım ilişkisi kurmak için alan açar (Watson ve Foster, 2003; Erbay ve ark, 2018). Watson'ın İBM'sine göre bireyin zihin-beden-ruh arasındaki uyumundan bakım

anında, evrende oluşan yüksek düzeyde enerji hemşire ve hasta birey arasında kişilerarası bir bağ meydana getirir (Kabasakal ve Kitiş, 2021).

4.6.1.3. İyileştirici faktörler

Watson, iyileştirici faktörleri temel olarak hemşire-hasta etkileşimini içeren 10 iyileştirme süreci ile açıklamıştır (Kabasakal ve Kitiş, 2021; Watson, 2007). İyileştirme süreçlerinde hemşire ve hasta arasında karşılıklı sevgi ve şefkat hakimdir (Watson, 2007).

1. İnsancıllık-Adanmışlık: Bu faktör, hemşirenin kendine ve başkalarına karşı sevgi dolu nezaket ve sakinlikle yaklaşması, sevgi ve şefkat ile insancıl değerleri sürdürmesini ifade eder. Birey yaşamındaki deneyimler ile insancıllık ve adanmışlık değerleri kazanır. Hemşirenin kendine verdiği değerden aldığı kaynak ile çevreye-hasta bireye değer verip sevgi, şefkat ve ilgiyle bakım davranışları sergileyebilir. İnsancıllık-adanmışlık değerlerinin benimsenmesi, sevgi ve şefkatle bakım vermeyi sağlar (Watson, 2007; Erbay ve ark, 2018).

2. İnanç-Umut: Hemşirenin, bireyin inanç ve değerler sistemini algılaması, inanç-umut kavramını zihin-beden-ruh uyumu ve iyileşme süreciyle birleştirmesi yoluyla hasta bireyin duygu ve inançları bilmesi, bireyin umudunu yeşertmeyi sağlama sürecinde hemşireye kolaylık sağlar (Kabasakal ve Kitiş, 2021; Watson, 2007; Erbay ve ark, 2018).

3. Duyarlılık: İnsan olmak tüm duyguları hissetmektir. İnsanlar çoğunlukla düşüncelerinin varlığını kabul edip izin verirken duygularını hissetmeye kapalıdırlar. Kendine ve diğerlerine karşı duyarlı olabilmenin tek yolu, duygularını tanımak ve hissetmeye izin vermektir. Acı verici olanlar dahil olmak üzere kişinin kendi duygularını keşfetme isteği şefkatli bir duyarlılık ile deneyimlenebilir. Kendi duygularına duyarlı olan ve onları bastırmayan hemşireler, hem kendini, kendi duygularını hem de başkalarının duygularını kabul eder. Bu sayede hemşireler hasta bireyin, duygularını ifade etmesine olanak sağlayıp kendisini gerçekleştirmeyi teşvik edebilir. Duyarlılığın olmadığı hemşirelik bakımı düşük kalitededir (Watson, 2007).

4. Yardım-Güven ilişkisi: Bakım sürecinde kurulan, yardıma, güvene ve sevecenliğe dayanan kişilerarası insan bakım ilişkisinde, hastanın ve hemşirenin kendini güvende hissetmesini sağlayan ortam oluşturmak, şefkatle dinlemek ve hissetmek iyileşme sürecini hızlandırabilir ve bu ilişki hemşirenin hasta bireyle arasındaki fiziksel alanı aşarak ruhsal bağ kurduğu bir sanattır. Bu bağ, insan onuru ve insanlığın korunması için gösterilen ilgiyi onurlandırmaktadır (Watson, 2007; Erbay ve ark, 2018).

5. Olumlu ve olumsuz duyguların ifadesinin teşviki ve kabulü: Daha derin, daha açık ve özgün bir bakım ilişkisinde hemşireler, bireyin hikayesindeki duyguları dinleyerek olumlu-olumsuz duyguların ifadesine izin verip ve kabul edip büyük bir şifa eylemi gerçekleştirebilirler (Watson, 2007; Erbay ve ark, 2018).

6. Problem çözme: Profesyonel hemşireler, deneyimledikleri durumlar karşısında karar vermek için yaratıcı, bireyselleştirilmiş, problem çözücü hemşirelik bakım sürecini kullanır. Bu süreç doğrusal değildir, birey problem çözerken; teknoloji ve bilimsel bilginin yanı sıra tüm yeti, bilgi, içgüdü, sezgi, estetik, yaratıcı hayal gücü, etik, beceri ve ruhsal bilgisi dahil bilme yollarını tam olarak kullanır (Watson, 2007; Erbay ve ark, 2018).

7. Öğrenme-Öğretme: Eğitim-öğretim rolü de bulunan hemşireler, kişilerarası ilişkilerde denge halinde şefkatli bir öğrenme-öğretme sürecinde hasta bireyden aldığı ve hasta bireye vereceği bilginin anlamını ve önemini kavramaya çalışarak bireyin de bilgiyi almaya hazır olduğu anda bunu aktarmaktadır. Hemşirenin, bireyden bilgi alması (öğrenme) veri toplamaktan daha fazlasıdır. Benzer şekilde, geleneksel bilgi verme (öğretme) rolünden ziyade, bireyin-hastanın kendi en iyi öğretmeni olduğunu idrak eden bir koçluk rolüne doğru gelişir (Watson, 2007; Erbay ve ark, 2018).

8. İyileşme çevresi: Zihinsel, sosyal ve ruhsal olmak üzere her seviyede destekleyici, koruyucu ve iyileştirici; bütünlük, güzellik, rahatlık ve huzurun güçlendirildiği bir ortamı yaratmaktaki amaç, kaliteli bakım ve şifa/bütünlük sağlamaktır. Bu faktör mahremiyet, güvenlik; temiz, estetik ve ruhsal olarak konforlu çevre ile ilgilidir. Hemşireler hastayı korumak, desteklemek ve iyileştirmek için daha şefkatli-

iyileştirici bir ortamın modellenmesinde; imgeleme, görselleştirme, rahatlama, müzik-ses, kasıtlı dokunma, sanat ve benzeri yöntemler kullanabilir. Bu faktörde hemşire, bakım anındaki farkındalıkla fiziksel çevrenin ötesine geçerek, gelişen bakış açısıyla kendisi ve hasta/birey için 'bilincimi, varlığımı, sesimi, dokunuşumu, yüzümü, ellerimi ve kalbimi şifa için nasıl kullanabilirim?' sorusuna odaklanır (Kabasakal ve Kitiş, 2021; Watson, 2007; Erbay ve ark, 2018).

9. Temel insani ihtiyaçlara yardım: İnsan onurunu ve bütünlüğünü koruyarak bireyin temel insani ihtiyaçlarının karşılanmasına yardımcı olmak, hemşirelerin fiziksel bedene çok yakın bir şekilde bakım vermesini sağlar. Modelin bu faktöründe, hemşire bakıma muhtaç kişiye yardım ederken kişinin sadece fiziksel ihtiyaçları karşılamadığı veya fiziksel bedenine dokunmadığı, bunun yanı sıra bedenlenmiş ruhun da ihtiyaçlarına yardım ettiği dikkat çekilmektedir. Ayrıca, tüm ihtiyaçların ortak ve birbirine bağlı olduğu, yardım almanın ortak insanlık hali olduğuna vurgu yapılmaktadır. Tüm ihtiyaçlar eşit derecede önemlidir ve hemşirelik bakımında değer verilmeli ve giderilmelidir (Watson, 2007; Erbay ve ark, 2018).

10. Bakım ve iyileştirmenin varoluşsal ve ruhsal boyutlarına izin: Bu faktör, yaşam-ölümün gizemli, bilinmeyen varoluşsal boyutlarına açılmak, kendin ve bakıma muhtaç biri için bununla ilgilenmek olarak açıklanmaktadır. Bilinmeyenlerin mucizeler dolu sonsuz olasılıklarının açıklıkla ortaya çıkmasına izin vermek; hemşirenin, hastanın ve onun ailesinin manevi-kültürel inançlarını ve içsel öznel yaşam dünyasını onurlandırır, mucizevi iyileştirmelere yer açar (Watson, 2007; Erbay ve ark, 2018).

4.6.2. Beden ve ruh sağlığını geliştirmede Watson İnsan Bakım Modeli'nin kullanıldığı çalışmalar

Watson İnsan Bakım Modeli (İBM) ile yapılan programlarda modelin, hemşirelik bakımına rehberlik edebildiği ve hemşirelerin bakım verirken bireyin fiziksel, biyolojik, psikolojik, duygusal ve ruhsal ihtiyaçlarına daha duyarlı olmasını sağlayabileceği belirtilmektedir (Santos ve ark, 2013). Literatürde İBM kullanılarak

geliştirilmiş programlar yer almaktadır. Bu programlardan bazıları aşağıda verilmiştir.

İnfertilite tedavisi alan kadınlarla İBM'ye dayanan hemşirelik bakımı uygulanan bir randomize kontrollü çalışmanın, kadınlarda infertilitenin olumsuz etkisini azaltarak, öz yeterlilik ve uyumu arttırdığı belirtilmiştir (Arslan-Özkan ve ark., 2014).

Pipe ve arkadaşlarının (2009), hemşire liderlerin stres yönetimi için planladığı 4 haftalık farkındalık meditasyon eğitiminde, İBM, kavramsal çerçeveyi oluşturmuş ve eğitime rehberlik etmiştir. Randomize kontrollü çalışma sonucunda İBM temelli program, hemşire liderlerin öz-stres semptomlarını azaltmada etkili bulunmuştur (Pipe ve ark., 2009).

Gebelik kaybı yaşayan kadınlarla, İBM'ye dayalı hemşirelik bakımının ruh sağlığı üzerindeki etkilerini incelemek için yapılan bir randomize kontrollü çalışma sonucunda, uygulanan model temelli hemşirelik bakımının gebelik kaybı yaşayan kadınların ruh sağlığı üzerinde olumlu etkisi olduğu belirtilmiştir (Tektaş ve Çam, 2017). Uygulama sonrası deney grubundaki kadınların kontrol grubundakilere göre depresyon, kaygı ve umutsuzluk ölçek puanında anlamlı azalma; prenatal bağlanma puanlarında ise anlamlı artış bulunmuştur (Tektaş ve Çam, 2017).

İnfertilite tedavisi alan kadınlarla yapılan İBM'ye temellenmiş bir hemşirelik bakım programının sonucunda, müdahale grubunun anksiyete ve stres düzeyinin azaldığı, başa çıkma düzeyinin arttığı belirtilmiştir (Durgun Ozan ve Okumuş, 2017).

Hipertansif hastalara bakım veren hemşirelere eğitimler verilerek yapılan İBM temelli hemşirelik bakımı çalışmasında, eğitim sonrasında hemşirelerin kullandığı İBM'ye dayalı bakımın, hipertansiyon hastalığı olan bireylerin kan basıncını azalttığı ve yaşam kalitelerini arttırdığı belirtilmiştir (Erci ve ark., 2003).

4.7. Şefkat ve Öz Şefkat

Latince "compati" kelimesinden gelen ve "acı çekmek" anlamına gelen "compassion" kelimesi Türkçe'de "şefkat" olarak ifade edilmektedir (Strauss ve ark., 2016; Bayar ve Dost, 2018). Goetz ve arkadaşlarının, şefkatin tanımı ve kökenine

dair yaptığı sistematik incelemede şefkat; “bir başkasının acısına tanık olurken ortaya çıkan ve daha sonra yardım etme arzusunu motive eden hal” olarak tanımlanmıştır (Goetz ve ark., 2010). Kişinin kendisinin ve diğer canlıların acısına karşı derin bir farkındalıkla birlikte, acıyı hafifletme arzusu ve çabasıyla ilgili nezaket olarak da tanımlanmaktadır (Germer ve Neff, 2020). Şefkatin tanımı üzerine literatüre bakıldığında acı çeken bir bireyin acısını fark edip ona yardım etmek için harekete geçmeye motive olmayı içerdiğine dair ortak bir tanım yapıldığı görülmektedir (Neff, 2003a; Goetz ve ark., 2010; Strauss ve ark., 2016; Germer ve Neff, 2020).

Şefkat, Budist felsefesinin temel ilkelerindendir (Strauss ve ark., 2016). Budist felsefesine göre, acı çekmenin doğasını anlamak, acı çekmenin insan olmanın bir parçası olduğunu anlamaktır; acı, paylaşılan bir insan deneyimidir (Strauss ve ark., 2016).

Budist felsefe bununla birlikte, başkalarına 'gerçek' şefkat göstermenin bir ön koşulu olarak öz şefkati vurgulamaktadır (Strauss ve ark., 2016). Literatürde öz anlayış olarak da ifade edilen öz şefkatin tanımı ‘şefkat’ten farklı olmamakla birlikte temeli, kişinin başkalarına olduğu kadar kendine karşı da şefkatli olması gerektiğini savunan Budist psikolojiye dayanır (Neff, 2003a). Öz şefkat, acıyı dindirmeye yönelik isteklilikle beraber, kişinin kendi acısından kaçınmadan acıya farkındalıkla bakabilme ve acıyla kalabilme becerisidir (Neff, 2003a).

Strauss ve arkadaşları, bahsedilen çeşitli tanımları bir araya getirmek için, bilişsel, duygusal ve davranışsal bir süreç olarak şefkat ve öz şefkati beş maddede tanımlamışlardır; “1) acıyı tanımak; 2) ortak insanlık hissiyatı olarak insan yaşamında acı çekmenin evrenselliğini anlamak; 3) acı çeken kişi için empati hissetmek ve acıyla bağlantı kurmak; 4) sıkıntı, öfke, korku gibi acıya tepki olarak ortaya çıkan rahatsız edici duygulara tahammül etmek ve böylece acı çeken kişiye açık olmak ve onu kabul etmek ve 5) acıyı hafifletmek için harekete geçme motivasyonu” (Strauss ve ark., 2016).

4.7.1. Öz Şefkatin Bileşenleri

Öz şefkat üç temel bileşen içerir: 1) öz nezaket: kişinin kendisine karşı sert eleştiri ve yargılama yapması yerine nezaket ve anlayışla yaklaşması; 2) ortak insanlık hissiyatı: kişinin olumsuz deneyimleri yalnızca kendisinin yaşadığını düşünerek kendini izole etmesinden ziyade daha geniş insan deneyiminin bir parçası olarak görmesi; 3) farkındalık: kişinin acı veren düşünce ve duyguları ile aşırı özdeşleşmesi yerine bunlara karşı dengeli bir farkındalık geliştirmek (Germer ve Neff, 2020). Farkındalığın çeşitli tanımları olmakla birlikte, kabul edici ve yargılayıcı olmayan bir tavırla bilinçli şekilde o an var olan deneyimlere odaklanmaktır (Kabat-Zinn, 1982).

Öz şefkatin bileşenleri kavramsal olarak farklı olmakla birlikte birbirini doğurmaktadır: Kişi kendini yargılamayı ve sert öz eleştiriyi bırakırsa, olumsuz duygusal deneyimlerin etkisi azalarak kişinin düşünce ve duygularına ilişkin dengeli bir farkındalık geliştirmesi sağlanır. Bununla birlikte farkındalığın kabul edici, dengeli olması da kendi kendini yargılamayı azaltacaktır. Aynı şekilde, acı veren deneyimler karşısında kendini izole etmek yerine başkalarının da benzer deneyimler yaşadığının farkına varmak; kişinin yalnızlık duygusunu, kendine yaptığı suçlama ve sert eleştirinin derecesini azaltır (Neff, 2003b). Öz şefkatin üç temel bileşeninden biri olan farkındalık, bireyin düşüncelerine, duygularına ve duyumlarına karşı bir direnç veya kaçınma göstermeden o an gerçekleşen deneyime açık olması olarak ifade edilmektedir (Germer ve Neff, 2020). Kısaca, "kişinin o anda yaşadığı olumlu-olumsuz deneyimi kabul ederek bu deneyim (olumlu-olumsuz duygu, düşünce, duyum) ile aşırı özdeşleşmeşmeden fark etmesi" olarak tanımlanabilir (Germer ve Neff, 2020).

4.8. Beden ve Ruh Sağlığını Geliştirmede Öz Şefkatli Farkındalık

Farkındalık temelli programların, üniversite öğrencileri ve çalışan genç yetişkinlerde stres ve kaygının azaltılmasında etkili olduğu bulunmuştur (Virgili, 2013; Mak ve ark., 2017). DSÖ'ye göre fiziksel sağlık, ruh sağlığı ile yakından ilişkili bileşenlerden biri olduğu ve ruh ve beden sağlığı birbirine bağlı olduğu için ruh sağlığını geliştirme programının potansiyel olarak beden sağlığı üzerinde de faydaları olabilir (WHO, 2004; Mak ve ark., 2017). Dolayısıyla farkındalık temelli programlar, ruh sağlığının

yanı sıra beden sağlığını geliştirmeye de olanak sağlar (Mak ve ark., 2017). Literatür taraması ile incelenen öz şefkat çalışmalarının, daha fazla kişisel farkındalık (Neff, 2003b), psikolojik sağlamlık, etkili başa çıkma (Sirois, 2015); daha çok egzersiz yapma ve daha sık doktor kontrolüne gitme gibi sağlıklı davranışlar (Terry ve Leary, 2011), daha iyi bakım verebilen ve destekleyici ilişkiler (Neff ve Beretvas, 2013) ile ilişkili çıktıları bulunmuştur. Öz şefkatli farkındalık programının, bireylerin kendilerine karşı şefkatini ve farkındalığını arttırdığı, algılanan stres, tükenmişlik, duygusal yorgunluğu azalttığı bulunmuştur (Aranda Auserón, 2018). Farkındalık Temelli Stres Azaltma (Mindfulness-Based Stress Reduction-MBSR) ve Öz Şefkatli Farkındalık (Mindful Self-Compassion MSC) gibi 30 dakikalık ev uygulamalarını da içeren, haftada bir gün 2,5 saat süreyle 8 oturumluk standart programların, sağlık profesyonellerinin mesleki stres düzeylerini azalttığı ve profesyonel-hasta iletişimini ve psikolojik parametreleri iyileştirdiği belirtilmektedir (Neff ve Germer, 2013). Ancak sağlık çalışanlarında diğer ilgili ruh sağlığı değişkenlerine de odaklanmak ve etkilerinin orta-uzun vadede sürdürülmesini ve standart farkındalık programlarına kıyasla kısaltılmış-yapılandırılmış farkındalık programlarının etkinliğini incelemek için yeni araştırmaların da yapılması gerektiği ifade edilmektedir (Braden ve ark., 2016; Pérula-de Torres ve ark., 2021). Böyle bir yapılandırma sayesinde, bu programların oryantasyon ve sürekli eğitim müfredatına dahil edilmesi mümkün olabileceği belirtilmektedir (Pérula-de Torres ve ark., 2021).

Literatürdeki ihtiyaç doğrultusunda, bu çalışmada geleceğin sağlık çalışanları olacak hemşirelik öğrencilerinin beden ve ruh sağlığına etkisini değerlendirmek üzere İBM'ye göre yapılandırılmış 6 oturumluk Öz Şefkatli Farkındalık Programının uygulanması amaçlanmaktadır.

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma öntest sontest randomize kontrollü deneysel tasarımdır.

5.2. Araştırmanın Değişkenleri

5.2.1. Araştırmanın bağımsız değişkenleri

Tanıtıcı bilgi formu verileri, Watson İnsan Bakım Modeli Temelli Öz Şefkatli Farkındalık Programı.

5.2.2. Araştırmanın bağımlı değişkenleri

Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ) ve alt boyut puan ortalaması, Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği (WİÖÖ) puan ortalaması, Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) puan ortalaması ve Öz-Anlayış Ölçeği (ÖAÖ) puan ortalaması.

5.3 Araştırmanın Hipotezleri

H1: Watson İnsan Bakım Modeli Temelli Öz Şefkatli Farkındalık Programı'na katılan (deney grubu) öğrencilerin programa katılmayanlara göre (kontrol grubu) program sonrası Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ) puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek olacaktır.

H2: Watson İnsan Bakım Modeli Temelli Öz Şefkatli Farkındalık Programı'na katılan (deney grubu) öğrencilerin programa katılmayanlara göre (kontrol grubu) izlem dönemi Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ) puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek olacaktır.

H3: Watson İnsan Bakım Modeli Temelli Öz Şefkatli Farkındalık Programı'na katılan (deney grubu) öğrencilerin programa katılmayanlara göre (kontrol grubu) program sonrası Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği (WİÖÖ) puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek olacaktır.

H4: Watson İnsan Bakım Modeli Temelli Öz Şefkatli Farkındalık Programı'na katılan (deney grubu) öğrencilerin programa katılmayanlara göre (kontrol grubu) izlem dönemi Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği (WİÖÖ) puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek olacaktır.

H5: Watson İnsan Bakım Modeli Temelli Öz Şefkatli Farkındalık Programı'na katılan (deney grubu) öğrencilerin programa katılmayanlara göre (kontrol grubu) program sonrası KPSÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek olacaktır.

H6: Watson İnsan Bakım Modeli Temelli Öz Şefkatli Farkındalık Programı'na katılan (deney grubu) öğrencilerin programa katılmayanlara göre (kontrol grubu) izlem dönemi KPSÖ puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek olacaktır.

H7: Watson İnsan Bakım Modeli Temelli Öz Şefkatli Farkındalık Programı'na katılan (deney grubu) öğrencilerin programa katılmayanlara göre (kontrol grubu) program sonrası Öz Anlayış Ölçeği (ÖAÖ) puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek olacaktır.

H8: Watson İnsan Bakım Modeli Temelli Öz Şefkatli Farkındalık Programı'na katılan (deney grubu) öğrencilerin programa katılmayanlara göre (kontrol grubu) izlem dönemi Öz Anlayış Ölçeği (ÖAÖ) puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek olacaktır.

5.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Ekim 2021- Haziran 2022 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 2. sınıf öğrencileri ile yürütüldü. Araştırmada uygulanan program Aralık 2021- Ocak 2022 tarihleri arasında çevrimiçi olarak gerçekleştirildi.

5.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini literatürde psikolojik sağlamlık puanları diğer sınıflardan düşük olduğu belirtilen 2. sınıf hemşirelik öğrencileri oluşturdu (N: 226). Araştırmanın örneklem sayısı PS version 3.0 paket programında yapılan power analiz sonucunda belirlendi. Bunun için literatürde (Erogul ve ark, 2014) öz şefkat ve

psikolojik sağlamlık puanlarının incelendiği çalışmalardaki standart sapma değerleri baz alınarak öz anlayış ölçeği için 0.8 standart sapma ve 4 puanlık artış beklenerek 0.05 alfa (tip I hata olasılığı), 0.95 beta (tip II hata olasılığı) düzeylerinde örneklem sayısı her bir grup için en az 23 kişi; psikolojik sağlamlık puanları için 12 standart sapma ve 4 puanlık artış beklenerek 0.05 alfa (tip I hata olasılığı), 0.90 beta (tip II hata olasılığı) düzeylerinde örneklem sayısı her bir grup için en az 36 kişi olarak belirlendi. Araştırmaya katılan öğrencilerin gönüllü katılımı nedeniyle çalışmayı yarıda bırakma olasılığı göz önüne alınarak çalışmaya her bir grup için hesaplanan değerin yaklaşık %10 fazlası olan 40 öğrencinin alınmasına karar verildi ve araştırmanın örneklemini 80 öğrenci oluşturdu. Belirlenen örneklem sayısındaki öğrenciler kriterlere uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar arasından randomizasyon ile seçildi. Öğrenciler basit rastgele örnekleme yöntemiyle deney ve kontrol gruplarına atandı.

5.6. Çalışmaya Dahil olma ve Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri

5.6.1. Çalışmaya dahil olma kriterleri

Daha önce bilinçli farkındalık, öz şefkat eğitimleri almamış olma,

Hemşirelik bölümünde aktif kayıtlı öğrenci olma,

Oturumlara düzenli katılım gösterme,

Ruhsal bozukluğu olmama,

Görme, işitme, anlama problemi olmama,

18 yaş ve büyük olma.

5.6.2. Çalışmadan çıkarılma kriterleri

Veri toplama araçlarını tamamlamamak,

Çalışma bitmeden ayrılmak,

Oturumlara düzenli katılmamak.

5.7. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin elde edilmesinde araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanan Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 2), Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (EK 3), Watson İyileştirici Öz Değerlendirme Ölçeği (EK 5), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (EK 7) ve Öz Anlayış Ölçeği (EK 9) kullanıldı.

5.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK 2)

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyet, yaş, sınıf, kilo-boy, uyku süresi, sosyoekonomik durum, şu an kiminle yaşadığı, en uzun süre yaşanılan yerleşim yeri, ebeveynlerinin eğitim durumu, ebeveynlerinin hayatta olma durumu, aile yapısı ve kardeş sayısını sorgulayan 14 tane sorudan oluşan form, araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak oluşturuldu (Güngörmüş ve ark., 2015; Kendirkıran, 2020).

5.7.2. Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ) (EK 3)

Literatürde sağlığı koruma ve geliştirme kavramlarını birlikte ele alan ölçeğe rastlanmamasından dolayı bu kavramları bütüncül olarak ele almak ve sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışları belirlemeye yönelik geçerli ve güvenilir bir araç geliştirmek amacıyla Bostan ve ark. (2016) tarafından geliştirilen Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin (SGKDÖ) hazırlanma çalışmasında; Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli (SGM), Cox'un Sağlık Davranışı Etkileşim Modeli (SDEM), Champion'un Sağlık İnanç Modeli (SİM), Prochaska ve Diclemente'nin Transteorik Modeli'nin teorik alt yapısından yararlanılmıştır. Likert tipi beşli derecelendirme türünde olan ölçek, "Asla 1", "Çok seyrek 2", "Bazen 3", "Çoğunlukla 4", "Her zaman 5" biçiminde derecelendirildi. Ölçekten yüksek puan alan kişinin sağlığı geliştirici (yeme, içme vb fizyolojik gereksinimlerini karşılama; kendisine ve çevresine zaman ayırma; düzenli egzersiz yapma vb) ve koruyucu davranışlar gösterdiği düşünülebilecektir. SGKDÖ 24 madde ve fiziksel (1,2,3,5,8,9,11,12,19,20. maddeler), psikososyal (4,7,10,13,16,17. maddeler) ve korunma (6,14,15,18,21,22,23,24. maddeler) olmak üzere üç alt boyuttan oluşmuş olup, ölçeğin güvenirlik düzeyini belirlemek için kullanılan iç tutarlılık katsayısı

(Cronbach alfa değeri) alt faktörlerde 0,61-0,76 arasında bulundu. Ölçeğin toplamının Cronbach alfa katsayısı ise 0,83'tür. Ölçekteki 1, 3, 4, 5, 12, 13, 14, 23. maddeler olumsuz maddeler olduğu için ters kodlanması gerekmektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 24, maksimum puan 120'dir. Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda geliştirilen ölçek, mükemmel uyuma sahip, kabul edilebilir düzeyde geçerlik göstergeleri bulunan ve yeterli güvenirlik katsayılarına sahip bir ölçme aracı olarak değerlendirilebilir. Çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.77 bulundu. Ölçeğin çalışmada kullanımı amacıyla izin alındı (EK 4).

5.7.3. Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği (WİÖÖ) (EK 5)

Watson İyileştirici Öz Değerlendirme Ölçeği, kişinin kendine karşı sevgi dolu nezaketle yaklaşma, temel ihtiyaçlarını karşılama, yardımlaşıcı ve güvenilir ilişkilere sahip olma, inançlarının gelişmesine ve değer verilmesine olanak tanıyan bir ortam yaratma ve başarılarına değer verip ilerlemesiyle ilgili öz-bakım algılarını ölçmektedir (Brewer ve ark., 2020; Watson ve Brewer, 2012). Ölçek, hemşirelerin on iyileştirme sürecinin her birinde kendilerini derecelendirmeleri için tasarlandı (Hubert 2018). Ölçek, yayınlanmamış araştırma çalışmalarında kabul edilebilir iç tutarlılık güvenilirliği (Cronbach alfa değeri = .89) göstermiştir (Brewer ve ark., 2020; Watson ve Brewer, 2012). 5 maddelik tek boyuttan oluşan ölçek, asla ile her zaman arasında değişen 7 puanlık derecelendirme türüne sahip olup tersten kodlanan madde yoktur. Ölçekten alınabilecek minimum puan 5, maksimum puan 35'tir. Ölçeğin kullanımı ve kültürel uyarlaması için Watson'dan izin alındı (EK 6). Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik analizleri çalışma kapsamında yapılmış olup 'EKLER' bölümünde sunuldu (EK 1).

5.7.4. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) (EK 7)

Smith ve ark. (2008) tarafından psikolojik sağlamlık düzeylerini ölçmek üzere geliştirilen Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin (KPSÖ), Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik çalışması Doğan (2015) tarafından yapılmıştır (Smith ve ark., 2008; Doğan, 2015). Altı maddeli tek bir faktörden oluşan ölçek, "Hiç uygun değil" (1), "Uygun Değil" (2), "Biraz Uygun" (3), "Uygun" (4), "Tamamen Uygun" (5) şeklinde

işaretlenen likert tipi beşli derecelendirme türüne sahip olup 2, 4, ve 6. maddeleri tersten kodlanmaktadır. Tersten kodlanan maddeler çevrildikten sonra ölçekten alınan puanın artması psikolojik sağlamlığın arttığını göstermektedir. Ölçekten alınabilecek minimum puan 6, maksimum puan 30'dur. Ölçeğin güvenirlik katsayısı 0.83'tür. Çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.83 bulundu. Ölçeğin çalışmada kullanımı amacıyla izin alındı (EK 8).

5.7.5. Öz Anlayış Ölçeği (ÖAÖ) (EK 9)

Öz Anlayış Ölçeği'nin (ÖAÖ) (Self Compassion Scala) (SCS) orijinali; öz sevecenlik, öz-yargılama, paylaşımların bilincinde olma, izolasyon, bilinçlilik ve aşırı özdeşleşme boyutların olmak üzere 26 maddelik 6 alt boyuttan oluşmakta olup Geçerlik ve Güvenirlik Neff (2003b) tarafından geliştirilmiştir. Deniz, Kesici & Sümer (2008) tarafından yapılan güvenirlik ve geçerlik çalışmasında Türkçe'ye Öz Anlayış olarak çevrilen ölçek, literatürde Öz Şefkat, Öz Duyarlılık olarak da tanımlanabilmektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması, orijinalinden farklı olarak tek boyutlu bir yapıdadır. Ayrıca madde toplam korelasyonunda .30'un altında olan 2 tane maddenin ölçekten çıkartılması sonucu 24 maddelik bir ölçek oluşturulmuştur. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .89 ve test-tekrar test korelasyon .83 olarak hesaplanmıştır. Ölçek, "Hemen hemen hiçbir zaman=1" ve "Hemen hemen her zaman=5" arasında değişen likert tipi beşli derecelendirme türüne sahip olup 1, 3, 5, 7, 10, 12, 15, 17, 19, 22 ve 23. maddeleri tersten kodlanmaktadır. Tersten kodlanan maddeler çevrildikten sonra ölçekten alınan puan arttıkça elde edilen yüksek puan öz anlayış düzeyinin arttığını göstermektedir (Deniz ve diğerleri, 2008). Ölçekten alınabilecek minimum puan 24, maksimum puan 120'dir (Deniz ve diğerleri, 2008). Çalışmada ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.94 bulundu. Ölçeğin çalışmada kullanımı amacıyla izin alındı (EK 10).

5.8. Verilerin Toplanması

Çalışmada kullanılan veri toplama araçları, öz bildirime dayalı olarak deney ve kontrol gruplarına Google Form üzerinden çevrimiçi yöntem kullanılarak program

öncesinde (öntest), program sonunda (sontest) ve programdan 5 ay sonra (izlem testi) uygulandı.

5.9. Watson İnsan Bakım Modeli Temelli Öz Şefkatli Farkındalık Programı'nın Hazırlanma Süreci ve Uygulanması

5.9.1. Hazırlanma Süreci

Kuramın bu araştırmaya uyarlanmasında ilk olarak İnsan Bakım Modeli (İBM) incelendi ve anlamlandırıldı. İnsan Bakım Modeli'nin hemşirelere/hemşirelik öğrencilerine uygulanabilirliği hakkında bilgi almak üzere Dr. Jean Watson'dan elektronik posta yolu ile danışmanlık alındı. Watson'ın önerileri doğrultusunda; modelin hastalar için olduğu kadar hemşireler için de kendine bakım sağlamada modeldeki iyileştirme süreçlerinin tümünü rehber alarak uygulanabilir olduğu bilgisine ulaşıldı. Program, İBM'deki iyileştirme süreçlerinin kullanılması ile uygulamaya dönüşmektedir. Programda, araştırmacı tarafından katılım sertifikası (EK 11) alınan Öz Şefkatli Farkındalık Programı ve Öz Şefkatli Farkındalık Uygulama Rehberi'nden edinilen bilgi ve alıştırmalar doğrultusunda; iyileştirme süreçlerinin içerikleriyle örtüşen öz şefkat pratikleri uygulandı. Programının yürütülmesinde iyileştirme süreçlerindeki içerikler doğrultusunda oturum planı oluşturuldu.

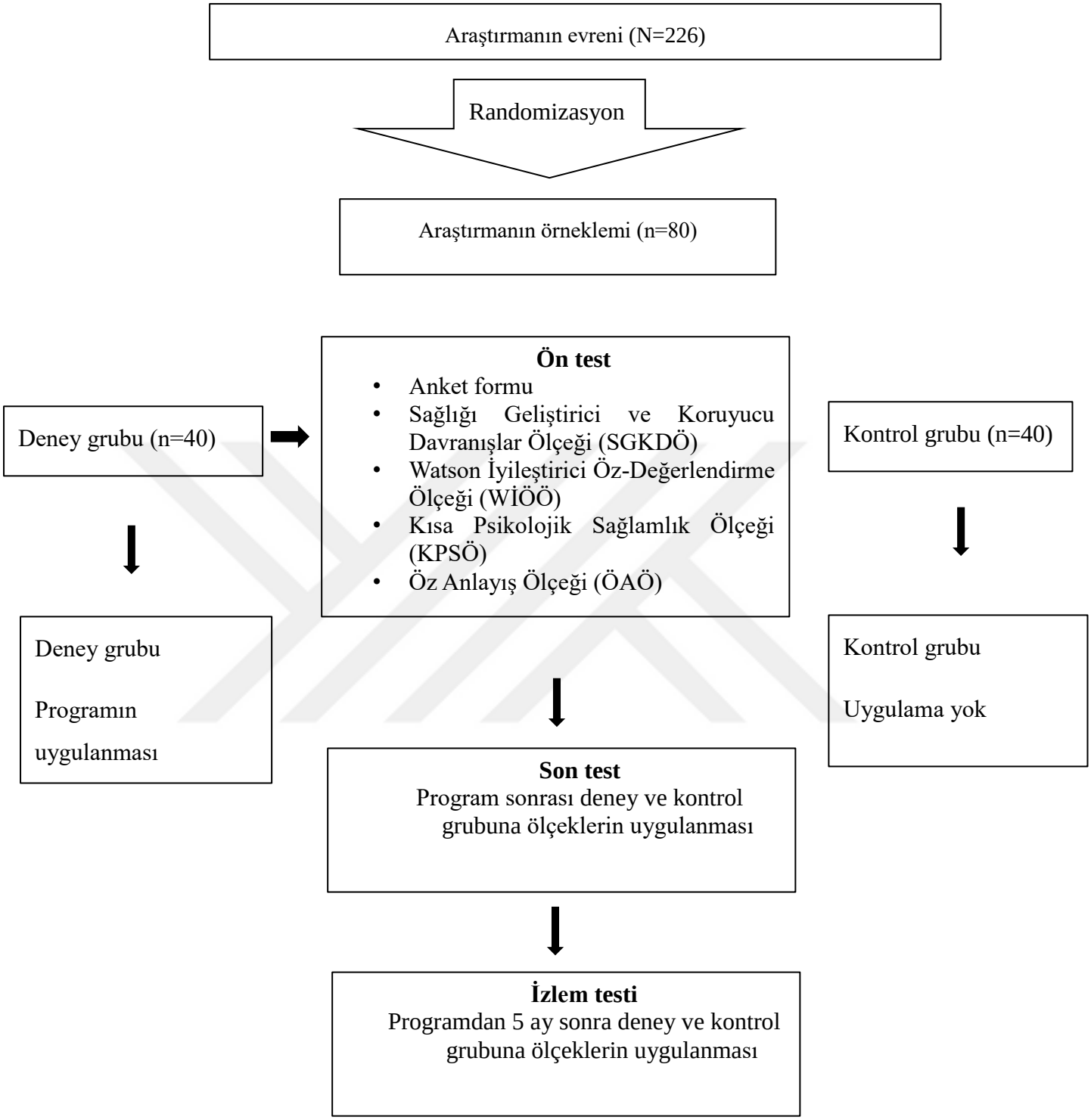
Hemşirelik öğrencilerinin öncelikle kendilerine bakım ve şefkat geliştirebilmesi için İBM temel alınarak uygulanan program oturumlarında; dokunma yöntemlerinin bilinçli kullanımı, işitme yöntemlerinin bilinçli kullanımı gibi kişilerarası bakım-iyileştirme yöntemleri uygulandı.

Çevrimiçi olarak uygulanan programda (deney grubu) bireylere, kendilerini rahat ve güvenli bir ortamda hissetmeleri için meditasyon ve alıştırmaları ister oturur ister uzanır pozisyonda yapabilecekleri, yanlarına battaniye-örtü-hırka, su, içecek ve gerekliyse küçük atıştırmalıklar alabilecekleri, oturuma başlarken kameranın açık olması gerektiği ve sonrasında uygulamalar sırasında isteğe bağlı kapatılabileceği açıklandı. Birisi konuşurken yazma, sözünü kesme, gürültü yapma, bireyin yaptığı paylaşıma karşı öneri verme gibi durumları önlemek açısından kurallar açıklandı.

Sessizliği ve şefkatli dinlemeyi sürdürebilecek ortam oluşturmak için konuşan kişi dışındaki bireylerin sesi kapalı tutuldu. Tüm bireylerin güvende hissedebilmesi için kayıt yapılmaması, fotoğraf çekilmemesi, program çevrimiçi olduğundan ortamda bulunun başka biri tarafından izlenmemesi gibi kurallara uymanın gerekliliği ifade edildi. Ayrıca bireylere, mum yakmak, lavanta ve portakal gibi rahatlatıcı kokular eşliğinde uygulamaları yapmak gibi rahat edebilmelerini destekleyecek ortamlar hazırlayabilecekleri önerildi. Her oturum sonrası, ev uygulaması olarak katılımcıların oturumda uygulananları devam ettirmeleri için o hafta uygulanan meditasyon ve ses kayıtlarına erişebilmesi ve bilgilendirilmesi için araştırmacı tarafından oluşturulan WhatsApp grubundan bilgi ve bağlantı paylaşımı yapılmıştır. Ayrıca, verilen bilgi ve uygulamaları pekiştirebilmeleri için katılımcılara Öz Şefkatli Farkındalık Uygulama Rehberi (Germer ve Neff, 2020) önerildi. Program içeriği, programın hedefleri ve oturumları EK 12'de verildi.

5.9.2. Uygulama Süreci

Bu çalışmada deney grubuna Watson'ın İBM temelli Öz Şefkatli Farkındalık Programı uygulanıp kontrol grubuna herhangi bir program uygulanmadı. Deney grubuna program uygulanmadan önce programdaki olası aksayan yönleri değerlendirmek amacıyla deney grubu dışındaki 5 kişiye programın pilot uygulaması yapıldı. Watson'ın İBM'sine temellendirilmiş program Dr. Jean Watson'ın onayı ile toplam 6 oturumdan oluşmakta olup haftada bir oturum ve her bir oturum 90 dakika olacak şekilde ardışık 6 haftada tamamlanmak üzere planlandı. Çevrimiçi program Zoom platformu üzerinden gerçekleştirildi. Herhangi bir oturumda programın gün ve saatinde katılım sağlayamayan öğrenciler için aynı oturumların tekrarı yapıldı. Programın temel amacı olan ve İBM'nin iyileştirme süreçlerinden 8- "İyileştirme çevresinin oluşturulması: Şifa ortamı yaratmak", tüm oturumlarda dikkate alınmış; katılımcılar, kendilerini rahat ettirecek ortamlar (mum yakma, oturma-uzanma vb.) hazırlaması hatırlatılarak desteklendi. Program sonrası deney grubundaki katılımcılara katılım belgesi verildi.



Şekil 1. Araştırma Süreci Akış Planı

5.10. Verilerin Analizi

Verilerin istatistiksel analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 25 paket programı kullanıldı. Deney ve kontrol grubunun bireysel özelliklerini ve ölçek puanlarını değerlendirmede tanımlayıcı (yüzde, oran, aritmetik ortalama, standart sapma, minimum-maximum) testler ve karşılaştırmalı analizlerde kikare testi kullanıldı.

Deney ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikler bakımından homojenliğini değerlendirmede Shopiro Wilgo Testi kullanıldı. Deney ve kontrol grubu katılımcılarının program öncesi ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi kullanıldı. Gruplar arası ön, son, izlem testi karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi; grup içi ön, son, izlem testi puanlarının karşılaştırılmasında Friedman ve Wilcoxon İşaretli Sıralar testleri kullanıldı. Ölçeklerin iç tutarlık incelemesinde Cronbach's alfa analizi kullanıldı.

5.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü etik kurulundan etik izin (Protokol no: 19.04.2021-68), Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanlığı'ndan kurum izni (Sayı: E-68960314-302.14.03-42169), öğrencilerden yazılı onam ve ölçek kullanımları için gerekli izin alındı.

5.12. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri

5.12.1. Araştırmanın sınırlı yönleri

Çalışmada kullanılan ölçeklerin kendi kendine uygulanan öznel ölçüm değerlendirme araçları olması nedeniyle potansiyel yanıt çarpıklığı riski olması.

5.12.1. Araştırmanın güçlü yönleri

Verilerin geçerli ve güvenilir araçlarla toplanması ve değerlendirilmesi,

Araştırmada öntest, sontest, izlem test deneysel tasarım tipinin kullanılmış olması,

Watson İnsan Bakım Modeli Temelli Öz Şefkatli Farkındalık Porgramı'nın SGKDÖ, WİÖÖ, KPSÖ ve ÖAÖ üzerinde uzun süreli etkili olması.

6. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular iki bölümde sunuldu:

Birinci bölümde: Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların bireysel özellikleri ve program öncesi SGKDÖ ve alt boyut; WİÖÖ, KPSÖ ve ÖAÖ toplam puanlarına yönelik bulgular,

İkinci bölümde: Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların SGKDÖ ve alt boyut; WİÖÖ, KPSÖ ve ÖAÖ öntest, sontest ve izlem test puanları ile ilgili bulgular yer almaktadır.

6.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Bireysel Özellikleri ve Program Öncesi SGKDÖ ve Alt Boyut; WİÖÖ, KPSÖ ve ÖAÖ Toplam Puanlarına Yönelik Bulgular

Araştırmaya katılan deney, kontrol grubunda bulunan katılımcıların bireysel özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 1'de gösterildi.

Tablo 1. Katılımcıların Bireysel Özellikleri (N= 80)

Değişkenler	**Toplam (n:80)**		**Gruplar Arası**					
			Deney (n:40)		**Kontrol (n:40)**		**İstatistik**	
	X̄±Ss	**Min-maks**	**X̄±Ss**	**Min-maks**	**X̄±Ss**	**Min-maks**	**Z**	**P**
Yaş	19.76±0.97	18-23	19.80±1.06	18-23	19.72±0.87	18-22	-0.322	0.748
Gece uyku süresi	7.66±1.15	4-10	7.83±1.23	4-10	7.50±1.06	5-10	-1.439	0.150

Tablo 1. Katılımcıların Bireysel Özellikleri (N= 80) (devamı)

Değişkenler		**Toplam (n:80)**		**Gruplar arası**					
				Deney (n:40)		**Kontrol (n:40)**		**İstatistik**	
		Sayı (n)	**%**	**Sayı (n)**	**%**	**Sayı (n)**	**%**	**X^2**	**P**
Cinsiyet	Kadın	61	76.3	32	80	29	72.5	0.621	0.431
	Erkek	19	23.8	8	20	11	27.5		
BKİ	Zayıf	16	20	9	22.5	7	17.5	0.650	0.723
	Normal	54	67.5	27	67.5	27	67.5		
	Fazla Kilolu	10	12.5	4	10	6	15		
Sosyoekonomik durum	Orta	64	80	29	72.5	35	87.5	2.813	0.094
	İyi	16	20	11	27.5	5	12.5		
Kiminle yaşadığı	Aile	44	55	27	67.5	17	42.5	5.073	0.079
	Arkadaş	20	25	7	17.5	13	32.5		
	Yalnız	16	20	6	15.0	10	25		
En uzun süre yaşadığı yer	Kırsal	17	21.3	7	17.5	10	25.0	0.672	0.412
	Kentsel	63	78.8	33	82.5	30	75.0		
Anne eğitim	İlkokul	65	81.3	31	77.5	34	85	0.738	0.390
	Lise ve üzeri	15	18.8	9	22.5	6	15		
Baba eğitim	İlkokul	33	41.3	15	37.5	18	45	1.455	0.483
	Ortaokul	22	27.5	10	25	12	30		
	Lise	25	31.3	15	37.5	10	25		
Kardeş sayısı	2	17	21.3	8	20	9	22.5	0.524	0.769
	3	25	31.3	14	35	11	27.5		
	4 ve üzeri	38	47.5	18	45	20	50		
Z= Mann-Whitney U Testi; X^2=Kikare Testi									

Araştırmaya katılan deney grubu katılımcılarının yaş ortalaması 19.80±1.06, kontrol grubunun ise 19.72±0.87'dır. Çalışmadaki deney grubu katılımcılarının gece uyku ortalaması 7.83±1.23, kontrol grubunun ise 7.50±1.06'dır.

Deney grubunun %80'i, kontrol grubunun %72.5'i kadındır. Deney ile kontrol grubunun %67.5'inin beden kitlik indeksi normal aralıktadır. Deney grubunun %72.5'inin, kontrol grubunun %87.5'inin sosyoekonomik durumu orta düzeydedir. Deney grubunun %67.5'i, kontrol grubunun %42.5'i ailesiyle yaşamaktadır. Deney grubunun %82.5'inin, kontrol grubunun %75'inin en uzun süre yaşadığı yer kentsel bölgedir. Deney grubunun %77.5'inin annesi, %37.5'inin babası; kontrol grubunun %85'inin annesi, %45'inin babası ilkokul eğitim düzeyindedir. Deney grubundakilerin %45'inin, kontrol grubundakilerin %50'sinin kardeş sayısı 4 ve üzeridir. Deney ve kontrol grubu katılımcılarının bireysel özellikleri karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$) (Tablo 1).

Tablo 2. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Program Öncesi Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ) ve Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması (N=80)

Değişkenler	Toplam		Gruplar Arası					
			Deney Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik	
	X̄±Ss	Min-maks	X̄±Ss	Min-maks	X̄±Ss	Min-maks	Z	P
SGKDÖ	80.58±10.96	55-105	80.98±10.18	55-105	80.18±11.81	58-100	-0.371	0.711
Fiziksel	31.28±4.74	19.00-42.00	30.95±4.63	19.00-40.00	31.62±4.88	22.00-42.00	-0.415	0.678
Psikososyal	20.20±3.85	9.00	20.22±3.70	12.00-28.00	20.17±4.05	9.00-28.00	-0.015	0.988
Korunma	29.08±4.95	15.00	29.80±4.33	20.00-39.00	28.37±5.45	15.00-38.00	-1.153	0.249

Z= Mann-Whitney U Testi

Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların program öncesinde SGKDÖ (Z=-0.371, p=0.711) ve ölçeğin Fiziksel (Z=-0.415, p=0.678), Psikososyal (Z=-0.015, p=0.988) ve Korunma (Z=-1.153, p=0.249) alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü (p>0.05) (Tablo 2).

Tablo 3. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Program Öncesi Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği (WİÖÖ), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) ve Öz Anlayış Ölçeği (ÖAÖ) Puanlarının Karşılaştırılması (N=80)

Değişkenler	Toplam		Gruplar Arası					
			Deney Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik	
	X̄±Ss	Min-maks	X̄±Ss	Min-maks	X̄±Ss	Min-maks	Z	P
WİÖÖ	28.23±5.11	12-35	28.48±3.92	19-35	27.98±6.11	12-35	-0.203	0.839
KPSÖ	17.80±4.67	6-28	17.35±4.61	6-25	18.25±4.74	6-28	-0.797	0.426
ÖAÖ	73.27±17.79	24-118	73.87±17.49	24-110	72.67±18.29	28-118	-0.168	0.866

Z= Mann-Whitney U Testi

Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların program öncesinde WİÖÖ (Z=-0.203, p=0.839), KPSÖ (Z=-0.797, p=0.426) ve ÖAÖ (Z=-0.168, p=0.866) puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü (p>0.05) (Tablo 3).

6.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ) ve Alt Boyut; Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği (WİÖÖ), Kısa Psikolojik Sağlamlık (KPSÖ) Ölçeği ve Öz Anlayış Ölçeği (ÖAÖ) Öntest, Sontest ve İzlem Test Puanlarının Karşılaştırması ile İlgili Bulgular

Deney ve kontrol grubu katılımcıların Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ) ve alt boyut öntest, sontest ve izlem test puanlarının karşılaştırması Tablo 4'te gösterildi.

Tablo 4. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ) ve Alt Boyut Öntest, Sontest ve İzlem Test Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Grup	Öntest[a]		Sontest[b]		İzlem test[c]		İstatistik	
		Ort.±Ss	Min-maks	Ort.±Ss	Min-maks	Ort.±Ss	Min-maks	X^2	p
SGKDÖ	Deney	80.98±10.18	55-105	90.68±11.46	66-113	89.20±11.20	64-108	21.294	0.000 *b>a; c>a
	Kontrol	80.18±11.81	58-100	80.18±10.81	64-101	81.07±12.12	56-101	0.503	0.778
		Z=-0.371; p=0.711		Z=-3.818; p=0.000		Z=-2.942; p=0.003			
Fiziksel	Deney	30.95±4.63	19-40	34.40±5.08	27-47	34.07±3.81	27-42	14.724	0.001 *b>a; c>a
	Kontrol	31.62±4.88	22-42	31.37±4.06	24-42	31.67±5.60	22-44	0.836	0.658
		Z=-0.415; p=0.678		Z=-2.534; p=0.011		Z=-2.240; p=0.025			

Tablo 4. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ) ve Alt Boyut Öntest, Sontest ve İzlem Test Puanlarının Karşılaştırılması (devamı)

Psikososyal	Deney	20.22±3.70	12-28	23.12±3.53	15-30	23.12±3.83	15-30	17.446	0.000 *b>a; c>a
	Kontrol	20.17±4.05	9-28	19.97±4.58	8-29	20.85±4.07	10-28	1.779	0.411
		Z=-0.015; p=0.988		Z=-3.326; p=0.001		Z=-2.436; p=0.015			
Korunma	Deney	29.80±4.33	20-39	33.15±4.41	23-40	32.00±5.19	20-40	20.776	0.000 *b>a; c>a
	Kontrol	28.37±5.45	15-38	28.82±5.08	17-37	28.55±5.22	16-37	1.302	0.522
		Z=-1.153; p=0.249		Z=-3.711; p=0.000		Z=-2.754; p=0.006			

X^2=Friedman Testi

*Wilcoxan İşaretli Sıralar Testi

Z=Mann-Whitney U Testi

Deney ve kontrol grubunun uygulama öncesi SGKDÖ öntest puanları karşılaştırıldığında anlamlı fark yok iken (Z=-0.371, p=0.711), uygulama sonrası sontest ve izlem test puanlarında anlamlı fark bulundu (sırasıyla: Z=-3.818, p=0.000; Z=-2.942, p=0.003). Deney grubunun sontest ve izlem test puanlarının kontrol grubundan anlamlı yüksek olduğu bulundu (p<0.05).

Deney grubunun SGKDÖ öntest, sontest ve izlem testi puanları arasında anlamlı fark bulundu (X^2=21.294, p=0.000). Deney grubunun sontest puanının öntest puanından ve izlem test puanının öntest puanından anlamlı yüksek olduğu bulundu (p<0.05). Kontrol grubunun SGKDÖ öntest, sontest ve izlem testi puanları arasında ise farkın anlamlı olmadığı bulundu (X^2=0.503, p=0.778).

Deney ve kontrol grubunun uygulama öncesi SGKDÖ Fiziksel alt boyutunun öntest puanları karşılaştırıldığında anlamlı fark yok iken (Z=-0.415, p=0.678), uygulama sonrası sontest ve izlem test puanlarında anlamlı fark bulundu (sırasıyla: Z=-2.534, p=0.011; Z=-2.240, p=0.025). Deney grubunun sontest ve izlem test puanlarının kontrol grubundan anlamlı yüksek olduğu bulundu (p<0.05).

Deney grubunun SGKDÖ Fiziksel alt boyutunun öntest, sontest ve izlem testi puanları arasında anlamlı fark bulundu (X^2=14.724, p=0.001). Deney grubunun sontest puanının öntest puanından ve izlem test puanının öntest puanından anlamlı yüksek olduğu bulundu (p<0.05). Kontrol grubunun SGKDÖ Fiziksel alt boyutunun öntest, sontest ve izlem testi puanları arasında ise farkın anlamlı olmadığı bulundu (X^2=0.836, p=0.658).

Deney ve kontrol grubunun uygulama öncesi SGKDÖ Psikososyal alt boyutunun öntest puanları karşılaştırıldığında anlamlı fark yok iken (Z=-0.015, p=0.988), uygulama sonrası sontest ve izlem test puanlarında anlamlı fark bulundu (sırasıyla: Z=-3.326, p=0.001; Z=-2.436, p=0.015). Deney grubunun sontest ve izlem test puanlarının kontrol grubundan anlamlı yüksek olduğu bulundu (p<0.05).

Deney grubunun SGKDÖ Psikososyal alt boyutunun öntest, sontest ve izlem testi puanları arasında anlamlı fark bulundu (X^2=17.446, p=0.000). Deney grubunun sontest puanının öntest puanından ve izlem test puanının öntest puanından anlamlı

yüksek olduğu bulundu ($p<0.05$). Kontrol grubunun SGKDÖ Psikososyal alt boyutunun öntest, sontest ve izlem testi puanları arasında ise farkın anlamlı olmadığı bulundu ($X^2=1.779$, $p=0.411$).

Deney ve kontrol grubunun uygulama öncesi SGKDÖ Korunma alt boyutunun öntest puanları karşılaştırıldığında anlamlı fark yok iken ($Z=-1.153$, $p=0.249$), uygulama sonrası sontest ve izlem test puanlarında anlamlı fark bulundu (sırasıyla: $Z=-3.711$, $p=0.000$; $Z=-2.754$, $p=0.006$). Deney grubunun sontest ve izlem test puanlarının kontrol grubundan anlamlı yüksek olduğu bulundu ($p<0.05$).

Deney grubunun SGKDÖ Korunma alt boyutunun öntest, sontest ve izlem testi puanları arasında anlamlı fark bulundu ($X^2=20.776$, $p=0.000$). Deney grubunun sontest puanının öntest puanından ve izlem test puanının öntest puanından anlamlı yüksek olduğu bulundu ($p<0.05$). Kontrol grubunun SGKDÖ Korunma alt boyutunun öntest, sontest ve izlem testi puanları arasında ise farkın anlamlı olmadığı bulundu ($X^2=1.302$, $p=0.522$) (Tablo 4).

Deney, kontrol grubundaki katılımcıların Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği (WİÖÖ), Kısa Psikolojik Sağlamlık (KPSÖ) Ölçeği ve Öz Anlayış Ölçeği (ÖAÖ) öntest, sontest ve izlem test puanlarının karşılaştırması Tablo 5'de gösterildi.

Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcılarının Watson İyileştirici Öz Değerlendirme Ölçeği (WİÖÖ), Kısa Psikolojik Sağlamlık (KPSÖ) Ölçeği ve Öz Anlayış Ölçeği (ÖAÖ) Öntest, Sontest ve İzlem Test Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	**Grup**	**Öntest[a]**		**Sontest[b]**		**İzlem test[c]**		**İstatistik**	
		Ort.±Ss	**Min-maks**	**Ort.±Ss**	**Min-maks**	**Ort.±Ss**	**Min-maks**	**X^2**	**p**
WİÖÖ	Deney	28.48±3.92	19-35	30.80±3.66	18-35	30.25±4.14	18-35	18.766	0.000 *b>a; c>a
	Kontrol	27.98±6.11	12-35	28.60±4.36	17-35	28.43±6.04	5-35	0.304	0.853
		Z=-0.203; p=0.839		Z=-2.461; p=0.014		Z=-2.301; p=0.021			
KPSÖ	Deney	17.35±4.61	6-25	20.23± 4.21	9-26	20.25±4.19	12-30	7.945	0.019 *b>a; c>a
	Kontrol	18.25±4.74	6-28	16.78±4.42	6-28	17.90±5.15	6-29	5.180	0.075
		Z=-0.797; p=0.426		Z=-2.140; p=0.032		Z=-1.971; p= 0.049			

Tablo 5. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcılarının Watson İyileştirici Öz Değerlendirme Ölçeği (WİÖÖ), Kısa Psikolojik Sağlamlık (KPSÖ) Ölçeği ve Öz Anlayış Ölçeği (ÖAÖ) Öntest, Sontest ve İzlem Test Puanlarının Karşılaştırılması (devamı)

ÖAÖ	Deney	73.87±17.49	24-110	84.90±17.11	45-112	86.80±15.77	60-114	21.381	0.000 *b>a; c>a
	Kontrol	72.67±18.29	28-118	74.47±18.41	26-118	75.45±17.83	24-117	1.302	0.522
		Z=-0.168; p= 0.866		Z=-2.489; p= 0.013		Z=-2.667; p=0.008			

X^2=Friedman Testi

Z=Mann-Whitney U Testi

*Wilcoxan İşaretli Sıralar Testi

Deney ve kontrol grubunun uygulama öncesi WİÖÖ öntest puanları karşılaştırıldığında anlamlı fark yok iken (Z=-0.203, p=0.839), uygulama sonrası sontest ve izlem test puanlarında anlamlı fark bulundu (sırasıyla: Z=-2.461, p=0.014; Z=-2.301; p=0.021). Deney grubunun sontest ve izlem test puanlarının kontrol grubundan anlamlı yüksek olduğu bulundu (p<0.05).

Deney grubunun WİÖÖ öntest, sontest ve izlem testi puanları arasında anlamlı fark bulundu (X^2=18.766, p=0.000). Deney grubunun sontest puanının öntest puanından ve izlem test puanının öntest puanından anlamlı yüksek olduğu bulundu (p<0.05). Kontrol grubunun WİÖÖ öntest, sontest ve izlem testi puanları arasında ise farkın anlamlı olmadığı bulundu (X^2=0.304, p=0.853).

Deney ve kontrol grubunun uygulama öncesi KPSÖ öntest puanları karşılaştırıldığında anlamlı fark yok iken (Z=-0.797, p=0.426), uygulama sonrası sontest ve izlem test puanlarında anlamlı fark bulundu (sırasıyla: Z=-2.140, p=0.032; Z=-1.971; p= 0.049). Deney grubunun sontest ve izlem test puanlarının kontrol grubundan anlamlı yüksek olduğu bulundu (p<0.05).

Deney grubunun KPSÖ öntest, sontest ve izlem testi puanları arasında anlamlı fark bulundu (X^2=7.945, p=0.019). Deney grubunun sontest puanının öntest puanından ve izlem test puanının öntest puanından anlamlı yüksek olduğu bulundu (p<0.05). Kontrol grubunun KPSÖ öntest, sontest ve izlem testi puanları arasında ise farkın anlamlı olmadığı bulundu (X^2=5.180, p=0.075).

Deney ve kontrol grubunun uygulama öncesi ÖAÖ öntest puanları karşılaştırıldığında anlamlı fark yok iken (Z=-0.168, p= 0.866), uygulama sonrası sontest ve izlem test puanlarında anlamlı fark bulundu (sırasıyla: Z=-2.489, p= 0.013; Z=-2.667, p=0.008). Deney grubunun sontest ve izlem test puanlarının kontrol grubundan anlamlı yüksek olduğu bulundu (p<0.05).

Deney grubunun ÖAÖ öntest, sontest ve izlem testi puanları arasında anlamlı fark bulundu (X^2=21.381, p=0.000). Deney grubunun sontest puanının öntest puanından ve izlem test puanının öntest puanından anlamlı yüksek olduğu bulundu (p<0.05).

Kontrol grubunun ÖAÖ öntest, sontest ve izlem testi puanları arasında ise farkın anlamlı olmadığı bulundu (X^2=1.302, p=0.522) (Tablo 5).

7. TARTIŞMA

Watson İnsan Bakım Modeli Temelli Öz Şefkatli Farkındalık Programı'nın hemşirelik öğrencilerinin beden ve ruh sağlığına etkisini araştıran bu çalışmada elde edilen bulgular iki bölümde tartışıldı.

Birinci bölümde: Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların program öncesi SGKDÖ, WİÖÖ, KPSÖ ve ÖAÖ puanlarına yönelik bulgular,

İkinci bölümde: Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ), Watson İyileştirici Öz Değerlendirme Ölçeği (WİÖÖ), Kısa Psikolojik Sağlamlık (KPSÖ) Ölçeği ve Öz Anlayış Ölçeği (ÖAÖ) öntest, sontest ve izlem test puanları ile ilgili bulgular hipotezler doğrultusunda tartışıldı.

7.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Program Öncesi SGKDÖ, WİÖÖ, KPSÖ ve ÖAÖ Puanlarına Yönelik Bulguların Tartışması

Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin SGKDÖ, WİÖÖ, KPSÖ ve ÖAÖ ölçeklerinden aldıkları puanlara bakıldığında tüm ölçeklerde yaklaşık olarak orta düzeyde bir beceri söz konusu olduğu görülmektedir. Dolayısıyla öğrencilerde tüm bu sağlığı koruma ve geliştirme, öz anlayış ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin geliştirilmeye açık olduğu söylenebilir.

7.1.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Program Öncesi SGKDÖ Puanlarına Yönelik Bulguların Tartışması

Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği'nden alınabilecek minimum puan 24, maksimum puan 120'dir. Çalışmamızdaki katılımcıların SGKDÖ puan ortalaması 80.58±10.96 olup Kuloğlu ve ark. (2022)'nın sağlık alanında okumakta olan öğrencilerle yaptığı çalışmada SGKDÖ puan ortalaması 80.03±12.67 olarak saptanması ile öğrencilerin puan ortalamaları benzerlik göstermektedir. Sağlık alanındaki üniversite öğrencilerin almış oldukları eğitimin sağlık okuryazarlığını

arttırması ile öğrencilerin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlara daha yatkın olması beklenen bir durumdur (Kuloğlu ve ark., 2022). Bununla birlikte öğrencilerin bu davranışları sürdürmesini destekleyecek uygulamaların yapılması ile öğrenciler zamanla öncelikle kendi sağlığını korumayı ve geliştirmeyi içselleştirecekler ve böylece sonrasında toplumun sağlığını da önemseyebileceklerdir (Yüksel Kaçan ve Örsal, 2019; Kuloğlu ve ark., 2022).

7.1.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Program Öncesi WİÖÖ Puanlarına Yönelik Bulguların Tartışması

Çalışmamızda Türkçe geçerlik ve güvenirliği yapılan Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği (Watson Caritas Self-Rating Score) Watson modelindeki iyileştirme süreçlerine dayalı olarak bireylerin öz bakım algılarını ölçen sevgi dolu nezaket, temel ihtiyaçları karşılama, yardımlaşma ve güvene dayalı ilişkilere sahip olma, başarıyı teşvik eden bir ortam yaratma ve gelişen-değer verilen inançlar ile ilgili olmak üzere 1'den (hiçbir zaman) 7'ye (her zaman) kadar Likert tipinde 5 maddeden oluşur (Brewer ve ark., 2020; Watson ve Brewer, 2012). Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği'nden alınabilecek minimum puan 5, maksimum puan 35'tir. Çalışmamızdaki katılımcıların WİÖÖ puanları ortlamalanın üzerinde bulunmuştur.

Literatürde Watson'ın İnsan Bakım Modeli'nin 10 iyileştirme sürecine dayalı olarak akademisyen hemşirelerin öz bakım algısını, farkındalığını, sevgi dolu nezaket ve öz şefkatini geliştirmek üzere uygulanan bir projede katılımcıların Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme ölçeği maddelerine göre aldıkları ortalama puanlarına bakıldığında genel olarak ölçek puanlarının düşük düzeyde olduğu görülmüştür (Braswell, 2022). Öğrenci hemşirelere rol model olan akademisyen hemşirelerin öz bakım davranışlarındaki eksiklik, öğrencilerin bu zayıf öz bakım kalıplarını devam ettirme olasılığını yükseltmektedir (Braswell, 2022).

Aynı zamanda Amerikan Hemşireler Birliği Etik Kodlarından hedef 5'te hemşirelerin özbakım ihtiyaçlarını karşılamak için faaliyetlerde bulunması gerektiği, başkalarına bakma görevi ile kendi iyiliğine dikkat etme görevinin eşit etik yükümlülükler olduğu belirtilmektedir. (ANA, 2015). Dolayısıyla hemşireler ve

hemşirelik öğrencilerinin kendi sağlık ve iyilik hallerini geliştirmek ve sürdürmek için bu tarz farkındalık arttırıcı programlara katılarak öz bakımlarına önem vermeleri gerektiği bilgi ve becerisinin kazandırılması önemlidir. Bu nedenle, Literatür doğrultusunda hemşirelikte artan öz bakım ihtiyacını karşılamak amacıyla çalışmada öğrenci hemşireler ile Watson İnsan Bakım Modeli'ne dayalı Öz Şefkatli Farkındalık Programı gerçekleştirildi.

7.1.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Program Öncesi KPSÖ Puanlarına Yönelik Bulguların Tartışması

Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden alınabilecek minimum puan 6, maksimum puan 30'dur. Çalışmamızdaki katılımcıların ölçekten aldikları puanlar ortlama değere yakın bulundu.

Salgın hastalık döneminde, üniversitelerin farklı bölümlerinde öğrenim gören öğrencilerin psikolojik sağlamlık düzeylerini inceleyen bir çalışmada KPSÖ puan ortalaması çalışmamızla benzer şekilde araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlıklarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur (Karal ve Biçer, 2021).

Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlamlık ve öz yeterlik düzeylerini artırmaya yönelik yapılan deneysel bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin salgın sürecinde çeşitli stres faktörleriyle karşılaşması ve ruh sağlıklarının olumsuz etkilenmesi sebebiyle psikolojik sağlamlık ve öz yeterliğe yönelik deneysel çalışmaların sürdürülmesinin önemine değinilmiştir (Öztürk, 2021).

Ayrıca, hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlamlıklarını artırmak üzere yapılan stresle baş etme eğitimine dair deneysel bir çalışmada, hemşirelik eğitimi sürecinde kaçınılmaz olan stres kaynaklarıyla baş etmede önemli rol oynayabilecek psikolojik sağlamlığın üzerinde daha fazla durulması gerektiği vurgulanmaktadır (Onan ve ark., 2019). Literatür incelemesinden hareketle öz şefkatin, psikolojik sağlığı korumada ve yaşanan zorlukların üstesinden gelmede önemli rolü olduğu belirtilmektedir (Ekşi ve ark., 2022). Bu nedenle çalışmada psikolojik sağlamlıklarını arttırıcı uygulamalar yapılarak bu konudaki gereksinimlerin giderilmesi sağlanmaya çalışıldı.

7.1.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların Program Öncesi ÖAÖ Puanlarına Yönelik Bulguların Tartışması

Öz Anlayış Ölçeğinden alınabilecek minimum puan 24, maksimum puan 120'dir. Çalışmamızdaki katılımcıların ÖAÖ puan ortalaması ortalama değerlerde bulundu. Öz şefkat ve stresle başa çıkma tarzlarıyla ilgili üniversite öğrencileri ile yapılan güncel bir çalışmada katılımcıların ÖAÖ puan ortalaması benzer olarak ortalama değerlerde bulunmuştur (Ekşi ve ark., 2022). Dolayısıyla öğrencilerde öz anlayışın geliştirilmeye açık bir beceri olduğu söylenebilir.

Öz şefkat ile ilgili yapılan çalışmalar tüm alanlarda başlangıç aşamasında olup benzer şekilde hemşirelikte de öz şefkate dair çalışmalar sınırlı sayıdadır (Şahin Altun ve ark., 2020; Ekşi ve ark., 2022). Ancak, konuyla ilgili yapılan çalışmalar sonucunda öz şefkatin hemşirelik mesleği ve psikolojik sağlık ile yakından ilişkili olduğu sonucuna varılabilir (Şahin Altun ve ark., 2020; Ekşi ve ark., 2022). Öz şefkatin önemli bir baş etme yöntemi olarak bulunması sonucu üniversite öğrencilerinin öz şefkatini artırmayla ilgili çalışmalar yapılması önerilmektedir (Ekşi ve ark., 2022). Öneriler doğrultusunda çalışmamızda hemşirelik öğrencileri ile Watson İnsan Bakım Modeli'ne dayalı Öz Şefkatli Farkındalık Programı gerçekleştirildi.

7.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Katılımcıların SGKDÖ, WİÖÖ, KPSÖ ve ÖAÖ Öntest, Sontest ve İzlem Test Puanları ile İlgili Bulguların Tartışması

Çalışmada hemşirelik öğrencilerinin sağlığı koruma ve geliştirme, öz anlayış ve psikolojik sağlamlık düzeylerinin geliştirilmesi amacıyla uygulanan Watson İnsan Bakım Modeli Temelli Öz Şefkatli Farkındalık Programının tüm bu becerilerin geliştirilmesinde etkili olduğu söylenebilir.

7.2.1. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların SGKDÖ öntest, sontest ve izlem test puanları ile ilgili bulguların tartışması

Christopher K. Germer ve Kristin Neff tarafından yaratılan 8 haftalık Öz Şefkatli Farkındalık (Mindful Self-Compassion-MSC) standart programında beden sağlığına

odaklanan bilgi ve uygulamalara yer verilmektedir. Bu çalışmadaki Watson İnsan Bakım Modeli Temelli Öz Şefkatli Farkındalık Programı da İBM iyileştirme süreçlerinden; "Gereksinimleri karşılamak: Temel ihtiyaçlara saygı duymak, insan onurunu sürdürmek" ve "İyileştirme çevresinin oluşturulması: Şifa ortamı yaratmak" çerçevesinde ikinci ve altıncı oturumda beden sağlığına odaklanan müdahaleleri içermektedir.

Deney grubunun program sonrası ve izlem testte SGKDÖ puanlarında anlamlı artış görülürken kontrol grubunda herhangi bir değişim olmadığı görüldü. Deney grubunun izlem test ve öntest puanları arasındaki anlamlı farklılıktan kaynaklı programın SGKDÖ değişkeni üzerinde 5 aylık sürede kalıcı etki sağladığını söylemenin yanı sıra sontest ve izlem testi arasında anlamlı fark olmaması üzerine bireylerin programda verilen uygulamaları yapmaya teşvik edilmesi ve takibi açısından düzenli aralıklarla hatırlatıcı oturumlar yapılması gerektiği belirtilebilir.

Deney grubunun program sonrası SGKDÖ puanlarındaki anlamlı artış Watson İnsan Bakım Modeli Temelli Öz Şefkatli Farkındalık Programı'nın bu değişken üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Literatürde öz şefkati yüksek olan bireylerin beden sağlığını geliştirebilecek sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışta bulunma eğiliminde olduğu belirtilmektedir (Sirois ve Hirsch, 2018; Phillips ve Hine, 2019). Benliğe karşı nazik, kabul edici ve eleştirel olmayan bir bakış açısı benimseme yoluyla öz şefkatin, beden sağlığı ile ilişkisinde sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışlara katılım bağlamında sağlıklı davranış değişikliklerini teşvik etmenin önemli bir yolu olabileceği belirtilmektedir (Sirois ve diğerleri, 2015; Sirois ve Hirsch, 2018). Bununla birlikte öz şefkatin sağlıksız davranışları azaltıp bireyin kendisine özen gösterme arzusu ile sağlık hedeflerine ulaşmaya motive eden olumlu duyguları destekleyerek sağlığı geliştirici davranışlara katılıma teşvik edebildiği söylenmektedir (Sirois ve diğerleri, 2015; Phillips ve Hine, 2019).

Programda, sağlığı korumaya ve geliştirmeye dair, ikinci oturumda şefkatli nefes, şefkatli beden taraması ve günlük yaşamda farkındalık; altıncı oturumda farkındalıkla yürümek, yemek yemek gibi beden sağlığına da odaklanan bilgilerin

öğretilmesi ve ilgili müdahalelerin uygulanmasının program sonrası SGKDÖ puanlarındaki anlamlı artışta etkili olduğu düşünülmektedir. Program oturumlarından sonra mevcut oturumda uygulanan alıştırma ve meditasyonların o hafta boyunca pratik edilmesi üzerine ev uygulamalarına teşvik ve hatırlatmalar yapılmasının; sonraki oturumda ev uygulamaları üzerinden paylaşım alanı açarak bir önceki oturumun tekrarlanmasının program çıktılarında etkili olduğu düşünülmektedir.

Öz şefkat, beden sağlığı ve sağlık davranışı üzerine yapılan bir meta analiz sonuçları, beden sağlığı ve sağlık davranışını etkilemek için daha uzun süreli ve sürekli öz-şefkat eğitiminin gerekli olabileceğini belirtmekte olup en az 12 haftalık öz şefkat müdahalelerinin beden sağlığında optimum olabileceğini; daha fazla araştırma yapılması gerektiğini önermektedir (Phillips ve Hine, 2019).

Soriano-Ayala ve arkadaşlarının yaptığı randomize kontrollü deneysel bir çalışmada ise "Akış Meditasyonu" olarak ifade edilen bilinçli farkındalık temelli bir programın üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam tarzıyla ilgili beslenme alışkanlıkları (öğün sayısı, dengeli beslenme, az yağlı ürünlerin tüketimi, öğünler arasında atıştırma gibi), dinlenme alışkanlıkları (uyku süresi-kalitesi) ve sigara-alkol kullanma alışkanlıkları gibi çeşitli değişkenler üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Farkındalık programıyla üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam tarzını teşvik etmeyi amaçlayan, yedi oturumdan oluşan program; çalışmamızla benzer şekilde farkındalıklı beden tarama ve nefes egzersizleri gibi beden sağlığına dair uygulamaları içeren oturumlara sahip olup her hafta öğrencilere ev uygulamaları da sunmuştur (Soriano-Ayala ve ark., 2020). Çalışma bulgularında deney grubundaki öğrencilerin öntest sontest puanları arasında anlamlı farka bağlı olarak program, özellikle beslenme alışkanlıklarını olmak üzere dinlenme alışkanlıklarını geliştirmede; sigara, alkol tüketimi gibi sağlıksız yaşam biçimi davranışlarını azaltmada etkili olmuştur (Soriano-Ayala ve ark., 2020). Çalışmamızdaki bulgular literatürü desteklemekte olup H1 ve H2 hipotezleri doğrulandı.

7.2.2. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların WİÖÖ öntest, sontest ve izlem test puanları ile ilgili bulguların tartışması

Thich Naht Hanh'ın "varoluşun birliği" terimiyle Watson'ın "bütün her parçadadır ve her parça bütünü etkiler"; tüm varoluşun birbirine bağlı olduğuna dair fikirlerinin güçlü bir şekilde birleşmesi sayesinde farkındalık uygulamaları, hemşirelerin insan bakım modelindeki bütünsel zihin, beden ve ruh modelinin anlaşılması ve uygulanması için güçlü bir araç haline gelmiştir (Watson, 2008; Hubert, 2018). Bu çalışmada da İBM ile Öz Şefkatli Farkındalık Programı'nın birbiriyle örtüşmesi sonucu Watson İnsan Bakım Modeli Temelli Öz Şefkatli Farkındalık Programı'nın etkileri görülmektedir.

Deney grubunun program sonrası ve izlem testte WİÖÖ puanlarında anlamlı artış görülürken kontrol grubunda herhangi bir değişim olmadığı görüldü. Deney grubunun izlem test ve öntest puanları arasındaki anlamlı farklılıktan kaynaklı programın WİÖÖ değişkeni üzerinde 5 aylık sürede kalıcı etki sağladığını söylemenin yanı sıra sontest ve izlem testi arasında anlamlı fark olmaması üzerine bireylerin programda verilen uygulamaları yapmaya teşvik edilmesi ve takibi açısından düzenli aralıklarla hatırlatıcı oturumlar yapılması gerektiği belirtilebilir.

Deney grubunun program sonrası WİÖÖ puanlarındaki anlamlı artış Watson İnsan Bakım Modeli Temelli Öz Şefkatli Farkındalık Programı'nın bu değişken üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Dr Jean Watson'dan danışmanlık alınarak 10 iyileştirme sürecini 6 oturumluk programa göre yapılandırma ile her oturumda Watson'ın İnsan Bakım Modeli'ne değinilmiştir. Bununla birlikte Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması yapılarak araştırmada kullanılan Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği, hemşirelerin 10 iyileştirme sürecinin her birinde kendilerini değerlendirmeleri için tasarlanmış olup programın her oturumda bahsedilen İBM iyileştirme süreçlerine temellendirilmesinden ve ölçeğin programda uygulanan öz şefkat ile ilişkili maddeleri içermesinden kaynaklı programın çıktılarının ölçümünde etkili olduğu

düşünülmektedir. Ek olarak iyileştirme süreçleri birbiriyle ilişkili olduğundan, birindeki olumlu etkinin diğerlerini de etkileyeceği belirtilmektedir (Hubert, 2018).

Watson İnsan Bakım Modeli ile ilgili literatürde, bir ağrı merkezinde çalışan hemşireler ile gerçekleştirilen, Jean Watson'ın İBM'sine dayalı eğitim projesinde; kronik ağrılı olan hastaların ihtiyaç duyduğu şefkatli bakımı vermenin bir yolu olarak programın hemşirelerin farkındalık düzeylerine, kendilerine ve başkalarına karşı sevgi dolu şefkat geliştirebilmesine etkisinin araştırıldığı görülmektedir (Hubert, 2018). Üç oturumdan oluşan projede hemşirelerin hastalara şefkatli bakım verebilmesi için öncelikle kendilerine karşı şefkatli olmaları üzerine birinci oturumda iyileştirme süreçlerinden birincisi olan "sevgi dolu nezaket"; ikinci ve üçüncü oturumlarda hasta ihtiyaçlarına da değinilerek iyileştirme süreçlerinden birincinin yanı sıra altıncı olan "kendine ve başkalarına bakım verme sürecinde yaratıcı benliğin kullanımı" uygulanmıştır (Hubert, 2018).

Çalışmamızla benzer şekilde; bahsedilen Watson İBM eğitim projesinde farkındalık, meditasyon gibi uygulamalar gerçekleştirilmiş ve eğitim öncesi ve sonrası hemşirelere uygulanan Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği sontest puanlarının, öz bakımın beş bileşeninin her birinde genel bir artış olduğu görülmüştür (Hubert, 2018). Ayrıca eğitim projesinin, hemşirelerin şefkatli bakım yolculuğuna başlamasında etkili olduğu belirtilmiştir (Hubert, 2018). Tüm bu sonuçlardan yola çıkarak çalışmadaki bulgular literatürü desteklemekte olup H3 ve H4 hipotezleri doğrulanmaktadır.

7.2.3. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların KPSÖ öntest, sontest ve izlem test puanları ile ilgili bulguların tartışması

Psikolojik sağlamlığı geliştirmede; acı veya başarısızlık deneyimlerine karşı sert bir şekilde öz eleştiri yapmak yerine kendine karşı nazik ve anlayışlı olmayı, yaşanan zorlu-stresli deneyimleri ayrı bir yerde tutmak yerine ortak insanlık hissiyatının bir parçası olarak algılamayı ve acı veren düşünce ve duygular ile aşırı özdeşleşmek yerine onları dikkatli farkındalıkta tutmayı ifade eden öz şefkatin önemine dikkat çekilmiştir (Neff ve ark., 2007; Clift, 2015).

Öz şefkati yüksek olan öğrencilerin, bir sorunla başa çıkmak için uyumsuz kaçınma odaklı stratejiler yerine duygu odaklı kabul etme ve olumlu yeniden yorumlama stratejilerini kullanma; sert öz eleştiriyi ve stresi iyileştirerek herkesin hata yapabileceğinin veya zorlu durum-olay yaşayabileceğinin idrakine yönelik başa çıkma eğiliminde oldukları belirtilmektedir (Neff, Hsieh ve Dejitterat, 2005; Sirois, 2015).

Hastalıklar ve zorluklar karşısındaki insan tepkisine adanmış bir meslek olarak acı çekenlerin bakımında temel rolü bulunan hemşireliğin özünde acıların dindirilmesi yer alır (Ferrell ve Coyle, 2008; Hagerman LA ve ark., 2020). Bunun için hemşireler psikolojik sağlamlıklarını geliştirmede öncelikle kendilerine karşı şefkatli tutum geliştirebilmek için şefkat pratiklerini aktif olarak uygulamalıdır. (Watson, 2018; Farber ve ark., 2020; Barratt, 2017). Bu çalışmada da yapılan Watson İnsan Bakım Modeli Temelli Öz Şefkatli Farkındalık Programı'nın ruh sağlığına etkisi kapsamında hemşirelik öğrencilerinin psikolojik sağlamlıklarını artırmak hedeflenmiştir.

Deney grubunun program sonrası ve izlem testte KPSÖ puanlarında anlamlı artış görülürken kontrol grubunda herhangi bir değişim olmadığı görüldü. Deney grubunun izlem test ve öntest puanları arasındaki anlamlı farklılıktan kaynaklı programın KPSÖ değişkeni üzerinde 5 aylık sürede kalıcı etki sağladığını söylemenin yanı sıra sontest ve izlem testi arasında anlamlı fark olmaması üzerine bireylerin programda verilen uygulamaları yapmaya teşvik edilmesi ve takibi açısından düzenli aralıklarla hatırlatıcı oturumlar yapılması gerektiği belirtilebilir.

Deney grubunun program sonrası KPSÖ puanlarındaki anlamlı artış Watson İnsan Bakım Modeli Temelli Öz Şefkatli Farkındalık Programı'nın bu değişken üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Sağlıklı bireylerde birçok değişken üzerinde etkinliği kanıtlanmış farkındalık programlarının, öz farkındalığı artırma yoluyla bireylerin stresle sağlıklı biçimde baş etmelerini sağlayıp psikolojik sağlamlığı artırabileceği düşünülmektedir (Onan ve ark., 2019; Lin ve ark., 2019).

Literatürde hemşirelerin psikolojik sağlamlığını artırmak amacıyla randomize kontrollü tasarım olarak yürütülen ve yedinci oturumunda öz şefkat uygulamalarına odaklanan sekiz haftalık Farkındalık Temelli Stres Azaltma (Mindfulness Based Stress Reduction-MBSR) programının sonucunda çalışmamızdan farklı olarak, sontestte deney ve kontrol gruplarının psikolojik sağlamlık puanları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Lin ve ark., 2019). Bununla birlikte 3 aylık ve 4 aylık takipte puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlemlen çalışma da mevcuttur (Lin ve ark., 2019). Bu sonuç bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin sabit olmaması; kişisel özellikler, çevresel faktörler ve birçok etkene bağlı olması nedeniyle psikolojik sağlamlığı geliştirmenin zaman gerektirdiği şeklinde yorumlanmıştır (Guo ve ark, 2017; Lin ve ark., 2019).

Sağlık çalışanlarında stresi azaltmak, iyilik halini artırmak amacıyla randomize kontrollü tasarımda yapılan, 6 haftalık yüz yüze farkındalık temelli psikolojik sağlamlık programı ile akıllı telefon tabanlı psikolojik sağlamlık programını karşılaştıran bir çalışma sonuçları, sontest ve 3 aylık izlem testinde her iki program katılımcılarınında ölçek puanlarında kontrol grubuna göre anlamlı artış görülmesinden kaynaklı yalnızca yüz yüze programların değil, akıllı telefon tabanlı-çevrimiçi programların da faydalarına ilişkin kanıtlar sağlayarak farkındalık temelli programlar literatürüne katkıda bulunmuştur (Mistretta ve ark., 2018).

Benzer şekilde çalışmamızda da çevrimiçi yürütülen İBM kavramsal çerçevesinde öz şefkate odaklanan farkındalık programı aracılığıyla öğrencilerin psikolojik sağlamlıklarını artırmak hedeflenmiştir.

Çalışmamızda uygulanan program içeriğinin, psikolojik sağlamlıkla ilişkili biçimde genel olarak; bireyin zor bir deneyimle karşılaştığında kendisine karşı sert eleştiri yapmak yerine anlayışlı davranması, olumsuz deneyimleri yalnızca kendisinin yaşadığını düşünerek kendini izole etmesinden ziyade yaşananları daha geniş şekilde insan deneyiminin bir parçası olarak görmesi ve acı veren düşünce ve duyguları ile aşırı özdeşleşmek yerine bunlara karşı dengeli bir farkındalık geliştirmesine odaklanmak üzere öz şefkatin üç bileşenine (öz nezaket, ortak insanlık hissiyatı, farkındalık) dair uygulamalar içermesinden kaynaklı deney grubundaki öğrencilerin

program sonrasında psikolojik sağlamlıklarının arttığı düşünülmektedir (Germer ve Neff, 2020). Bununla birlikte, literatürde psikolojik sağlamlığın öz şefkatin önemli yordayıcısı olduğu ve öz şefkatin psikolojik sağlığı koruyucu rolünün olabileceği ve bulgusu bu yorumu desteklemektedir (Kotera ve ark., 2021; Yelpaze, 2020; Olson ve Kemper, 2014).

Çalışmamızdan elde edilen bulgular literatürü desteklemekte olup H5 ve H6 hipotezleri doğrulandı.

7.2.4. Deney ve kontrol grubundaki katılımcıların ÖAÖ öntest, sontest ve izlem test puanları ile ilgili bulguların tartışması

Deney grubunun program sonrası ve izlem testte ÖAÖ puanlarında anlamlı artış görülürken kontrol grubunda herhangi bir değişim olmadığı görüldü. Deney grubunun izlem test ve öntest puanları arasındaki anlamlı farklılıktan kaynaklı programın ÖAÖ değişkeni üzerinde 5 aylık sürede kalıcı etki sağladığını söylemenin yanı sıra sontest ve izlem testi arasında anlamlı fark olmaması üzerine bireylerin programda verilen uygulamaları yapmaya teşvik edilmesi ve takibi açısından düzenli aralıklarla hatırlatıcı oturumlar yapılması gerektiği belirtilebilir.

Deney grubunun program sonrası ÖAÖ puanlarındaki anlamlı artış Watson İnsan Bakım Modeli Temelli Öz Şefkatli Farkındalık Programı'nın bu değişken üzerinde etkili olduğunu göstermektedir.

Farkındalık programları literatürü incelendiğinde randomize kontrollü olarak gerçekleştirilen güncel bir çalışmada; aile ve toplum sağlığı hemşire ve hekimleriyle standart 8 haftalık Farkındalık Temelli Stres Azaltma (Mindfulness Based Stress Reduction-MBSR)-Öz Şefkatli Farkındalık Programı (Mindful Self-Compassion-MSC) ile standart programın yapılandırılarak 4 haftaya kısaltılmış olarak uygulanmasının öz şefkate etkisinin karşılaştırıldığı görülmüştür (Pérula-de Torres ve ark., 2021). Çalışma sontest bulgularında iki programda da kontrol grubuna göre öz şefkat puanları anlamlı artış göstermiştir. Ancak, sontest ve 3 aylık izlem testinde standart 8 haftalık programı alan katılımcıların öz şefkat ölçeği puanlarının 4 haftalık kısaltılmış program grubu ve kontrol grubu katılımcılarına göre istatistiksel olarak

daha yüksek olduğu bulunmuştur (Pérula-de Torres ve ark., 2021). Bu bulgulardan hareketle kısaltılmış-yapılandırılmış eğitim programlarının etkinliğini değerlendirmek üzere yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu belirtilmiştir (Pérula-de Torres ve ark., 2021).

Farkındalık programları literatüründe 3 kollu randomize kontrollü tasarımda gerçekleştirilen bir başka güncel çalışmada; standart 8 haftalık yüz yüze program ile mobil uygulama üzerinden ilerleyen programın karşılaştırıldığı; hemşirelik, psikoloji, tıp ve beslenme-diyetetik olmak üzere sağlık alanında öğrenim gören üniversite öğrencileri ile öz şefkati artırmak, stresi azaltmak üzere bir Mobil Uygulama Tabanlı Farkındalık Temelli Duygu Düzenleme Programı gerçekleştirildiği görülmüştür (Orosa-Duarte ve ark., 2021). Belirtilen Mobil Uygulama Tabanlı program, standart 8 haftalık Farkındalık Temelli Stres Azaltma (Mindfulness-Based Stress Reduction-MBSR) programı temel alınarak içeriğinde öz şefkat ve farkındalığa dair bilgiler içeren kısa video ve rehberli meditasyonlar olmak üzere yapılandırılmış olup katılımcılar 8 hafta boyunca akıllı telefonlarında bu programı kullanmışlardır (Orosa-Duarte ve ark., 2021).

Çalışma sonuçlarında, her iki program katılımcılarında da benzer şekilde olmak üzere kaygı puanlarındaki azalmanın, öz şefkat ve farkındalık düzeylerindeki artmanın kontrol grubuna göre anlamlı gelişmesine ek olarak; mobil uygulama grubundaki katılımcıların kaygı seviyelerinin, standart program grubu ve kontrol grubuna göre daha fazla azaldığı görülmüştür (Orosa-Duarte ve ark., 2021).

Bu açıdan, psikolojik iyilik halini geliştirmek için çaba sarf edilen sağlık alanı öğrencileri ve çalışanlarında bu tür çevrimiçi, mobil uygulama tabanlı program kullanmanın kaygıyı azaltmada, öz-şefkat ve farkındalığı geliştirmede yüz yüze yapılan standart farkındalık programlarıyla aynı seviyede faydalı bulunduğu belirtilmiştir (Orosa-Duarte ve ark., 2021).

Benzer şekilde çalışmamızdaki programda çevrimiçi oturumlar sırasında pratik edilen alıştırma ve meditasyonların o hafta boyunca devam ettirilmesi için mobil olarak erişebilecekleri bir platform üzerinden öğrencilere ev uygulaması olarak da

gönderilip sonraki oturumda üzerine paylaşımların yapılmasının öz şefkat geliştirmede katkı sağladığı söylenebilir.

Çalışmamızda uygulanan programda hem Watson'ın İBM çerçevesindeki 10 iyileştirme sürecinin (özellikle iyileştirme süreçlerinden 1.'si olan "Kendine ve başkalarına karşı sevgi dolu şefkat") şefkat pratikleriyle örtüşmesinden hem de standart Öz Şefkatli Farkındalık eğitiminin içeriğinin farkındalık temelli pratiklerin yanı sıra genel olarak şefkate odaklanan doğasından kaynaklı yapılan "Şefkat alma ve şefkat verme", "sevgi dolu nezaket (metta)" meditasyonları ve diğer alıştırma ve meditasyonların deney grubundaki öğrencilerin program sonrasında öz şefkat düzeylerini yükselttiği düşünülmektedir.

Çalışmamızdan elde edilen bulgular literatürü desteklemekte olup H7 ve H8 hipotezleri doğrulandı.

8. SONUÇ ve ÖNERİLER

Watson İnsan Bakım Modeli Temelli Öz Şefkatli Farkındalık Programı'na katılan öğrencilerin son test ve izlem testi bulguları doğrultusunda sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlarının, öz bakım algılarının, psikolojik sağlamlıklarının ve kendilerine karşı şefkatin artmasından kaynaklı program beden ve ruh sağlığını geliştirmek için uygulanabilir ve etkili bulundu.

Hemşirelik uygulama alanlarında bireylerin beden ve ruh sağlığını geliştirmek adına programın kullanılması aynı zamanda hemşirelik eğitim müfredatına dahil edilerek programdan yararlanılması,

Ek olarak, bu çalışma ile benzer şekilde literatürde çevrimiçi uygulamaların beden ve ruh sağlığına faydalı sonuçlarından ve internet tabanlı sağlık müdahalelerinin daha fazla bireye ulaşmak için güçlü bir potansiyeli olmasından kaynaklı bu tür programların yapılması,

Programda verilen uygulamaların günlük yaşamda yapılmasını teşvik etmek ve takibi açısından düzenli aralıklarla hatırlatıcı mesajların gönderilmesi,

Çalışmada program etkinliğinin 5 aylık değerlendirmesi yapılmış olup gelecek çalışmalarda daha uzun süreli etkinliğin test edilmesi önerilmektedir.

9. KAYNAKLAR

1. Alpar R. Uygulamalı çok değişkenli istatistiksel yöntemler (4. b.), 2013, Ankara: Detay Yayıncılık.
2. Akın Korhan E. Watson'un İnsan Bakım Modeli: Bir Sistematik Derleme. SAUHSD. 2019; 2(2): 46-68.
3. Aksoy T, Uçar H. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014; 53–67.
4. Alexander GK, Rollins K, Walker D, Wong L, Pennings J. Yoga for Self-Care and Burnout Prevention Among Nurses. Workplace Health Saf. 2015; 63(10): 462-70.
5. Alkhawaldeh JM, Soh KL, Mukhtar F, Cheow Peng O, Alkhawaldeh HM, Al-Amer R, Anshasi HA. Stress management training program for stress reduction and coping improvement in public health nurses: A randomized controlled trial. J Adv Nurs. 2020; 76(11): 3123-3135.
6. American Nurses' Association (ANA). Codes. http://www. nursingworld.org/ ainMenu Categories/ Ethics Standards/ CodeofEthicsforNurses. (Erişim Tarihi: 23 Haziran 2022).
7. Aranda Auserón G, Elcuaz Viscarret MR, Fuertes Goñi C, Güeto Rubio V, Pascual Pascual P, Sainz de Murieta García de Galdeano E. Evaluation of the effectiveness of a mindfulness and self-compassion program to reduce stress and prevent burnout in primary care health professionals. Aten Prim. 2018; 50(3): 141-150.
8. Arslan-Özkan İ, Okumuş H, Buldukoğlu K. A randomized controlled trial of the effects of nursing care based on Watson's Theory of Human Caring on

distress, self-efficacy and adjustment in infertilite women. J Adv Nurs. 2014; 70(8): 1801-12.

9. Barratt C. Exploring how mindfulness and self-compassion can enhance compassionate care. Nursing Standard. 2017; 31(21): 55–62.

10. Bayar Ö, Dost MT. Üniversite öğrencilerinde öz-şefkatin yordayıcıları olarak bağlanma tarzı ve algılanan sosyal destek. Hacet Unit Egit Fak. 2018; 33: 689-704.

11. Blake H, Harrison C. Health behaviours and attitudes towards being role models. Br. J. Nurs. 2013;22(2):86–94.

12. Bostan N, Örsal Ö, Karadağ E. Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeğinin Geliştirilmesi: Metodolojik Çalışma. Turkiye Klinikleri J Nurs Sci 2016;8(2):102-11.

13. Braden BB, Pipe TB, Smith R, Glaspy TK, Deatherage BR, Baxter LC. Brain and behavior changes associated with an abbreviated 4-week mindfulness based stress reduction course in back pain patients. Brain Behav. 2016; 6.

14. Braswell AM. Promoting a Culture of Self-Care: Application of a Caring Science Framework to Prevent Nursing Faculty Burnout. University of New Hampshire, DNP Scholarly Projects, 2022, Durham. 70. https://scholars.unh.edu/scholarly_projects/70

15. Brewer BB, Anderson J, Watson J. Evaluating Changes in Caring Behaviors of Caritas Coaches Pre and Post the Caritas Coach Education Program. JONA. 2020;50(2):85-89.

16. Brown KW, Ryan RM ve Creswell JD. Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. Psychological Inquiry. 2007;18(4):211-237.

17. Chesak SS, Bhagra A, Schroeder DR, Foy DA, Cutshall SM, Sood A. Enhancing resilience among new nurses: Feasibility and efficacy of a pilot intervention. Ochsner J. 2015; 15(1): 38-44.

18. Chow SKY, Choi EKY. Assessing the mental health, physical activity levels, and resilience of today's junior college students in self-financing ınstitutions. Int. J. Environ. Res-Public Health. 2019; 16: 3210.

19. Clift M. Compassion takes commitment. Nursing Standard. London, 2015;30(13):64.

20. Dalai Lama, Transforming the Mind: Teachings on Generating Compassion Thorsons, Hammersmith, 2003, London.

21. Demirtaş A, Özdemir A. Üniversite öğrencileri arasındaki sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kesitsel değerlendirilmesi. SSSJournal. 2021; 7(79): 1001-1010.

22. Denckla CA, Cicchetti D, Kubzansky LD, Seedat S, Teichere MH, Williams DR, Koenen KC. Psychological resilience: An update on definitions, a critical appraisal, and research recommendations. Eur J Psychotraumatol. 2020; 11(1): 1822064.

23. Deniz ME, Erus SM, Büyükcebeci A. Bilinçli Farkındalık ile Psikolojik İyi Oluş İlişkisinde Duygusal Zekanın Aracılık Rolü. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 2017;7(47):17-31.

24. Deniz ME, Kesici Ş, Sümer AS. The validity and reliability study of the Turkish version of self-compassion scale. Social Behavior and Personality. 2008;36 (9):1151-1160.

25. Doğan T. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. The Journal of Happiness & Well-Being. 2015;3(1):93-102.

26. Durgun- Ozan Y, Okumuş H. Effects of nursing care based on Watson's Theory of Human Caring on anxiety, distress, and coping, when infertility treatment fails: a randomized controlled trial. J Caring Sci. 2017; 6(2): 95-109.

27. Ekşi F, Sevgi Yalın H, & Bakiler E. Üniversite öğrencilerinde öz-şefkatin stresle başa çıkma tarzlarını yordama gücü. Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi. 2022;23(1):992-1012.

28. Erbay Ö, Yıldırım Y, Fadıloğlu Ç, Şenuzun Aykar F. Hipertansif atak yaşayan hastalara Watson'ın İnsan Bakım Modeli kullanılarak uygulanan hemşirelik bakımı: olgu sunumu. Turk J Cardiovasc Nurs 2018; 9(19): 82–88.

29. Erci B, Sayan A, Tortumluoğlu G, Kiliç D, Şahin O, Güngörmüş, Z. The effectiviness of Watson's Caring Model on the quality of life and blood pressure of patients with hypertension. J Adv Nurs. 2003; 41(2): 130–139.

30. Erogul M, Singer G, McIntyrec T, Stefanov DG. Abridged Mindfulness Intervention to Support Wellness in First-Year Medical Students. Teaching and Learning in Medicine. 2014;26(4):350–356.

31. Fang R, Li X. A regular yoga intervention for staff nurse sleep quality and work stress: a randomised controlled trial. J Clin Nurs. 2015; 24(23-24): 3374-3379.

32. Farber, J. E., Payton, C., & Dorney, P. (2020). Life balance and professional quality of life among baccalaureate nurse faculty. Journal of Professional Nursing, 36(6), 587–594. https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.08.010

33. Ferrell B, Coyle N. The nature of suffering and the goals of nursing. Oncology Nursing Forum. 2008;35(2): 241-247.

34. Field, A. Discovering statistics using SPSS. Thousand Oaks, 2009, CA: Sage.

35. Gafey A. Healthy Living Behaviors in University Students. Anatol J Family Med. 2019; 2(1):2–6.

36. Galante J ve ark. A mindfulness-based intervention to increase resilience to stress in university students (the Mindful Student Study): a pragmatic randomised controlled trial. Lancet Public Health. 2018;3(2):e72–81.

37. Germer CK, Neff K. Öz Şefkatli Farkındalık Uygulama Rehberi. Çeviren: Tarımtay Altun F. 1. Basım, Diyojen Yayıncılık Ltd. Şti., İstanbul; 2020. (Kitabın Orijinal Basımı 2018).

38. Ghawadra SF, Lim Abdullah K, Choo WY, Danaee M, Phang CK. The effect of mindfulness-based training on stress, anxiety, depression and job satisfaction among ward nurses: A randomized control trial. J Nurs Manag. 2020; 28(5): 1088-1097.

39. Goetz JL, Keltner D, Simon-Thomas E. Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. Psychological Bulletin, 2010; 136(3): 351–374.

40. Göçmen Baykara Z, Çalışkan N, Öztürk D, Karadağ A. Hemşirelikte teori ve model kullanımı: Nitel bir çalışma. Cukurova Med J. 2019; 44(Suppl 1): 281-289.

41. Gönen Şentürk S, Küçükgüçlü Ö, Watson J. Watson İnsan Bakım Teorisi'nin Perspektifinden: Demans Hastalığı Olan Bireye Bakım verenlerin Bakımı. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2017, 4(1), 62-72.

42. Gönen Şentürk S. Demanslı Bireylere Bakım Veren Aile Üyelerine Uygulanan Destek Grup Sürecinin Bakım Veren Yükü ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2016, İzmir (Danışman: Doç. Dr. Ö Küçükgüçlü).

43. Guo YF, Cross W, Plummer V, Lam L, Luo YH, & Zhang JP. Exploring resilience in Chinese nurses: A cross-sectional study. Journal of Nursing Management. 2017; 25: 223-230. doi:10.1111/jonm.12457

44. Gustin LW, Wagner L. The butterfly effect of caring–clinical nursing teachers‟ understanding of self-compassion as a source to compassionate care. Scand J Caring Sci. 2012;27(1):175-183.

45. Güngörmüş K, Okanlı A, Kocabeyoğlu T. Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ve Etkileyen Faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2015;6(1):9-14.

46. Gürgan U. Üniversite öğrencilerinin yılmazlık ve iyilik halinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. E-Journal of New World Sciences Academy. 2014; 9: 19-35.

47. Hagerman LA, Manankil-Rankin L, Schwind JK. Self-compassion in undergraduate nursing: an integrative review. Int. J. Nurs. Educ. Scholarsh. 2020; 17(1).

48. Hartley, M.T. Examining the relationships between resilience, mental health, and academic persistence in undergraduate college students. J. Am. Coll. Health. 2011; 59: 596–604.

49. Heffernan M, Quinn Griffin MT, McNulty SR, Fitzpatrick JJ. Self compassion and emotional intelligence in nurses. International Journal of Nursing Practice. 2010;16:366-373.

50. Hersch RK, Cook RF, Deitz DK, et al. Reducing nurses' stress: a randomized controlled trial of a web-based stress management program for nurses. Appl Nurs Res. 2016; 32: 18-25.

51. Hiçdurmaz D, Aydın A. Hemşirelik Öğrencilerinin Öz-Duyarlık ve Çok Boyutlu Mükemmelliyetçilik Düzeyleri Arasındaki İlişkiler ve Etkileyen Faktörler. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2017;8(2):86-94.

52. Hsieh PL. A school-based health promotion program for stressed nursing students in TaiwanJ Nurs Res. 2011; 19(3): 230-7.

53. 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

54. İkiz E. Totan T. Üniversite öğrencilerinde öz-duyarlık ve duygusal zekânın incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2012;14:51-71.

55. Jackson D, Firtko A, Edenborough M. Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: a literature review. Journal of Advanced Nursing. 2007;60(1):1–9.

56. Járomi M, Kukla A, Szilágyi B, Simon-Ugron A, Kovácsné Bobály V, Makai A, Linek P, Ács P, Leidecker E. Back School programme for nurses has reduced low back pain levels: A randomised controlled trial. J Clin Nurs. 2018; 27(5-6): e895-e902.

57. Kabasakal A, Kitiş Y. Watson'ın İnsan Bakım Modeli'nin kavramsal açıdan incelenmesi. SAK. 2021; 6(2): 125-137.

58. Kabat-Zinn J. An Outpatient Program in Behavioral Medicine for Chronic Pain Patients Based on the Practice of Mindfulness Meditation: Theoretical Considerations and Preliminary Results General Hospital Psychiatry. 1982; 4:33-47.

59. Kaiser, H. F. An index of factorial simplicity. Psychometrika, 1974;31–36.

60. Karaca T, Aslan S. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık durumu algılarının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. ACU Sağlık Bil Derg. 2019; 10(4): 734-739.

61. Karaırmak Ö. Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi. 2006; 26: 129–42.

62. Karal E, Biçer BG. Salgın Hastalık Dönemindeki Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından

İncelenmesi. Uluslararası Sosyal Bilimler ve Eğitim Dergisi. 2021;3(4):17-34.

63. Kendirkıran G. Bilinçli Farkındalık Deneyinin Lise Öğrencilerinde Yeme Alışkanlığı ve Beden İmgesi Üzerine Etkisi. İ.Ü. Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Doktora Tezi, 2020, İstanbul (Danışman: Doç. Dr. H Bilgin).

64. Korkut Owen F, Demirbaş Çelik N. Yaşam boyu sağlıklı yaşam ve iyilik hali. pgy. 2018; 10(4): 440-453.

65. Korkut S, Ülker T, Çidem A, Şahin S. The effect of progressive muscle relaxation and nature sounds on blood pressure measurement skills, anxiety levels, and vital signs in nursing students. Perspect Psychiatr Care. 2021; 57(4): 1782-1790.

66. Kormas C, Karamali G, Anagnostopoulos F. Attachment anxiety, basic psychological needs satisfaction and depressive symptoms in university students: A mediation analysis approach. Int J Psychol Stud. 2014; 6–10.

67. 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; Feb;51:102989.

68. Kuloğlu Y, Yalçı C, Helvacı M. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirici ve koruyucu davranışlarının incelenmesi: Kırklareli Üniversitesi örneği. Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi. 2022;15(1):116-128. http://doi.org/10.25287/ohuiibf.981575.

69. Lin L, He G, Yan J, Gu C, & Xie J. The effects of a modified mindfulness-based stress reduction program for nurses: a randomized controlled trial. Workplace health & safety. 2019;67(3): 111-122.

70. Lopes SA, Vannucchi BP, Demarzo M, Cunha ÂGJ, Nunes MDPT. Effectiveness of a mindfulness-based ıntervention in the management of musculoskeletal pain in nursing workers. Pain Manag Nurs. 2019; 20(1): 32-38.

71. Mak WWS, Chio FHN, Chan ATY, Lui WWS, Wu EKY. The efficacy of ınternet-based mindfulness training and cognitive-behavioral training with telephone support in the enhancement of mental health among college students and young working adults: Randomized controlled trial. J Med Internet Res. 2017; 19(3): e84.

72. Mathad, M.D., Pradhan, B., Sasidharan, R.K. Effect of yoga on psychological functioning of nursing students: A randomized wait list control trial. Journal of Clinical and Diagnostic Research. JCDR. 2017; 11 (5):KC01–KC05.

73. McAllister M, McKinnon J. The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. Nurse Educ. Today. 2009;29(4):371–379.

74. Mealer M, Conrad D, Evans J, et al. Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. Am J Crit Care. 2014; 23(6): e97-105.

75. Melnyk BM, Kelly SA, Stephens J, Dhakal K, McGovern C, Tucker S et al. Interventions to ımprove mental health, well-being, physical health, and lifestyle behaviors in physicians and nurses: A systematic review. American Journal of Health Promotion. 2020; 1-13.

76. Metin B. Sağlık hakkı. Sağ Aka Derg. 2017; 4: 1.

77. Mikkonen K, Kyngäs H, Kääriäinen M. Nursing students' experiences of the empathy of their teachers: A qualitative study. Advances in Health Science Education. 2015;20(3):669- 682.

78. 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;791-793.

79. Mistretta EG, Davis MC, Temkit M, Lorenz C, Darby B, Stonning ton CM. Resilience training for work-related stress among health care workers: results of a randomized clinical trial comparing in person and smartphone-delivered interventions. J Occup Environ Med. 2018;60(6):559-568. doi:10.1097/JOM.0000000000001285.

80. Neff KD, Beretvas SN. The role of self-compassion in romantic relationships. Self and Identity. 2013; 12(1): 78-98.

81. Neff KD, Germer CK. A pilot study and randomized controlled trial of the Mindful Self-Compassion Program. J. Clin. Psychol. 2013; 69: 28–44.

82. Neff KD, Hsieh YP & Dejitterat K. Self-Compassion, Achievement Goals, and Coping with Academic Failure. Self and Identity. 2005;4:263-287. https://doi.org/10.1080/13576500444000317

83. Neff KD, Kirkpatrick KL & Rude SS. Self-compassion and adaptive functioning and psychological functioning. Journal of Research in Personality. 2007;41:139-154.

84. Neff KD. Self-Compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. Self and Identity. 2003a;2:85-101.

85. Neff KD. The Development and validation of a scale to measure self-compassion. Self and Identity. 2003b;2:223-250.

86. Olson K, Kemper KJ. Factors associated with well-being and confidence in providing compassionate care. Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine. 2014;19(4):292–296.

87. Onan N, Karaca S, Barlas GU. Evaluation of a stress coping course for psychological resilience among a group of university nursing students.

Perspect Psychiatr Care. 2019;55:233-238. https://doi.org/10.1111/ppc.12340.

88. Orosa-Duarte Á, Mediavilla R, Muñoz-Sanjose A, Palao Á, Garde J, López-Herrero V & Rodríguez-Vega B. Mindfulness-based mobile app reduces anxiety and increases self-compassion in healthcare students: a randomised controlled trial. Medical teacher. 2021;43(6): 686-693.

89. Öztürk FÖ. Covid-19 Pandemi Sürecinde Verilen Stresle Baş Etme Teknikleri Dersinin Hemşirelik Bölümü Birinci Sınıf Öğrencilerinde Psikolojik Sağlamlık ve Öz Etkililik-Yeterliğe Etkisi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2021;30(4): 269-277.

90. Parajuli N, Pradhan B, Jat M. Effect of four weeks of integrated yoga intervention on perceived stress and sleep quality among female nursing professionals working at a tertiary care hospital: A pilot study. Ind Psychiatry J. 2021; 30(1): 136-140.

91. Pérula-de Torres LÁ, Verdes-Montenegro-Atalaya JC, Melús-Palazón E, García-de Vinuesa L, Valverde FJ, Rodríguez LA et al. Comparison of the effectiveness of an abbreviated program versus a standard program in mindfulness, self-compassion and self-perceived empathy in tutors and resident ıntern specialists of family and community medicine and nursing in spain. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2021; 18: 4340.

92. Phillips WJ, Hine DW. Self-Compassion, Physical Health, and Health Behaviour: A Meta-Analysis. Health Psychology Review. 2019. DOI: 10.1080/17437199.2019.1705872

93. Pipe TB, Bortz JJ, Dueck A, Pendergast D, Buchda V, Summers J. Nurse leader mindfulness meditation program for stress management: A randomized controlled trial. J Nurs Admın. 2009; 39(3): 130-137.

94. Polat Ü, Özen Ş, Bayrak Kahraman B, Bostanoğlu H. Factors affecting health-promoting behaviors in nursing students at a university in turkey. J Transcult Nurs. 2016; 27(4): 413–419.

95. Rutter M. Implications of resilience concepts for scientific understanding. Annals of the New York Academy of Sciences. 2006; 1094: 1-12.

96. Sacco TL. Ve Kelly MM. Nursing faculty experiences during the COVID-19 pandemic response. Nursing Education Perspectives. 2021;42(5):285.

97. Santos MRD, Silva L, Misko MD, Poles K, Bousso RS. Unveiling humanized care: Nurses' perceptions in pediatric oncology. Texto contexto-enferm. 2013; 22(3): 646-653.

98. Sirois FM ve Hirsch JK. Self-compassion and adherence in five medical samples: The role of stress. Mindfulness. 2018. doi:10.1007/s12671-018-0945-9.

99. Sirois FM, Kitner R, Hirsch JK. Self-compassion, affect, and health promoting behaviors. Health Psychology. 2015;34(6):661-669.

100. Sirois FM, Molnar DS, Hirsch JK. Self-compassion, stress, and coping in the context of chronic ıllness. Self and Identity. 2015; 14(3): 334-347.

101. Sisto A, Vicinanza F, Leondina Campanozzi L, Ricci G, Tartaglini D, Tambone V. Towards a transversal definition of psychological resilience: A literature review. Medicina. 2019; 55: 745.

102. Smith BW, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Christopher P. Ve Jennifer Bernard J. The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. International Journal of Behavioral Medicine. 2008; 15: 194-200.

103. Soriano-Ayala E, Amutio, Franco C, Manas I. Promoting a healthy lifestyle through mindfulness in university students: A randomized controlled trial. Nutrients. 2020;12,12(8): Article 2450. https://doi.org/10.3390/nu12082450.

104. Stainton A, Chisholm K, Kaiser N, Rosen M, Upthegrove R, Stephan Ruhrmann S, Wood SJ. Resilience as a multimodal dynamic process. Early Interv. Psychiatry. 2018; 13: 725–732.

105. Stephens T. Nursing student resilience: a concept clarification. Nurs. Forum. 2013; 48(2): 125–133.

106. Strauss C, Taylor BL, 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.

107. Şahin Altun Ö, Kabakçı K, Olçun Z. Hemşirelikte Öz-Şefkat. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi. 2020;29(3):218-225.

108. Şencan, H. Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik. 2005, Ankara: Seçkin Yayıncılık.

109. Tektaş P. İnsan Bakım Modeline Temellendirilmiş Hemşirelik Bakımının Gebelik Kaybı Yaşayan Gebelerin Ruh Sağlığına Etkisi. E.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2015, İzmir (Danışman: Prof. Dr. MO Çam).

110. Terry ML, Leary MR. Self-compassion, self-regulation, and health. Self and Identity. 2011; 10(3): 352-362.

111. Thomas, C. M., Bantz, D. L., & McIntosh, C. E. (2019). Nurse Faculty Burnout and Strategies to Avoid it. Teaching and Learning in Nursing, 14(2), 111–116. https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.12.005

112. Ulmen BF. Compassion Fatigue, Resilience, and Intent to Stay: A Quantitative Study among Nurse Educators. ProQuest LLC. 2019.

113. Vaillancourt ES, Wasylkiw L. The ıntermediary role of burnout in the relationship between self-compassion and job satisfaction among nurses. Canadian Journal of Nursing Research. 2019;0(0):1–9.

114. Velten J, Bieda A, Scholten S, Wannemüller A, Margraf J. Lifestyle choices and mental health: a longitudinal survey with German and Chinese students. BMC Public Health. 2018; 18:632.

115. Virgili M. Mindfulness-based interventions reduce psychological distress in working adults: A meta-analysis of intervention studies. Mindfulness. 2013; 13;6(2): 326-337.

116. Vujani´c J, Prli´c N, Lovri´c R. Nurses' Self-Assessment of Caring Behaviors in Nurse– Patient Interactions: A Cross-Sectional Study. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2020;17:5255.

117. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. Nurs Res. 1987; 36: 76–81.

118. Watson J, Brewer BB. Watson Caritas Self-Rating Score© (CSRS). Watson Caring Science InsTItute: Boulder, CO. 2012.

119. Watson J, Foster R. The Attending Nurse Caring Model: İntegrating theory, evidence and advanced caring-healing therapeutics for transforming professional practice. J

120. Watson J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring. University Press of Colorado, Boulder, CO. 2008.Clin Nurs 2003; 12: 360–5.

121. Watson J. Watson's Theory Of Human Carıng And Subjectıve Lıvıng Experıences: Caratıve Factors/Carıtas Processes As A Dıscıplınary Guıde To The Professıonal Nursıng Practıce. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Jan-Mar; 16(1): 129-35.

122. Watson, J. (2018). Unitary caring science: The philosophy and praxis of nursing. University Press of Colorado.

123. Watson, J. Nursing: The Philosophy and Science of Caring. Revised edition. Boulder, CO: University of Colorado Press; 2008, p:10.

124. World Health Organization. Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report. Geneva: World Health Organization; 2004.

125. World Health Organization. Motion for Your Mind: Physical activity for mental health promotion, protection and care. WHO Regional Office for Europe, 2019.

126. Yelpaze İ. Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik Sağlamlığın Yordayıcısı Olarak Bilişsel Esneklik: Öz Şefkatin Aracılık Rolü. Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2020; 22(2):535- 549.

127. Yılmazel G, Çetinkaya F, Naçar M. Hemşirelik öğrencilerinde sağlığı geliştirme davranışları. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2013; 12(3).

128. Yüksel Kaçan C, Örsal Ö. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Düzeyinin Değerlendirilmesi. DÜ Sağlık Bil Enst Derg. 2019; 9(1): 19-24.

10. EKLER

EK 1. Watson İyileştirici Öz Değerlendirme Ölçeği Türkçe Geçerlik Güvenirlik Çalışması

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu çalşıma Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeğinin Türkçe geçerlik-güvenirliğini ve psikometrik özelliklerini belirlemek amacıyla metadolojik olarak, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı araştırma tipinde gerçekleştirildi.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2021-2022 öğretim yılında M.Ü SBF hemşirelik bölümünde eğitim gören öğrenciler oluşturdu (N: 1200).

Araştırmanın örneklemi ise ölçek geliştirmek için yapılacak geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında kişi sayısının ölçek madde sayısının en az 5-10 katı (Şencan, 2005) olması gerektiği bilgisi doğrultusunda çalışmanın örneklemini araştırmanın yapıldığı dönemde eğitim gören 444 öğrenci oluşturdu.

Araştırmaya alınma ölçütleri;

- Hemşirelik bölümünde aktif kayıtlı öğrenci olma,
- Ruhsal bozukluğu olmama,
- Görme, işitme, anlama problemi olmama,
- 18 yaş ve büyük olma.

Verilerin Toplanması

Çalışmanın verileri öz bildirime dayalı olarak Google Form üzerinden çevrimiçi yöntem kullanılarak toplandı.

Veri Toplama Araçları

Geçerlik güvenirlik çalışması için anket formu, ve Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeğinin paralel form güvenirliği için deneysel çalışmada kullanılan Öz Anlayış Ölçeği (ÖAÖ), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) ve Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ) kullanıldı. Ölçeklerin tanıtımı deneysel çalışmanın gereç yöntem bölümünde ayrıntılı verildi.

Verilerin Analizi

Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeğinin Türkçeye uyarlama çalışması kapsamında öncelikle Açımlayıcı Faktör Analizi çalışmalarına yer verildi; daha sonra Doğrulayıcı Faktör Analizi çalışmaları gerçekleştirildi ve son olarak ölçeğin güvenilirlik analizleri yapıldı. Çalışmanın açımlayıcı faktör analizleri ve güvenilirlik analizleri çalışmaları SPSS 26.0 paket programıyla gerçekleştirilirken doğrulayıcı faktör analizi çalışmaları ise AMOS 22.0 yazılımı ile gerçekleştirildi. Araştırma kapsamında kullanılan tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edildi.

Geçerlik çalışmasında kapsam geçerlik indeksi (KGİ), açımlayıcı faktör analizi için KMO değeri ve Bartlett küresellik testleri, doğrulayıcı faktör analizi için uyum indeksleri incelendi. Güvenirlik çalışması için iç tutarlılık analizlerinde Cronbach Alfa ve MacDonald's Omega Değerleri incelenip madde analizi madde toplam korelasyonları ve %27'lik alt-üst grup maddeleri arasındaki farklılığa bakılarak saptandı. Aynı zamanda test-tekrar test ve paralel form güvenirliği analizleri de yapıldı.

Katılımcıların bireysel özelliklerini ve ölçek puanlarını değerlendirmede tanımlayıcı yüzde, oran, aritmetik ortalama, standart sapma (min-maks) testleri kullanıldı.

Dil Uyarlaması

Ölçeğin dil uyarlama aşamasında çeviri-ters çeviri yöntemi kullanıldı. Ölçek İngilizce'den Türkçe'ye ana dili Türkçe olan ve aynı zamanda akıcı İngilizce konuşan çalışmadan bağımsız iki öğretim üyesi tarafından çevrildi. Ayrıca, ayrı bir dilbilimci metni tercüme etti. Yazarlar daha sonra çevirileri değerlendirdi ve ölçekte yer alacak maddeler üzerinde anlaşmaya varıldı. Daha sonra, ölçeği orijinal diline geri çevirme işlemi iki bağımsız uzman tarafından yapıldı. Ölçeğin geri çevrilmiş versiyonu orjinal ölçek sahibine gönderildi ve onayı alındıktan sonra ölçeğin son hali verildi.

Kapsam Geçerliği

Kapsam geçerliği, kapsam geçerlik indeksi ile değerlendirildi. Bunun için 11 uzmandan görüş alındı. Görüş alınan uzmanlardan dördü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, ikisi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, ikisi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, biri Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, biri Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı ve biri Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'ndandır. Uzmanların her biri, ifadeleri içerik açısından değerlendirdi ve her birine 1-4 (1=uygunsuz; 4=çok uygun) arasında bir puan verdi.

Pilot Çalışma

Ölçek maddelerinin son hali verildikten sonra ifadelerin anlaşılırlığını değerlendirmek için örneklem dışında kalan 40 kişi ile pilot çalışma yapıldı. Bunun sonucunda ölçek maddelerinde herhangi bir değişiklik yapılmadı.

BULGULAR

Çalışmadan elde edilen bulgular üç başlık altında sunuldu. Birinci bölümde bireysel özelliklerin sunulması, ikinci bölümde geçerlik sonuçları, üçüncü bölümde ise güvenirlik sonuçları verildi.

Bireysel Özellikler

Araştırmaya katılan bireylerin özellikleri Tablo 1'de gösterildi.

Tablo 1. Araştırmaya katılan bireylerin özellikleri (n=444)

Değişken	**Ort**	**SS**
Yaş	20,29	2,326
Değişken	**Sayı**	**Yüzde**
Cinsiyet		
Kadın	361	81,3
Erkek	83	18,7
Sınıf		
1. Sınıf	133	30,0
2. Sınıf	189	42,6
3. Sınıf	26	5,9
4.Sınıf	96	21,6
Ailenin Sosyo Ekonomik Durumu		
Kötü	23	5,2
Orta	332	74,8
İyi	82	18,5
Çok iyi	7	1,6
Şu An Yaşanılan Kişiler		
Aile	242	54,5
Arkadaş	98	22,1
Akraba	26	5,9
Yalnız	78	17,6
En Uzun Süre Yaşanılan Bölge		
Kırsal bölge	93	20,9
Kentsel bölge	351	79,1
Anne Eğitimi		
İlkokul mezunu	303	68,2
Ortaokul mezunu	66	14,9
Lise mezunu	58	13,1
Üniversite mezunu	17	3,8
Baba Eğitimi		
İlkokul mezunu	187	42,1
Ortaokul mezunu	111	25,0
Lise mezunu	108	24,3
Üniversite mezunu	35	7,9
Lisansüstü mezunu	3	0,7

Annenin Hayatta Olma Durumu		
Evet	441	99,3
Hayır	3	0,7
Babanın Hayatta Olma Durumu		
Evet	427	96,2
Hayır	17	3,8
Aile Yapısı		
Çekirdek Aile	388	87,4
Geniş Aile	36	8,1
Parçalanmış Aile	20	4,5
Kendisi Dahil Kardeş Sayısı		
1	15	3,4
2	103	23,2
3	132	29,7
4 ve üzeri	194	43,7

Çalışmaya katılan kişilerin yaş ortalaması 20,29±2,326, %81,3'ü kadındır, %42,6'sı ikinci sınıf öğrencisi, %74,8'inin aile ekonomik durumu ortadır. Katılımcıların %54,5'i ailesi ile yaşamakta, %79,1'inin en uzun yaşadığı bölge kent olup %68,2'sinin anne eğitim düzeyi %42,1'inin baba öğrenim düzeyi ilkokuldur. %99,3'ünün annesi, %96,2'sinin babası sağdır. %87,4'ünün aile tipi çekirdek ailedir. %43,7'sinin kendisi dahil kardeş sayısı dört ve üzeridir.

Geçerlik Bulguları

Kapsam Geçerliği

Ölçeğin Kapsam Geçerlilik İndeksi (KGİ) (Content Validity Index = CVI) metodu kullanılarak hem madde hem de ölçek düzeyinde belirlendi. Ölçeğin KGİ'si ortalama 3,65 ve % 91,36 olarak belirlendi.

Yapı Geçerliği

Açımlayıcı Faktör Analizi Bulguları

Yapı geçerliği için yapılan Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları Tablo 2'de gösterildi.

Tablo 2. Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeğinin KMO Değeri ve Bartlett Küresellik Testi sonuçları

Kaiser Meyer Olkin (KMO)		0,829
Bartlett Küresellik Testi	X^2	900,647
	Sd	10
	p; Anlamlılık düzeyi	**0,000*****

***: p<0,001

Tablo 2 incelendiğinde, Kaiser Meyer Olkin (KMO) değeri 0,829 olarak bulundu. 0 ile 1 arasında değer alan KMO değeri 1'e yaklaştıkça daha güvenilir bir faktör yapısı sunacağı belirtilmektedir (Alpar, 2013). Bu değerin 0,50'den büyük olması kabul edilebilirken; 0,50 ile 0,70 arasında olması normal; 0,70 ile 0,80 arasında olması iyi; 0,80 ile 0,90 arasında olması çok iyi ve 0,90'dan büyük olması mükemmel bir örneklem büyüklüğü olarak yorumlanabilmektedir (Kaiser, 1974). Böylece verilere uygulanacak faktör analizi sonuçlarının yararlı ve kullanılabilir olacağı görülmektedir. Bartlett Küresellik testi sonucunda ise değişkenler arasında anlamlı düzeyde yüksek ilişkiler bulunduğu ve verilerin faktör analizi uygulamak için uygun olduğu sonucuna ulaşıldı (p<0,001).

Beş madde olan Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeğine Temel Bileşenler Analizi yöntemi ile tek faktörde toplandığı için herhangi bir döndürme yöntemi kullanılmadan açımlayıcı faktör analizi uygulandı. Beş maddeden oluşan ölçek analiz sonucunda 1 alt boyuta ayrıldı ve faktör yükü 0,400'ün altında kalan madde olmadığı saptandı. Bu bir alt boyuta ait açıklama oranı, maddelerin faktör yükleri Tablo 3 ve Tablo 4'de verildi.

Tablo 3. Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeğinin Varyans Açıklaması

Faktör	Öz Değer	Açıklanan Varyans %	Birikimli %
1	3,101	62,022	62,022

Tablo 3 incelendiğinde, başlangıç öz değeri 1'den büyük olan 1 faktörün bulunduğu görülmektedir. Faktör yapılarının belirlenmesi için öz değerin kullanılabileceği ve öz

değeri (eigenvalue) 1'den büyük olan sayı kadar faktör yapısının olabileceği önerilmektedir (Field, 2009). Açıklanan varyans oranı ise ölçeğin faktör yapısının gücünü gösterir. Bu bir faktör ve beş madde toplam varyansın %62,022'sini açıklamaktadır.

Tablo 4. Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeğinin Madde Yük Değerleri

Maddeler	Faktör Yükü
1.Kendime sevgi ve şefkatle yaklaşırım.	0,724
2.Temel ihtiyaçlarımı karşılamak için öz bakımımı sağlarım.	0,719
3.Başka insanlarla yardımlaşır ve güvenilir ilişkiler kurarım.	0,808
4.Gelişmeme yardımcı olan şefkatli bir ortam yaratırım.	0,863
5.Kişisel başarıma olanak sağlayan inanç ve değerlerime önem veririm	0,813

Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeğinde hangi maddelerin yer aldığı ve her bir maddenin faktör yükü Tablo 4'te ayrıntılı olarak incelendi ve bütün faktör yüklerinin 0,700'ün üstünde olduğu görüldü.

Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

Açımlayıcı faktör analizi sonucunda 5 madde ve 1 alt boyuttan oluşan yapıyı doğrulamak için kurulan ölçüm modeli DFA ile analiz edildi. Analiz sonucunda modelin yeterli uyum gösterdiği görüldü. Modelin uyum indeks değerleri Tablo 5 ve faktör yükleri Tablo 6'da gösterildi. Sonuç olarak doğrulanan ölçüm modeli Şekil 1'de sunuldu.

Tablo 5. Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği Uyum İndeksleri ve İyi Uyum Değerleri

İndeksler	Modelin Uyum İndeks Değerleri	İyi Uyum Değerleri (Kabul Edilebilir Uyum)
χ^2	18,620	-
Sd	5	-
χ^2/sd	3,724	≤3 (4-5)
GFI	0,987	≥ 0,90 (0,89-0,85)
AGFI	0,951	≥ 0,90 (0,89-0,85)

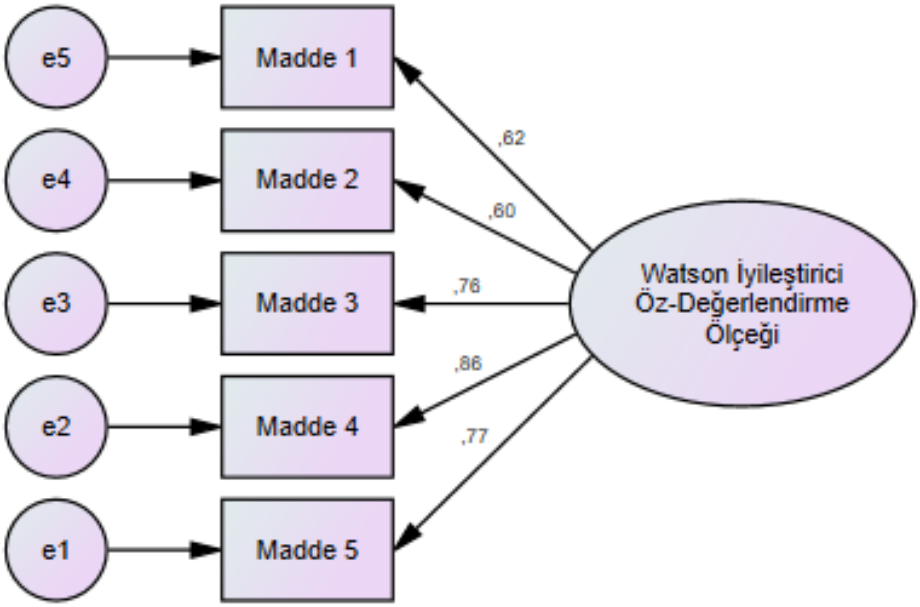
IFI	0,988	≥ 0,95 (0,94-0,90)
TLI (NNFI)	0,970	≥ 0,95 (0,94-0,90)
CFI	0,988	≥ 0,95 (0,94-0,90)
RMSEA	0,078	≤ 0,05 (0,06-0,08)
SRMR	0,021	≤ 0,05 (0,06-0,08)

Tablo 5 incelendiğinde Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeğinin DFA sonuçları incelendiğinde tüm model uyum indekslerinin yeterli uyum gösterdiği görüldü.

Tablo 6. Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği Maddelerinin Faktör Yük Değerleri

Maddeler	**Faktör Yükü**
1.Kendime sevgi ve şefkatle yaklaşırım.	0,617
2.Temel ihtiyaçlarımı karşılamak için öz bakımımı sağlarım.	0,599
3.Başka insanlarla yardımlaşır ve güvenilir ilişkiler kurarım.	0,761
4.Gelişmeme yardımcı olan şefkatli bir ortam yaratırım.	0,862
5.Kişisel başarıma olanak sağlayan inanç ve değerlerime önem veririm	0,769

Tablo 6 incelendiğinde Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeğinin DFA sonuçları incelendiğinde tüm maddelerin faktör yüklerinin 0,500'ün üzerinde olduğu görüldü. Faktör yük değerlerine ilişkin ölçüm modeli Şekil 1'de verildi.



Şekil 1. Ölçüm Modeli

Güvenirlik Bulguları

İç Tutarlılık

Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeğinin Cronbach's alfa ve MacDonald's Omega değerleri Tablo 7'de verildi.

Tablo 7. Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeğinin Cronbach Alfa Değerleri

Maddeler	Madde Toplam Korelasyonları	Madde Silindiğinde Cronbach Alfa
1.Kendime sevgi ve şefkatle yaklaşırım.	0,580	0,834
2.Temel ihtiyaçlarımı karşılamak için öz bakımımı sağlarım.	0,579	0,826
3.Başka insanlarla yardımlaşır ve güvenilir ilişkiler kurarım.	0,668	0,802
4.Gelişmeme yardımcı olan şefkatli bir ortam yaratırım.	0,750	0,778
5.Kişisel başarıma olanak sağlayan inanç ve değerlerime önem veririm	0,681	0,798
Total Cronbach Alfa (α) değeri : 0,840		
MacDonald's Omega Değeri: 0.843		

Tablo 7 incelendiğinde 5 maddeden oluşan Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeğinde madde toplam korelasyonu 0,300'ün altında ve Cronbach Alfa katsayısı düşüren bir madde olmadığı tespit edildi. Sonuç olarak 5 maddeden oluşan Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeğinin yüksek derecede güvenilir olduğu görüldü (α=0,840).

Madde Analizi

Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeğinin madde analizleri madde toplam korelasyonları ve %27'lik alt-üst grup maddeleri arasındaki farklılığa bakılarak saptandı. %27'lik alt-üst grup maddeleri arasındaki farklılıklar ise Tablo 8'de gösterildi.

Tablo 8. Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeğinin %27 Alt ve Üst Değerlerinin Karşılaştırılması

	%27 Alt ve Üst Karşılaştırması				T	p
	Alt (n=95)		Üst (n=88)			
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma		
Madde 1	3,37	1,111	6,48	0,711	-22,708	**0,000***
Madde 2	5,15	1,304	6,99	0,107	-13,709	**0,000***
Madde 3	4,55	1,327	6,95	0,259	-17,329	**0,000***
Madde 4	3,88	1,110	6,89	0,353	-25,037	**0,000***
Madde 5	4,53	1,303	6,99	0,107	-18,347	**0,000***

t: Bağımsız Örneklem T Testi *p<0,05

Tablo 8 incelendiğinde %27'lik alt ve üst gruplar arasında Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeğinin tüm maddeleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görüldü (p<0,05). Buna göre Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeğinin tüm maddelerinin aynı davranışları ölçtüğü söylenebilir.

Test-Tekrar Test (Test/Retest) Yöntemi

Çalışmada 444 kişiye uygulanan Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeğinin, bu kişiler içinden seçilen 80 kişiye farklı bir zamanda tekrar uygulandı. Tablo 9'da ölçeğin 80 kişi ile zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki ilişki Sınıfiçi Korelasyon Katsayısı (ICC) ile incelendi.

Tablo 9. Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeğinin Test-Tekrar Test Puanları Arasındaki Sınıfiçi Korelasyon Katsayısı

Ölçek	ICC	P
Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği	0,756	**0,000**

*p<0,001

ICC=İntraclass Correlation Coefficients (Sınıfiçi Korelasyon Katsayısı)

ICC	Kabul Edilebilir Seviye
<0,40	Zayıf
0,40-0,59	Orta
0,60-0,74	İyi
>0,74	*Çok İyi*

Tablo 9'da ölçeğin 80 kişi ile zamana göre değişmezliğini değerlendirmek için ilk ve ikinci uygulamadan elde edilen puanlar arasındaki ilişki Sınıfiçi Korelasyon Katsayısı (ICC) ile incelenip katılımcıların güvenilirlik için tekrarlanan sorulara verdikleri cevaplar arasındaki uyumun çok iyi olduğunu söylenebilir (p<0,001). İlk ve ikinci uygulama puanları arasında çok iyi uyumun olması ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir.

Paralel Form Güvenirliği

Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeğinin paralel form güvenirliği için çalışmada kullanılan Öz Anlayış Ölçeği (ÖAÖ), Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) ve Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ) puanları ile Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği puanları arasında ilişkiler incelendi ve tüm ölçek puanları ile ilişkili olduğu saptandı. Sonuçlar Tablo 10'da verildi.

Tablo 10. Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği Paralel Form Güvenirliği

Ölçek loooooooookı		İstatitik
Öz Anlayış Ölçeği	r	0,522**
	P	<0,001
Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği	r	0,412**
	p	<0,001
Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği	r	0,466**
	p	<0,001

**p<0,01

Tablo 10 incelendiğinde Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği puanları ile Öz Anlayış Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır (r=0.522). Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği puanları ile Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır (r=0,412). Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği puanları ile Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır (r=0,466).

EK 2. Tanıtıcı Bilgi Formu

Değerli Katılımcı,

Katılacağınız 'Hemşirelik Öğrencilerine Uygulanan Watson İnsan Bakım Modeli Temelli Öz Şefkatli Farkındalık Programının Psikolojik Dayanıklılık ve Sağlığı Geliştirici-Koruyucu Davranışlara Etkisi' başlıklı çalışma bilimsel bir araştırma olup, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü Yüksek lisans programı öğretim üyesi Dr. Öğr. Üyesi Fatma Nevin Şişman sorumluluğunda ve yüksek lisans öğrencisi Gizem Bıdık tarafından yürütülmektedir. Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerine uygulanan Watson İnsan Bakım Modeli Temelli öz şefkatli farkındalık Programının psikolojik dayanıklılık ve sağlığı geliştirici-koruyucu davranışlara etkisini belirmek amacıyla planlanmıştır. Araştırma kapsamında sizden Tanıtıcı Bilgi Formu, Öz Şefkat Ölçeği, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği'ni doldurmanız istenmektedir. Bu süre ortalama olarak 10-15 dakikanızı alacaktır. Bu araştırmada yer almanız tamamen sizin isteğinize bağlı olup araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz. Araştırma sırasında ortaya çıkabilecek istenmeyen herhangi bir etki ve risk bulunmamaktadır. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmeyeceksiniz ve ayrıca araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmada elde edilecek veriler ve bunların sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileri gizli tutulacak ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileri verilmeyecektir.

Yukarıda yer alan bilgilendirme ve onay formunu okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bilgilerimin sadece araştırma için kullanılacağını biliyorum. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Araştırma için bana bir ödeme yapılmayacaktır. Bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum (Sorumlu araştırmacı, Gizem Bıdık)

Katılımcı Adı-Soyadı:

E-mail:

Telefon no:

1) Cinsiyetiniz:	(1) Kadın (2) Erkek
2) Yaşınız:	……..
3) Sınıfınız:	(1) 1. Sınıf (3) 3. Sınıf (2) 2. Sınıf (4) 4. Sınıf
4) Boy/kilo	Boy:…… cm Kilo:……kg
5) Gece uyku süreniz kaç saattir?	Uyku süreniz: …… saat
6) Ailenizin Sosyoekonomik Durumu:	(1) Kötü (2) Orta (3) İyi (4) Çok iyi
7) Şu an kiminle yaşadığınız:	(1) Aile (3) Akraba (2) Arkadaş (4) Yalnız
8) En uzun süre yaşadığınız yerleşim yeri:	(1) Kırsal Bölge (2) Kentsel Bölge
9) Annenizin Eğitim Durumu:	(1) ilkokul Mezunu (4) Üniversite Mezunu (2) Ortaokul Mezunu (5) Lisansüstü Mezunu (3) Lise Mezunu
10) Babanızın Eğitim Durumu:	(1) ilkokul Mezunu (4) Üniversite Mezunu (2) Ortaokul Mezunu (5) Lisansüstü Mezunu (3) Lise Mezunu
11) Anneniz hayatta mı?	(1) Evet (2) Hayır
12) Babanız hayatta mı?	(1) Evet (2) Hayır
13) Aile yapınız hangi gruba dahildir?	(1) Çekirdek Aile (Anne, baba ve çocuklar) (2) Geniş Aile (Büyükanne, büyükbaba, amca, dayı, hala, anne, baba ve çocuklar) (3) Parçalanmış Aile (Anne ve baba ayrılmış)
14) Siz de dahil kaç kardeşsiniz?	(1) 1 (3) 3 (2) 2 (4) 4 ve üzeri

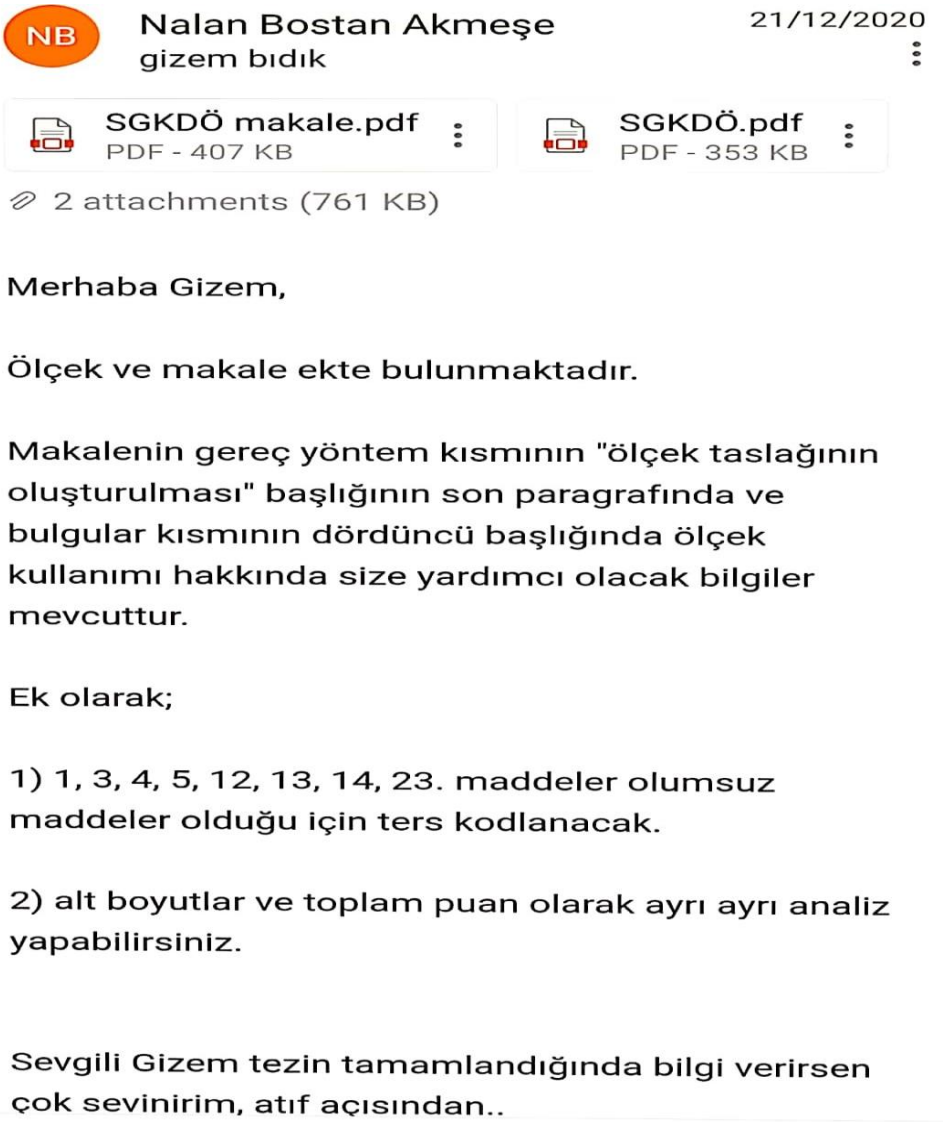
EK 3. Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ)

Bu araştırma bireyler için son derece önemli olan mevcut sağlık durumunun korunması ve var olan sağlık durumunun daha ileriye götürülmesi için sağlığın geliştirilmesi davranışlarını saptamak amacıyla yapılmaktadır. Bilgiler topla halde değerlendirileceği için isminizi yazmanıza gerek yoktur. Lütfen yanıtlarınızı en gerçekçi bir biçimde veriniz. Lütfen tüm cümleleri yanıtlayarak boş bırakmayınız. Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

	1.ASLA	2.ÇOK SEYREK	3.BAZEN	4.ÇOĞUNLUKLA	5.HER ZAMAN
1- Fiziksel aktivite yapmaya ayıracak vaktim olmadığını düşünürüm.					
2- 3 ana öğün ve 3 ara öğün olarak beslenmemi yaparım.					
3- Cips, tereyağı, kızartma gibi gıdaları ağırlıklı olarak tüketirim.					
4- Stresle karşı karşıya kaldığımda stresle baş etme yöntemlerini kullanamam.					
5- Yemeklerimin tadına bakmadan tuz dökerim.					
6- Tükettiğim gıdaların hijyenik olmasına dikkat ederim.					
7- Rahatlamak için kendime özel zaman ayırırım.					
8- Her gün evde düzenli olarak spor yaparım.					
9- Her gün meyve tüketirim.					
10- Kendime yakın gördüğüm, sevdiğim kişilerle vakit geçiririm.					
11- Günde toplam 10 bardak (2.5lt) su içerim.					
12- Günlük işlerimi yaparken fiziksel olarak kendimi çok aktif tutmam.					
13- Çalışma ve eğlenme arasındaki dengeyi kuramam.					
14- Düzenli olarak sağlık kontrollerimi yaptırmam.					

15- Kazalara karşı gereken önlemleri alırım.					
16- Problemlerimi yakınlarım ile paylaşırım.					
17- Arkadaşlarımla sinemaya, tiyatroya giderim.					
18- Sağlığımı korumak için gerekli olan aşılarımı yaptırırım.					
19- Her gün sebze tüketirim.					
20- Peynir, süt, yoğurt gibi gıdaları ağırlıklı olarak tüketirim.					
21- Kanserojenlere karşı kendimi korurum.					
22- Zararlı güneş ışınlarından kendimi korurum.					
23- Belirli aralıklarda yaptırmam gereken sağlık taramalarını yaptırmam.					
24- Bulaşıcı hastalıklara karşı kendimi korurum.					

EK 4. Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu Davranışlar Ölçeği (SGKDÖ) Kullanım İzni



NB Nalan Bostan Akmeşe 21/12/2020
gizem bıdık

SGKDÖ makale.pdf
PDF - 407 KB

SGKDÖ.pdf
PDF - 353 KB

2 attachments (761 KB)

Merhaba Gizem,

Ölçek ve makale ekte bulunmaktadır.

Makalenin gereç yöntem kısmının "ölçek taslağının oluşturulması" başlığının son paragrafında ve bulgular kısmının dördüncü başlığında ölçek kullanımı hakkında size yardımcı olacak bilgiler mevcuttur.

Ek olarak;

1) 1, 3, 4, 5, 12, 13, 14, 23. maddeler olumsuz maddeler olduğu için ters kodlanacak.

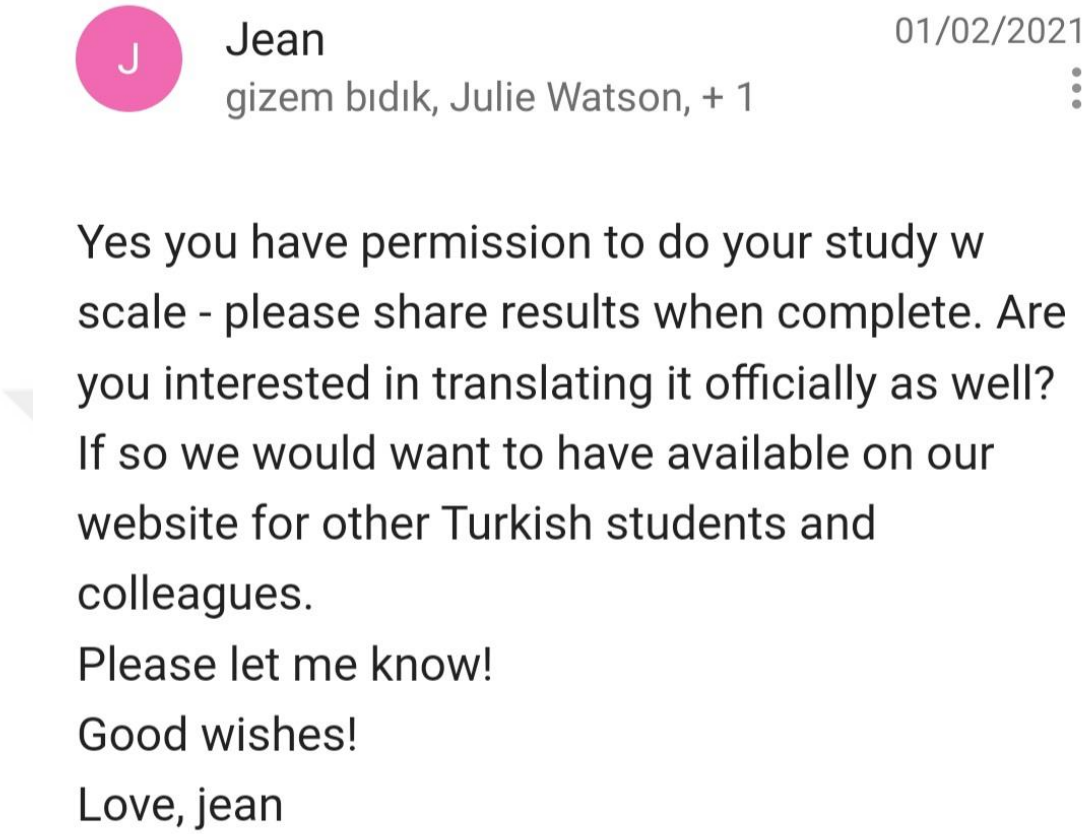
2) alt boyutlar ve toplam puan olarak ayrı ayrı analiz yapabilirsiniz.

Sevgili Gizem tezin tamamlandığında bilgi verirsen çok sevinirim, atıf açısından..

EK 5. Watson İyileştirici Öz-Değerlendirme Ölçeği (WİÖÖ)

	Orginal ölçek maddeleri	Türkçe ölçek maddeleri	Likertleme						
			Asla						Her zaman
1	I treat myself with loving-kindness.	Kendime sevgi ve şefkatle yaklaşırım.	1	2	3	4	5	6	7
2	I practice self-care as a means for meeting my own basic needs.	Temel ihtiyaçlarımı karşılamak için öz bakımımı sağlarım.	1	2	3	4	5	6	7
3	I have helping and trusting relationships with others.	Başka insanlarla yardımlaşır ve güvenilir ilişkiler kurarım.	1	2	3	4	5	6	7
4	I create a caring environment that helps me to flourish.	Gelişmeme yardımcı olan şefkatli bir ortam yaratırım.	1	2	3	4	5	6	7
5	I value my own beliefs and faith, allowing for my personal success.	Kişisel başarıma olanak sağlayan inanç ve değerlerime önem veririm.	1	2	3	4	5	6	7

EK 6. Watson İyileştirici Öz Değerlendirme-Ölçeği (WİÖÖ) Kullanım İzni



EK 7. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)

	Hiç uygun değil	Uygun değil	Biraz uygun	Uygun	Tamamen uygun
1. Sıkıntılı zamanlardan sonra kendimi çabucak toparlayabilirim.	1	2	3	4	5
2. Stresli olayların üstesinden gelmekte güçlük çekerim.*	1	2	3	4	5
3. Stresli durumlardan sonra kendime gelmem uzun zaman almaz.	1	2	3	4	5
4. Kötü bir şeyler olduğunda bunu atlatmak benim için zordur.*	1	2	3	4	5
5. Zor zamanları çok az sıkıntıyla atlatırım.	1	2	3	4	5
6. Hayatımdaki olumsuzlukların etkisinden kurtulmam uzun zaman alır.*	1	2	3	4	5

EK 8. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) Kullanım İzni


TD
Tayfun Dogan
gizem bıdık
11:48
Merhaba Gizem Hanım,
Ölçeği web sitemden indirerek kullanabilirsiniz.
İyi çalışmalar dilerim.
21.01.2021, 10:09, "gizem bıdık" <gizem-

EK 9. Öz Anlayış Ölçeği (ÖAÖ)

ZORLUKLAR KARŞISINDA KENDİME GENEL OLARAK NASIL DAVRANIYORUM?

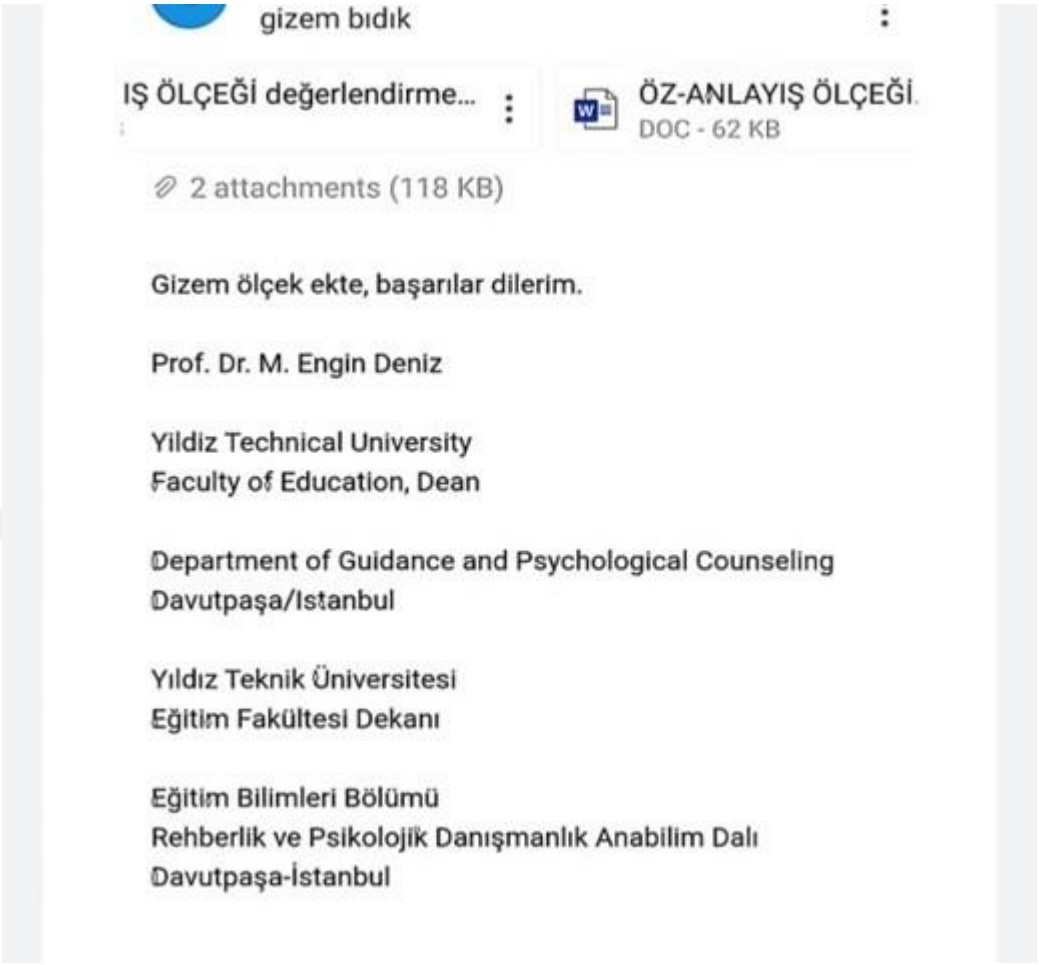
Yanıtlamadan önce her bir ifadeyi dikkatle okuyunuz. Her bir maddenin sağında takip eden ölçeği kullanarak, belirtilen durumda ne kadar sıklıkla hareket ettiğinizi belirtiniz.

	Hemen Hemen Hiçbir Zaman	Nadiren	Arasıra	Çoğu Zaman	Hemen Hemen Her Zaman
	1	**2**	**3**	**4**	**5**
1. Kendimi kötü hissettiğimde, kötü olan her şeye takılma eğilimim vardır.					
2. İşler benim için kötü gittiğinde zorlukların yaşamın bir parçası olduğunu ve herkesin bu zorlukları yaşadığını görebilirim.					
3. Yetersizliklerimi düşünmek kendimi daha yalnız ve dünyadan kopuk hissetmeme neden olur.					
4. Duygusal olarak acı yaşadığım durumlarda kendime sevgiyle yaklaşmaya çalışırım.					
5. Benim için önemli bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik hisleriyle tükenirim.					
6. Kötü hissettiğimde, dünyada benim gibi kötü hisseden pek çok kişi olduğunu kendi kendime hatırlatırım.					
7. Zor zamanlar geçirdiğimde kendime daha katı (acımasız) olma					

eğilimindeyim.					
8. Herhangi bir şey beni üzdüğünde hislerimi dengede tutmaya çalışırım.					
9. Kendimi bir şekilde yetersiz hissettiğimde kendi kendime birçok insanın aynı şekilde kendi hakkında yetersizlik duyguları yaşadığını hatırlatmaya çalışırım.					
10. Kişiliğimin sevmediğim yanlarına karşı hoşgörüsüz ve sabırsızım.					
11. Çok sıkıntılıysam, kendime ihtiyacım olan ilgi ve şefkati gösteririm					
12. Kendimi kötü hissettiğimde diğer insanların çoğunun benden mutlu olduğunu düşünme eğilimindeyim.					
13. Acı veren bir şey olduğunda, durumu dengeli bir bakış açısıyla görmeye çalışırım.					
14. Başarısızlıklarımı insan olmanın bir parçası olarak görmeye çalışırım.					
15. Sevmediğim yanlarımı gördüğümde kendi kendimi üzerim.					
16. Benim için önemli bir şeyde başarısız olduğumda, işleri belli bir bakış açısı içerisinde tutmaya çalışırım.					
17. Ben mücadele halindeyken diğer herkesin işlerinin benimkinden kolay gittiğini hissetme eğilimim vardır.					

18. Acı çektiğim zamanlarda, kendime karşı iyiyimdir.					
19. Bir şey beni üzdüğünde, duygusal olarak bunu abartırım.					
20. Acı çektiğim durumlarda kendime karşı bir parça daha soğukkanlı olabilirim.					
21. Kendi kusur ve yetersizliklerime karşı hoşgörülüyümdür.					
22. Acı veren bir şey olduğunda, olayı büyütme eğilimim vardır.					
23. Benim için önemli bir şeyde başarısız olduğumda, başarısızlığın yalnız benim başıma geldiği duygusunu hissetme eğiliminde olurum.					
24. Kişiliğimin sevmediğim yönlerine karşı anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.					

EK 10. Öz Anlayış Ölçeği (ÖAÖ) Kullanım İzni



gizem bıdık

IŞ ÖLÇEĞİ değerlendirme...

ÖZ-ANLAYIŞ ÖLÇEĞİ
DOC - 62 KB

2 attachments (118 KB)

Gizem ölçek ekte, başarılar dilerim.

Prof. Dr. M. Engin Deniz

Yildiz Technical University
Faculty of Education, Dean

Department of Guidance and Psychological Counseling
Davutpaşa/Istanbul

Yıldız Teknik Üniversitesi
Eğitim Fakültesi Dekanı

Eğitim Bilimleri Bölümü
Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı
Davutpaşa-İstanbul

EK 11. Öz Şefkatli Farkındalık Programı Katılım Sertifikası



GİZEM BIDIK

attended

8-week Mindful Self-Compassion

with Trained Teacher Sema Demirkan,
between 12.05.2020 – 30.06.2020.

Center for
Mindful Self-Compassion

Mindful Self-Compassion (MSC) is an 8-week, mindfulness-based, self-compassion training program developed by Christopher Germer, PhD and Kristin Neff, PhD to cultivate the skill of self-compassion.
www.centerformsc.org

EK 12. Watson İnsan Bakım Modeli Temelli Öz Şefkatli Farkındalık Programı

Program Hedefleri

- Katılımcılar öz şefkatin ne olduğunu ve ne olmadığını anlarlar ve yanlış kanıları var ise bunların farkına varırlar.
- Katılımcılar oturumlarda sunulan bilgi ve pratikleri bilir ve önemini kavrarlar.
- Katılımcılar kendilerine ve başkalarına karşı geliştirdikleri şefkatli bir tutumun kişilerarası ilişki becerileri üzerindeki öneminin farkına varırlar.
- Katılımcılar öz şefkat uygulamaları ile farkındalıklarını arttırarak yaşama ve kendilerine değer verirler.
- Katılımcılar kendilerine karşı şefkatli yaklaşımı benimseyerek (inanç-değer verme) beden sağlığı dahil sağlığı koruyucu-geliştirici davranışlarda bulunmak ve bu davranışları sürdürmek için kendilerini olumsuz eleştiri yerine nezaketle motive ederler.
- Katılımcılar oturumlarda sunulan öz-şefkat meditasyon ve alıştırmalarını uygulamaya istekli olup günlük yaşamlarında kullanırlar.

Programın Oturumları ve İçerikleri

1. **Oturum:**

- Müdahale grubu üyeleriyle tanışma, programdan beklentilerin belirlenmesi, programın ilkeleri, sürecin işleyişi ve uyulması gereken kuralların belirlenmesi için Program Tanıtım Formu'nun paylaşımı
- İBM İyileştirme Süreçlerinden 1 ile ilgili olarak: Hemşirelik mesleğinin temeli olan şefkat hakkında bilgi paylaşımı, Öz Şefkatli Farkındalık Uygulama Rehberi'ndeki uygulamalardan; öz şefkat molası, yatıştırıcı dokunuş ve öz şefkat günlüğü tutmaya yönelik uygulamayı önerme.
- Kişilerarası bakım-iyileştirme yöntemlerinden işitme, dokunma, görsel ve soluk alıp-verme gibi solunum yöntemlerinin; uygulamada sunulan bilgi ve

pratikleri bilme ve önemini kavramaya dair zihinsel-bilişsel ve kinestetik (dokunsal) yöntemlerin bilinçli kullanımı

2. **Oturum:**

- İBM İyileştirme Süreçlerinden 9 ile ilgili olarak: Psikolojik ve fizyolojik gereksinimlerin karşılanıp beden ve ruh sağlığının korunması için bilinçli farkındalık, bedene bakım verme, beden sağlığını koruma ve geliştirmeye dair bilgi paylaşımı, Öz Şefkatli Farkındalık Uygulama Rehberi'ndeki uygulamalardan; şefkatli nefes meditasyonu, günlük yaşamda farkındalık, direncin farkına varmak, şefkatli beden taraması ve günlük yaşamda öz şefkat alıştırmalarını uygulama.
- Kişilerarası bakım-iyileştirme yöntemlerinden işitme, dokunma, görsel ve soluk alıp-verme gibi solunum yöntemlerinin; uygulamada sunulan bilgi ve pratikleri bilme ve önemini kavramaya dair zihinsel-bilişsel ve kinestetik (dokunsal) yöntemlerin bilinçli kullanımı

3. **Oturum:**

- İBM İyileştirme Süreçlerinden 3 ile ilgili olarak: Kendine ve başkalarına duyarlı olmak için sevgi dolu nezaket ile ilgili bilgi paylaşımı, Öz Şefkatli Farkındalık Uygulama Rehberi'ndeki uygulamalardan; sevilen biri için sevgi dolu nezaket meditasyonu, kendi ifadelerinizle kendiniz için sevgi dolu nezaket meditasyonu ve kendine şefkatli mektup yazma uygulaması.
- Kişilerarası bakım-iyileştirme yöntemlerinden işitme, dokunma, görsel ve soluk alıp-verme gibi solunum yöntemlerinin; uygulamada sunulan bilgi ve pratikleri bilme ve önemini kavramaya dair zihinsel-bilişsel ve kinestetik (dokunsal) yöntemlerin bilinçli kullanımı

4. **Oturum:**

- İBM İyileştirme Süreçlerinden 5 ve 6 ile ilgili olarak: Duygu ve hislerin ifade edilmesine izin vererek başka bir kişiyi gerçekten dinlemek ve temel değerler üzerinde derinleşme yoluyla kendine ve başkalarına bakım verme ile ilgili

bilgi paylaşımı, Öz Şefkatli Farkındalık Uygulama Rehberi'ndeki uygulamalardan; şefkat alma ve şefkat verme meditasyonu, bir taahhüt ile yaşamak ve şefkatli dinleme alıştırmalarını uygulanma.

- Kişilerarası bakım-iyileştirme yöntemlerinden işitme, dokunma, görsel ve soluk alıp-verme gibi solunum yöntemlerinin; uygulamada sunulan bilgi ve pratikleri bilme ve önemini kavramaya dair zihinsel-bilişsel ve kinestetik (dokunsal) yöntemlerin bilinçli kullanımı

5. Oturum:

- İBM İyileştirme Süreçlerinden 4 ve 7 ile ilgili olarak: Bakım veren meslek grubunda olan hemşireler için kişilerarası ilişkilerde sevgi dolu, güvenilir öğretme ve öğrenme ortamında şefkatli ilişkiler geliştirme ve sürdürmeye dair bilgi paylaşımı, Öz Şefkatli Farkındalık Uygulama Rehberi'ndeki uygulamalardan; şefkatli arkadaş meditasyonu, başkalarını ve kendini affetme ve sakinlikle şefkat alıştırılmalarını uygulama.
- Kişilerarası bakım-iyileştirme yöntemlerinden işitme, dokunma, görsel ve soluk alıp-verme gibi solunum yöntemlerinin; uygulamada sunulan bilgi ve pratikleri bilme ve önemini kavramaya dair zihinsel-bilişsel ve kinestetik (dokunsal) yöntemlerin bilinçli kullanımı

6. Oturum:

- İBM İyileştirme Süreçlerinden 2 ve 10 ile ilgili olarak: yaşamdaki belirsizliklere şefkatle kucak açma ve yaşamı onurlandırmaya dair bilgi paylaşımı, Öz Şefkatli Farkındalık Uygulama Rehberi'ndeki uygulamalardan; hissederek-tadını çıkararak yürümek/yemek yemek, büyük ve küçük şeyler için minnettarlık ve kendini takdir etme alıştırılmalarını uygulama.
- Kişilerarası bakım-iyileştirme yöntemlerinden tat alma, işitme, dokunma, görsel ve soluk alıp-verme gibi solunum yöntemlerinin; uygulamada sunulan bilgi ve pratikleri bilme ve önemini kavramaya dair zihinsel-bilişsel ve kinestetik (dokunsal) yöntemlerin bilinçli kullanımı

Watson İnsan Bakım Modeli Temelli Öz Şefkatli Farkındalık Programı

Oturumlar	İyileştirme süreçleri (1-10)	Meditasyon-alıştırmalar
1.oturum	Kendine/başkalarına karşı sevgi dolu şefkat, insancıl-özgecil değerleri sürdürmek (1)	Öz şefkat molası, yatıştırıcı dokunuş ve öz şefkat günlüğü tutma
2.oturum	Gereksinimleri karşılamak, temel ihtiyaçlara saygı duymak (9)	Şefkatli nefes, günlük yaşamda farkındalık, direncin farkına varmak, şefkatli beden taraması ve günlük yaşamda öz şefkat
3.oturum	Kendine ve başkalarına duyarlı olmak (3)	Kendin ve başkaları için sevgi dolu nezaket, kendine şefkatli mektup yazma
4.oturum	Duyguların ifade edilmesi için gerçekten dinlemek (5), yaratıcı bakım (6)	Şefkat alma ve şefkat verme, bir taahhüt ile yaşamak ve şefkatli dinleme
5.oturum	Sevgi dolu, güvenilir-şefkatli ilişkiler geliştirmek (4) ve bu bağlamda bilgi paylaşımı (7)	Şefkatli arkadaş, başkalarını ve kendini affetme ve sakinlikle şefkat
6.oturum	Kendinin/başkalarının inanç-umut sistemini onurlandırmak (2), belirsizliklere açılan mucizelere izin vermek (10)	Hissederek-tadını çıkararak yürümek/yemek yemek, büyük ve küçük şeyler için minnettarlık ve kendini takdir etmek
Tüm oturumlar	İyileştirme çevresinin oluşturulması, şifa ortamı yaratmak (8)	

Watson İnsan Bakım Modeli Temelli Öz Şefkatli Farkındalık Programı Oturum İçerikleri

Oturum	İyileştirme Süreçleri	Uygulama/Egzersiz Türü	Uygulama İçeriği
1. Oturum	**1** "Kucakla (Sevgi ve Şefkat): Kendine / başkalarına karşı sevgi dolu şefkat, şefkat ve sakinlik pratiği yaparak insancıl-özgecil değerleri sürdürmek" **8** "İyileştirme çevresinin oluşturulması: Şifa ortamı yaratmak"	**İnformel Alıştırma**	**Öz şefkat molası:** "Bu alıştırma, günlük yaşamda zorluklarla karşılaştığında bireylerin öz şefkatin üç temel bileşenini -farkındalık, ortak insanlık hali ve nezaket- hatırlayıp uygulamayı sağlar."
			Yatıştırıcı dokunuş: "Günlük yaşamda bireylerin kendini stresli hissettiği ya da duygusal bir acı deneyimlediği herhangi bir anda güvende ve rahat hissedebilmeleri için yatıştırıcı dokunuş (bir el kalbin üzerinde, bir el kalbin bir el karnın üzerinde veya iki el yanağın üzerinde vb.) hareketleri uygulanabilir."
			Öz şefkat günlüğü tutma: "Duyguları etkin bir şekilde ifade etmek hem ruhsal hem de fiziksel iyi oluş halini artırmak için bir hafta (istenirse daha uzun süre) boyunca her gün öz şefkat günlüğüne; bireyin gün içinde kendini kötü hissettiği, yargıladığı acı verici anlardaki zorlu

			deneyimini yazıp böyle anlarda kendine daha şefkatli yaklaşabilmesi için farkındalık, ortak insanlık hali ve nezaket üzerine düşünmesi sağlanır.”
2. Oturum	**9** “Gereksinimleri karşılamak: Temel ihtiyaçlara saygı duymak, insan onurunu sürdürmek” **8** “İyileştirme çevresinin oluşturulması: Şifa ortamı yaratmak”	**Meditasyon**	**Şefkatli nefes:** “Zihnin daha odaklanmış ve sakin olması için uygulanan nefes egzersizine şefkatin eklendiği yaygın bir formdur. Bireyler öncelikle meditasyon boyunca bedenlerinin rahat edebileceği bir pozisyon alırlar. Meditasyon sırasında bireye en uygun gelen yatıştırıcı dokunuş ile nefesin doğal ritminin oluşturduğu sallanma hareketine odaklanılır.”
			Şefkatli beden taraması: “Bu meditasyon bireyin, bedenini olduğu gibi kabul edip öz şefkatin üç bileşeni -farkındalık, ortak insanlık hali ve nezaket- ile kucaklayarak farkındalığını merak ve hassasiyetle bedenine yöneltmeyi içerir. Başlarken bedenin rahat edeceği bir pozisyonda sırt üstü uzanıp kollar 15 santim, ayaklar omuz genişliğinde yana açılarak yatıştırıcı dokunuş ve şefkatli nefes eşliğinde bedene sevgi dolu bağlılıkla bakmaya niyet edilir. Ayak parmaklarıyla başlayan şefkatli farkındalıkla duyumları fark etme, alın

			ve başın üst bölgesi ile sonlanırken tüm beden baştan aşağıya minnet, şefkat ve saygı duygularıyla dolar.”
		İnformel Alıştırma	**Direncin farkına varmak:** “Çok doğal ve otomatik bir tepki olan acıya direnmenin farkına varıp nötr ve soğukkanlı bir ses tonuyla ‘bu bir direnç anı’ diyebilmek, gereksiz gerginlik ve stresin önüne geçebilecektir.”
			Günlük yaşamda öz şefkat: “Zor bir deneyimle karşılaşıldığında uygulanan öz bakım, öz şefkattir. Günlük yaşamda ihtiyaçları fark edip uygulanan davranışsal öz şefkat (bedenin ihtiyacı olan sıcak bir banyo, bir fincan çay; duygusal gerginliği azaltmak için komik bir film seyretmek, meditasyon yapmak ya da köpek sevmek gibi.) güvenli ve etkilidir.”
			Günlük yaşamda farkındalık: “Günlük yaşamda sıradan bir etkinliği (kahve içmek, duş almak, diş fırçalamak vb.) nazik ve arkadaş canlısı bir farkındalıkla deneyimlemek duyumlara odaklanmak ve tadını çıkarmak hedeflenir.”

3. Oturum	**3** "Güven (Kişilerarası): Kendine ve başkalarına duyarlı olmak" **8** "İyileştirme çevresinin oluşturulması: Şifa ortamı yaratmak"	**Meditasyon**	**Sevilen Biri İçin Sevgi Dolu Nezaket:** "Zorlu deneyimler karşısında yaygın olarak insanların kendilerinden ziyade sevdikleri kişilere karşı daha nazik ve sevecen olmalarından kaynaklı, bireyin kendine de öz şefkat ile yaklaşabilmesi için bu meditasyonda sevgi dolu nezaket enerjisi, sevilen biri ile harekete geçirilir."
			Kendi İfadelerinizle Kendiniz İçin Sevgi Dolu Nezaket: "Meditasyon öncesinde bireylerin kendi ihtiyaçları doğrultusunda kendileri için sevgi dolu nezaket (metta) ifadeleri ('dilerim kendimi olduğum halimle severim' gibi.) bulmaları sağlanır. İster oturarak ister uzanarak bedenin rahat edeceği bir pozisyona geçilir. Bireyler, şefkatli nefes ve yatıştırıcı dokunuş eşliğinde kendi metta ifadelerini tekrarlayarak kendilerini sevgi ve şefkat sözcükleriyle kuşatırlar."
		İnformel Alıştırma	**Kendine Şefkatli Mektup:** "Birey bir zorlukla karşılaştığında, kendini yetersiz hissettiğinde ya da bir değişiklik yapmak için kendini motive etmek istediğinde, şefkatli bir arkadaşının bakış açısından kendine bir mektup yazabilir. Bu, bireyin şefkatli sesini dinlemesini

			sağlar.”
4. Oturum	**5 “**Duygu ve hislerin ifadesi: Olumlu ve olumsuz duyguların ifade edilmesine izin vermek-başka bir kişinin hikayesini gerçekten dinlemek” **6** “Derinleştir (Yaratıcı benlik): Bilme / olma / yapma / oluşmanın tüm yollarını kullanarak kendine ve başkalarına bakım verme” **8** “İyileştirme çevresinin oluşturulması: Şifa ortamı yaratmak”	**İnformel Alıştırma**	**Bir taahhüt ile yaşamak:** “‘Yaşamınıza anlam veren temel değerleriniz nelerdir?’ sorusuyla başlayıp temel değerler ile uyumlu yaşamamaktan kaynaklı memnuniyetsizlik, hayal kırıklığı, kaygı gibi duyguları ele almak için bireyin kendine yön vermesini sağlayan taahhüt ‘elimden geldiği kadarıyla……taahhüt ederim.’ oluşturulur.”
			Şefkatli Dinleme: “Bir başkasını dinlerken müdahale etmeden bir bütün halinde tüm beden ile sevgi dolu dikkat vererek dinlemeyi içerir.”
		Meditasyon	**Şefkat Alma ve Şefkat Verme:** “Bu meditasyon, şefkatli nefes ve kendi ifadelerinizle kendiniz için sevgi dolu nezaket meditasyonlarına dayanan Öz Şefkatli Farkındalık eğitiminin üçüncü temel meditasyonudur. Nefes almak, bireyin kendine karşı şefkatli olmasını hatırlatmaya ve nefes vermek, şefkatin başkalarını da kapsamasına yardımcı olur. Başlamadan önce rahat bir pozisyon alınır. Meditasyon sırasında bireye en uygun

			gelen yatıştırıcı dokunuş uygulanır ve birey hem kendisi hem de başkaları için şefkatle nefes alıp verebilir.”
5. Oturum	**4 “**Beslenme (İlişki): Sevgi dolu, güvenilir-şefkatli ilişkiler geliştirmek ve sürdürmek” **7** “Denge (Öğrenme): Şefkatli ilişki bağlamında kişilerarası öğretme ve öğrenme gerçekleştirmek” **8** “İyileştirme çevresinin oluşturulması: Şifa ortamı yaratmak”	**Meditasyon**	**Şefkatli Arkadaş:** “Bu görselleştirme meditasyonu, şefkatli benlik ile bağ kurmaya yardımcı olacaktır. Birey kendini güvenli ve rahat bir alanda canlandırır. Bu alana şefkatli ve bilge bir arkadaş davet edilir. Bu arkadaş ile başlatılan konuşmanın amacı; bireyin içindeki en şefkatli, en bilge, en güçlü ve anlayışlı parçayı uyandırmaya çalışmaktır.”
		İnformel Alıştırma	**Sakinlikle şefkat:** “Bakım veren olarak aynı zamanda kendi ihtiyaçlarınızı karşılayabilir, kendinizi yatıştırabilir, rahatlatabilir, koruyabilir ve kendinize iyi bakabilir misiniz? sorusunu yönelten alıştırmada, çeşitli zorluklarla karşılaşan bakım verenlere (hemşire, doktor, terapist gibi mesleki kariyerinde bakım verenler ve eşlerine, yaşlı ebeveynlerine vb bakarak özel yaşamda bu rolü edinenler) mental dengede kalabilmeleri, acıdan öğrenmek için bilgelik geliştirebilmeleri, acının geçici olduğunu kendilerine hatırlatabilmeleri ve acıyı geçirmede bir kapasite sınırının olduğunu fark

			edebilmeleri için alıştırma sırasında 'Her birimiz kendi yaşam yolculuğumuzdayız. Ben değilim bu kişinin acı çekmesinin nedeni, ya da acısını ortadan kaldırmak benim gücüm dahilinde değil, her ne kadar dilesem de bunu yapmayı. Böyle anlara katlanmak çok zor, yine de elimden gelirse yardım etmeye çalışırım.' sözcükleri tekrar ettirilir."
			Başkalarını ve Kendini Affetmek: "Affetmenin beş adımı; 1) acıya açık olmak; yaşananların sıkıntısı ile kalabilmek. 2) öz şefkat; acıya her ne sebep olmuş olursa olsun, kalplerin bu acıya karşı sempati duymasına izin vermek. 3) bilgelik; durumun tamamen kişisel olmadığını, birbirinden bağımsız birçok neden ve koşulun sonucu olduğunun farkına varmaya başlamak. 4) affetme niyeti; 'dilerim kendimi [ya da onu], bilerek ya da bilmeyerek acıya neden olan yapılan şey için affetmeye başlayabilirim.' 5) koruma sorumluluğu; elimizden geldiğince aynı hatayı tekrarlamamaya ve tehlikeden uzak kalmaya söz vermek."
6.	**2** "İlham (İnanç-Umut): Özgün olarak var olmak, inanç /		**Hissederek ve Tadını Çıkararak Yürümek, Yemek Yemek:** "Yapılan aktiviteleri acele etmeden, tadını

Oturum	umut / inanç sistemini mümkün kılmak; kendinin / başkalarının öznel iç, yaşam dünyasını onurlandırmak" **10** "Güçlere olanak sağlama: Belirsizliklere/bilinmeyenlere açılan mucizelere izin vermek" **8** "İyileştirme çevresinin oluşturulması: Şifa ortamı yaratmak"	**İnformel Alıştırma**	çıkararak bilinçli farkındalıkla gerçekleştirmeye dayanan bir alıştırmadır."

Ek 13. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı Hemşirelik Bölüm Başkanlığı Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 05.06.2021-42169

T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı
Hemşirelik Bölüm Başkanlığı

Sayı : E-68960314-302.14.03-42169 05.06.2021
Konu : Gizem Bıdık'ın tez çalışması

DAĞITIM YERLERİNE

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Gizem Bıdık'ın Dr.Öğr.Üyesi Fatma Nevin Şişman danışmanlığında planladığı "Watson İnsan Bakım Modeli Temelli Öz Şefkatli Farkındalık Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Beden ve Ruh Sağlığına Etkisi" başlıklı tez çalışmasının Hemşirelik Bölümü'nde okuyan 1, 2, 3, ve 4. sınıf öğrencilerine gönüllülük esasına uygun olarak yapılması uygun görülmüştür. Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ayşe ERGÜN
Bölüm Başkanı

Dağıtım:
Dr. Öğr. Üyesi FATMA NEVİN ŞİŞMAN
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Başkanlığına

Bu belge, güvenli elektronik İmza ile imzalanmıştır.