



T.C.
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN BİLİNÇLİ FARKINDALIK VE
ÖZ ŞEFKAT DÜZEYLERİNİN
MERHAMET YORGUNLUĞUNA ETKİSİ**

Yıldız ÖZTÜRK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KIRŞEHİR - AĞUSTOS/2025



T.C.
KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI

**HEMŞİRELERİN BİLİNÇLİ FARKINDALIK VE
ÖZ ŞEFKAT DÜZEYLERİNİN
MERHAMET YORGUNLUĞUNA ETKİSİ**

Yıldız ÖZTÜRK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Hilal SEKİ ÖZ

KIRŞEHİR - AĞUSTOS/2025

KABUL VE ONAY

“Hemşirelerin Bilinçli Farkındalık Ve Öz-Şefkat Düzeylerinin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi” adlı bu çalışma 21.08.2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

Doç. Dr. Didem AYHAN
Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
(Başkanı)

Doç. Dr. Hilal SEKİ ÖZ
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Sağlık Bilimler Fakültesi
(Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Emine KORKMAZ
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
(Üye)

ETİK BEYAN VE ARAŞTIRMA FONU DESTEĞİ

Tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade kaynağını eksiksiz atıf yaptığımı bildiririm.

Yıldız ÖZTÜRK

ÖNSÖZ

Bu araştırma, hemşirelerin bilinçli farkındalık ve öz şefkat düzeylerinin merhamet yorgunluğuna etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma yoğun çalışma şartları altında çalışan hemşirelerin bilinçli farkındalık ve öz şefkat düzeylerinin merhamet yorgunluğuna etkisini anlamamızı sağlayacaktır.

Yüksek Lisans eğitimim boyunca şefkati, sabrı ve bütün içtenliğiyle yanımda her zaman destek olan çok değerli danışmanım Doç. Dr. Hilal SEKİ ÖZ'e büyük bir içtenlikle teşekkür ederim.

Lisans eğitim hayatında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'yla tanışıp bana yürekten sevdiren ve bu anabilim dalının teorilerini, doğasını öğreten sevgili hocam Elif Tuba KOÇ'a hayatım boyunca sevgi ve minneti borç bilirim.

Bu çalışma boyunca desteklerini, sevgilerini asla esirgemeyen her daim yanımda olduklarını bana gösteren bütün streslerimi göğüslerinde yumuşatan canım aileme, her daim beni desteklediği ve sonsuz inandığım için canım babam Üzeyir ÖZTÜRK'e, tezimi yazdığım her gece bana yoldaş olan canım annem Naile ÖZTÜRK'e, her zaman sevgilerini hissettiğim ablam Mümine ÖZTÜRK ve abim Savaş ÖZTÜRK'e sonsuz teşekkür ediyorum.

Tezin her aşamasında bana destek ve motivasyon kaynağı olan can dostum Emine ŞEN'e, süreç boyunca fikir alışverişleriyle desteğini esirgemeyen bu yola beraber başladığım Derya YILDIRIM'a çalışma boyunca bana desteklerini esirgemeyen 5 Ocak Devlet Hastanesinin pırıl pırıl hemşirelerine ve çalışanlarına bu süreçte desteğini hep hissettiğim bütün ekip arkadaşlarıma minneti borç bilirim.

Emeği geçen herkese sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Ağustos 2025

Yıldız ÖZTÜRK

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
TABLO LİSTESİ	vii
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ	viii
ÖZET	ix
ABSTRACT	x
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 Bilinçli Farkındalık Kavramı	3
2.1.1. Bilinçli Farkındalığın Tarihsel Gelişimi	4
2.1.2. Bilinçli Farkındalığın Önemi	5
2.2 Öz Şefkat Kavramı.....	6
2.2.1. Öz Şefkatin Tarihsel Gelişimi	7
2.2.2. Öz-Şefkatin Önemi	8
2.3. Öz Şefkatin Bileşenleri.....	9
2.3.1. Öz Nezaket.....	9
2.3.2. Ortak İnsanlık	11
2.3.3. Bilinçli Farkındalık.....	12
2.4. Merhamet Yorgunluğu	13
2.5.1. Merhamet Yorgunluğunun Tarihsel Gelişimi.....	13
2.5.2 Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri.....	15
2.5.3. Merhamet Yorgunluğu ile Başa Çıkma Yöntemleri	16
2.6. Bilinçli Farkındalık ve Hemşirelik	17
2.7. Öz Şefkat ve Hemşirelik.....	19
2.8. Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik	21

3. GEREÇ VE YÖNTEM	23
3.1 Araştırmanın Tipi.....	23
3.2 Araştırmanın Soruları	23
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	23
3.4 Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	24
3.5 Araştırmanın Değişkenleri	24
3.6 Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	24
3.7 Araştırmanın Uygulanması	24
3.8 Veri Toplama Araçları	25
3.8.1. Kişisel Bilgi Formu	25
3.8.2 Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BFÖ-KÖ)	25
3.8.3. Öz Şefkat Ölçeği-Kısa Formu (ÖŞÖ-KF).....	25
3.8.4. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ)	26
3.9 Verilerin Analizi	26
3.10 Araştırmanın Etik Boyutu	26
4.BULGULAR	28
5.TARTIŞMA VE SONUÇ	36
KAYNAKLAR.....	43
EKLER	51
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu.....	51
Ek 2. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçek.....	52
Ek 3. Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu.....	53
Ek 4. Bilinçli Farkındalık Ölçeği.....	54
Ek 5. Etik Kurul Onayı.....	55
Ek 6. Kurum İzni.....	56
Ek 7. Bilinçli Farkındalık Ölçeği İzin.....	57
Ek 8. Öz Şefkat Ölçeği İzin.....	58
Ek 9. Merhamet Yorgunluğu Ölçeği İzin.....	59
ÖZGEÇMİŞ.....	60

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1: Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n=220)	28
Tablo 4.2: Araştırmada kullanılan değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri ve güvenilirlik analizi sonuçları.....	29
Tablo 4.3: Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre BFÖ ve ÖŞÖ puanlarının karşılaştırılması	30
Tablo 4.4: Katılımcıların çalışma ve egzersiz durumlarına göre BF ve ÖŞÖ puanlarının karşılaştırılması	31
Tablo 4.5: Katılımcıların demografik özelliklerine göre MYÖ ve boyut puanlarının karşılaştırılması	32
Tablo 4.6: Katılımcıların çalışma ve egzersiz durumlarına göre özelliklerine göre MYÖ ve boyut puanlarının karşılaştırılması	33
Tablo 4.7: Değişkenler arasındaki ilişki	34
Tablo 4.8: Bilinçli farkındalık ve Öz şefkatin Merhamet Yorgunluğuna etkisi.....	35

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	:	Açıklama
BDT	:	Bilişsel Davranışçı Terapi
KKT	:	Kabul ve Kararlılık Terapisi
DDT	:	Diyalektik Davranış Terapisi
BFÖ-KÖ	:	Bilinçli Farkındalık Ölçeği
MY-KÖ	:	Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek
ÖŞÖ-KF	:	Öz-Şefkat Ölçeği-Kısa Formu
SPSS	:	Statistical Package for Social Sciences

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELERİN BİLİNÇLİ FARKINDALIK VE ÖZ ŞEFKAT DÜZEYLERİNİN MERHAMET YORGUNLUĞUNA ETKİSİ

Yıldız ÖZTÜRK

Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Hilal SEKİ ÖZ

Bu araştırma, hemşirelerin bilinçli farkındalık ve öz şefkat düzeylerinin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde gerçekleştirilmiştir. Çalışma bir devlet hastanesinde çalışan 220 hemşire ile Mart–Haziran 2024 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemiyle yürütülmüştür. Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu, Bilinçli Farkındalık Ölçeği-Kısa Formu, Öz-Şefkat Ölçeği-Kısa Formu ve Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Bağımsız T-Testi, Tek Yönlü Varyans Analizi, Pearson korelasyon ve çoklu doğrusal regresyon analizleri uygulanmıştır. Araştırma bulgularına göre hemşirelerin orta düzeyin üzerinde bilinçli farkındalık ve öz şefkate sahip olduğu, merhamet yorgunluğu düzeyinin ise ortanın altında olduğu; bilinçli farkındalık ve öz şefkat düzeyinin merhamet yorgunluğu ile negatif yönlü ilişkili olduğu belirlenmiştir. Bilinçli farkındalıktaki 1 birimlik artış, merhamet yorgunluğu üzerinde 0,422’lik azalışa ve öz şefkattaki 1 birimlik artış ise merhamet yorgunluğu üzerinde 0,957’lik azalışa sebep olmaktadır. Kurulan modelin %21,1’inin açıklandığı görülmektedir ($R^2=0,211$). Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin bilinçli farkındalık ve öz şefkat düzeylerinin artırılmasının merhamet yorgunluğunun azaltılmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Hemşirelerin bilinçli farkındalık ve öz şefkat düzeylerini geliştiren müdahalelerin planlanması ve ileri düzey çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Ağustos 2025, 71 Sayfa.

Anahtar Kelimeler: Bilinçli Farkındalık, Öz-Şefkat, Merhamet Yorgunluğu

ABSTRACT

M. Sc. THESIS

THE EFFECT OF MINDFULNESS AND SELF-COMPASSION LEVELS OF NURSES ON COMPASSION FATIGUE

Yıldız ÖZTÜRK

Kırşehir Ahi Evran University

Institute of Health Sciences

Department of Child Health and Diseases

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Hilal SEKİ ÖZ

This study was conducted as a descriptive and correlational research to examine the effect of nurses' levels of mindfulness and self-compassion on compassion fatigue. The study was carried out between March and June 2024 with 220 nurses working at a state hospital through face-to-face interviews. Data were collected using the Personal Information Form, the Mindful Attention Awareness Scale–Short Form, the Self-Compassion Scale–Short Form, and the Compassion Fatigue–Short Scale. In addition to descriptive statistics, data were analyzed using Independent Samples t-test, One-Way Analysis of Variance (ANOVA), Pearson correlation, and multiple linear regression analysis. According to the findings, nurses had above-average levels of mindfulness and self-compassion, while their compassion fatigue levels were below average. It was found that mindfulness and self-compassion were negatively correlated with compassion fatigue. A one-unit increase in mindfulness led to a 0.422-unit decrease in compassion fatigue, and a one-unit increase in self-compassion led to a 0.957-unit decrease in compassion fatigue. The established model explained 21.1% of the variance ($R^2 = 0.211$). Based on these results, it is thought that increasing nurses' levels of mindfulness and self-compassion may contribute to reducing compassion fatigue. It is recommended that interventions aimed at enhancing nurses' mindfulness and self-compassion levels be planned, and further advanced studies be conducted.

August, 2025, 71 Pages

Keywords: Mindfulness, Self-Compassion, Compassion, Fatigue

1.GİRİŞ

Hemşirelik, bireylerin sağlığını koruma, geliştirme ve hastalıkların yönetilmesi sürecinde kritik bir rol oynayan bir meslektir. Hemşireler hasta bakımını yöneten birincil sorumlu olarak yalnızca fiziksel bakımın sürdürülmesini sağlamakla kalmaz, aynı zamanda hastaların duygusal ve psikososyal ihtiyaçlarını da karşılamakla sorumludur (1). Hemşirelik mesleğinin sunulmasında karşılaşılan artan iş yükü, uzun çalışma saatleri ve hasta bakımına duyulan yoğun ihtiyaç, hemşirelerin zamanla fiziksel ve zihinsel tükenmişlik yaşamasına neden olabilmektedir (2). Bu nedenle hemşirelerin meslek hayatında karşılaştıkları zorluklarla başa çıkmalarını kolaylaştırabilecek bireysel becerilerin geliştirilmesi büyük önem taşımakta, bilinçli farkındalık ve öz şefkat gibi kavramlar bu beceriler arasında yer almaktadır (3).

Bilinçli farkındalık, bireyin mevcut anı yargısız bir şekilde deneyimleme kapasitesini ifade eder; stresin azaltılması, duygusal esnekliğin artırılması ve bilişsel işlevlerin desteklenmesi gibi birçok olumlu etkisi olduğu gösterilmiştir (4). Hemşireler için bilinçli farkındalık uygulamaları, hasta bakımında empatiyi artırarak karar verme süreçlerini iyileştirebilir ve iş tatminini yükseltebilir (5). Bilinçli farkındalık eğitimi alan sağlık çalışanlarının mesleki tükenmişlik düzeylerinin daha düşük olduğu ve hasta bakım kalitesinin daha yüksek olduğu bildirilmektedir (6). Hemşireler için bilinçli farkındalık temelli eğitim programlarının yaygınlaştırılması hem hemşirelerin mesleki refahı hem de sağlık hizmetlerinin etkinliği açısından faydalı olmaktadır (7).

Bilinçli farkındalığın temel bileşenlerinden birisi öz şefkattir. Öz şefkat bireyin kendisine karşı anlayışlı, nazik ve destekleyici bir tutum sergilemesidir. Hemşirelerin karşılaştıkları mesleki zorluklara rağmen kendilerine karşı şefkatli olmaları, psikolojik dayanıklılıklarını artırarak tükenmişliği önlemeye yardımcı olabilir ve hastalara sunulan bakımı şefkatli hale getirebilir (8). Yapılan çalışmalarda öz şefkat düzeyi yüksek hemşirelerin stresle daha etkili bir şekilde başa çıktıkları, daha düşük düzeyde anksiyete ve depresyon yaşadıkları ortaya koyulmuştur (8,9). Öz şefkatin hem bireysel refahı hem de mesleki tatmini artırmada etkili olduğu, böylece hemşirelerin hasta bakımına daha odaklanmış ve empatik bir şekilde yaklaşmasını sağladığı, ek olarak merhamet yorgunluğunu da azalttığı bildirilmektedir (10).

Merhamet yorgunluğu son yıllarda hemşireler arasında yaygın yaşanan bir sorun olarak karşımıza çıkmakta; merhamet yorgunluğu yüksek düzeyde olan hemşirelerin zamanla empati becerilerinin azaldığı, motivasyonlarının düştüğü ve mesleki bağlılıklarını yitirdikleri bildirilmektedir (11). Araştırmalar merhamet yorgunluğunun hem bireysel hem de kurumsal düzeyde ciddi sonuçlar doğurabileceğini ve sağlık hizmetlerinin kalitesini olumsuz yönde etkileyebileceğini göstermektedir (11,12). Bu nedenle, hemşirelerin merhamet yorgunluğunu azaltmaya yönelik destekleyici stratejiler geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

Literatür incelendiğinde bilinçli farkındalık ve öz-şefkat uygulamalarının hemşirelerin merhamet yorgunluğuyla başa çıkmalarında etkili bir rol oynayabileceği görülmektedir (13-16). Bilinçli farkındalık tekniklerinin düzenli olarak uygulanması, hemşirelerin duygusal esnekliklerini artırarak olumsuz duygularla başa çıkma becerilerini güçlendirmekte ve iş tatminlerini yükseltmektedir (14). Benzer şekilde, öz şefkat temelli uygulamaların hemşirelerin kendilerine karşı daha anlayışlı olmalarına yardımcı olarak, tükenmişlik ve stres seviyelerini azalttığı bulunmuştur (15, 16). Bilinçli farkındalık ve öz şefkat kavramları pozitif psikolojide yer alan kavramlar olup, popülerliğini 21. yy.'da kazanmıştır. Ülkemizde de bu kavramlara ilişkin çalışmalar yapılmakla birlikte, hemşirelerde merhamet yorgunluğuna etkisine yönelik daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç olduğu düşünülmüştür. Tüm bu bilgiler doğrultusunda bu çalışma ile hemşirelerin bilinçli farkındalık ve öz şefkat düzeylerinin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Çalışma bulgularının, hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini azaltacak ve mesleki bağlılıklarını artıracak stratejilerin geliştirilmesine katkı sağlaması beklenmektedir. Sağlık politikaları çerçevesinde, hemşirelerin psikolojik refahını artırmaya yönelik müdahalelerin güçlendirilmesi, sağlık sektöründe sürdürülebilir bir çalışma ortamının oluşturulmasına yardımcı olabilir (17). Gelecekte yapılacak araştırmalara ve bu konudaki bilimsel literatüre katkı sağlayabilir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1 Bilinçli Farkındalık Kavramı

Bilinçli farkındalık, bireyin mevcut anın farkında olması ve bu deneyimi yargısız bir şekilde kabul etmesini ifade eden bir kavramdır. Kabat-Zinn bilinçli farkındalığı, “*şimdiki zamanda an be an ortaya çıkan deneyimi yargılamadan, bilerek ve isteyerek dikkat verme süreci*” olarak tanımlamaktadır. Bu tanım, bilinçli farkındalığın yalnızca bir dikkat odağı değil, aynı zamanda bireyin bilişsel ve duygusal süreçlerine yönelik farkındalığını artıran bir beceri olduğunu vurgulamaktadır (4). Bilinçli farkındalık uygulamaları, bireyin içsel deneyimlerine açık bir şekilde yaklaşmasını ve geçmiş veya geleceğe dair aşırı düşüncelerden kaçınarak şu ana odaklanmasını sağlar (5). Bilinçli farkındalık, yalnızca bireysel farkındalığı artıran bir teknik olmanın ötesinde, psikolojik sağlık, stres yönetimi ve duygusal dayanıklılık açısından da önemli bir araç olarak değerlendirilmektedir (18). Bilinçli farkındalık eğitimi alan bireylerin stres düzeylerinin azaldığı, duygusal düzenlemelerinin güçlendiği ve genel refahlarının arttığı gösterilmiştir (19).

Bilinçli farkındalığın temel unsurlarından biri, yaşanan deneyimlere yargısız bir şekilde yaklaşmak ve onları olumlu veya olumsuz olarak sınıflandırmadan, olduğu gibi kabul etmektir (20). Bu süreç, bireyin duygusal reaktivitesini azaltmasına ve zihinsel esnekliğini artırmasına yardımcı olur. Özellikle stresli mesleklerde çalışan bireyler için bilinçli farkındalık uygulamalarının iş tatminini ve performansını artırdığına dair bulgular mevcuttur (21). Sağlık çalışanları üzerinde yapılan bir araştırmada bilinçli farkındalık pratiklerinin empatiyi güçlendirdiği, tükenmişlik riskini azalttığı ve duygusal dayanıklılığı artırdığı belirlenmiştir (22). Bilinçli farkındalık yalnızca bireysel bir farkındalık pratiği değil, aynı zamanda bilişsel esnekliği artıran, stres yönetimini kolaylaştıran ve genel psikolojik iyi oluşu destekleyen bir yaklaşımdır (23). Sağlık hizmetleri, eğitim ve iş dünyası gibi çeşitli alanlarda bilinçli farkındalık uygulamalarının yaygınlaşması, bu kavramın insan psikolojisi üzerindeki olumlu etkilerinin daha iyi anlaşılmasına katkı sağlamaktadır.

Bireyin içinde bulunduğu anı tam bir dikkatle ve yargılamadan deneyimlemesi, anın farkında olma yetisi ve bu deneyimi kabullenme becerisi olarak tanımlanmaktadır (4). Bilinçli

farkındalık uygulamaları, stres yönetimi, duygusal esneklik ve mesleki dayanıklılık gibi pek çok alanda etkili bir strateji olarak değerlendirilmektedir (5). Bu bağlamda, bilinçli farkındalık sadece psikolojik iyi oluşu desteklemekle kalmaz, aynı zamanda bireyin bilişsel süreçlerini de geliştirerek, karar verme ve problem çözme becerilerini iyileştirir (19). Bilinçli farkındalığın en temel unsurlarından biri, bireyin kendisini düşüncelerine ve duygularına mesafeli bir şekilde gözlemleyebilme yeteneği kazanmasıdır (20). Bu yetenek, hem bireysel hem de mesleki yaşamda karar almayı kolaylaştırabilir ve bireyin daha bilinçli bir şekilde hareket etmesine olanak tanır. Yapılan araştırmalar, bilinçli farkındalık uygulamalarının hem ruhsal hem de fiziksel sağlığa olumlu katkı sunduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin, farkındalık temelli stres azaltma programları, depresyon, anksiyete ve kronik ağrı gibi sağlık sorunlarını azaltmada etkili bulunmuştur (24).

Bilinçli farkındalık hem bireysel hem de mesleki yaşamda kritik bir beceri olarak öne çıkmaktadır. Sağlık profesyonelleri için farkındalık temelli uygulamalar hem psikolojik iyi oluşu desteklemekte hem de hasta bakımında verimliliği artırmaktadır (23). Bu nedenle, hemşirelik eğitim programlarında ve meslek içi gelişim süreçlerinde bilinçli farkındalığın vurgulanması hem bireysel hem de toplumsal sağlık hizmetlerinin kalitesini artırabilir (25).

2.1.1. Bilinçli Farkındalığın Tarihsel Gelişimi

Bilinçli farkındalık, kökeni binlerce yıl öncesine dayanan ve özellikle Doğu felsefelerinde önemli bir yer tutan bir kavramdır. Bilinçli farkındalığın tarihsel temelleri, özellikle Budist meditasyon pratiklerine ve öğretilerine dayanmaktadır. Budist literatürde “sati” kavramı ile ifade edilen bilinçli farkındalık, zihnin şu anki ana odaklanması, deneyimlerin yargılamadan kabul edilmesi ve farkındalıkla gözlemlenmesi anlamına gelmektedir (26). Bu uygulama, bireyin kendi düşünce, duygu ve beden duyularının farkına varmasını sağlayarak zihinsel dinginlik ve içsel huzur elde etmesine katkıda bulunur (27).

Batı dünyasında bilinçli farkındalığın tanınması ve yaygınlaşması ise özellikle 20. yüzyılın ikinci yarısında Jon Kabat-Zinn’in öncülüğünde gerçekleşmiştir. Kabat-Zinn’in Massachusetts Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde geliştirdiği Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı, doğu meditasyon pratiklerini seküler ve bilimsel bir çerçevede yapılandırarak klinik psikolojiye entegre etmiştir (28,29). Bu program, başta stres, ağrı, anksiyete ve depresyon olmak üzere birçok psikolojik sorunla başa çıkmada etkili bulunmuştur.

1980'li ve 1990'lı yıllarda yapılan çok sayıda çalışma, bilinçli farkındalık temelli uygulamaların bireylerin psikolojik sağlıklarını artırdığını, duygusal düzenleme becerilerini geliştirdiğini ve dikkat süreçlerini güçlendirdiğini ortaya koymuştur (30,31). Bu doğrultuda bilinçli farkındalık yalnızca terapötik müdahalelerde değil, eğitim, iş yaşamı, spor, sosyal hizmetler ve hemşirelik gibi çeşitli alanlarda da uygulanabilir bir araç haline gelmiştir (32).

Bilinçli farkındalık ayrıca, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Kabul ve Kararlılık Terapisi (KKT), Diyalektik Davranış Terapisi (DDT) gibi çağdaş psikoterapi yaklaşımlarının önemli bileşenlerinden biri olmuştur (33). Nörobilim alanındaki gelişmeler, düzenli bilinçli farkındalık uygulamalarının beynin dikkat, bellek ve duygusal işleme ile ilgili bölgelerinde yapısal ve işlevsel değişikliklere yol açtığını ve nöroplastisiteyi desteklediğini göstermektedir (34). Bilinçli farkındalık kavramı tarihsel süreçte dini ve felsefi bir uygulamadan evrilerek, bilimsel temellere dayanan çok boyutlu bir psikolojik beceriye dönüşmüştür. Bu dönüşüm, bireysel iyilik halini desteklemenin yanı sıra modern toplumların ruh sağlığı ihtiyaçlarına bütüncül çözümler sunma potansiyeline sahiptir.

2.1.2. Bilinçli Farkındalığın Önemi

Bilinçli farkındalık, bireyin dikkatini içinde bulunduğu ana yargılamadan, bilinçli bir kabulle yönelmesini sağlayan zihinsel bir tutumdur. Bu yaklaşım, bireyin anlık deneyimlerine karşı daha açık ve kabul edici bir farkındalık geliştirmesini hedefler (35). Özellikle modern yaşamın getirdiği hızlı tempo, bilgi yoğunluğu ve stres yükü nedeniyle bilinçli farkındalık, psikolojik sağlık alanında giderek artan bir öneme sahip olmuştur.

Çeşitli psikolojik araştırmalar, bilinçli farkındalık temelli uygulamaların stres, anksiyete, depresyon, tükenmişlik ve kronik ağrı gibi hem psikolojik hem de fizyolojik birçok sağlık sorununa karşı koruyucu ve iyileştirici etkiler sunduğunu ortaya koymuştur (36,37). Bilinçli farkındalık temelli programların bireylerde psikolojik sağlamlığı, duygusal dengeyi ve öz-farkındalığı artırdığı; aynı zamanda psikoterapötik süreçlere entegre edildiğinde tedavi sürecini desteklediği bilinmektedir (30).

Eğitim alanında yapılan araştırmalar hem öğretmenler hem de öğrenciler üzerinde bilinçli farkındalık temelli uygulamaların olumlu etkiler yarattığını göstermektedir. Bu uygulamaların dikkat süresini artırdığı, duygusal düzenleme becerilerini geliştirdiği ve öğrenmeye yönelik motivasyonu artırdığı saptanmıştır (38). Bu bağlamda bilinçli

farkındalık, sadece ruh sağlığı üzerinde değil, aynı zamanda bilişsel işlevler üzerinde de olumlu katkılar sunmaktadır.

İş yaşamında ise bilinçli farkındalık uygulamaları çalışanların dikkat dağınıklığını azaltmakta, iş doyumunu artırmakta ve mesleki tükenmişlik riskini azaltmaktadır. Özellikle sağlık çalışanları, öğretmenler ve sosyal hizmet uzmanları gibi duygusal emek yoğun mesleklerde çalışan bireylerde, bilinçli farkındalık temelli programlar stresle başa çıkma kapasitesini artırmakta ve empatik iletişimi desteklemektedir (39). Ayrıca, bu uygulamalar karar verme becerilerini geliştirmekte ve iş ortamında kişiler arası ilişkileri güçlendirmektedir.

Nörobilim alanındaki bulgular, bilinçli farkındalık uygulamalarının prefrontal korteks, anterior singulat korteks ve amigdala gibi dikkat, duygu düzenleme ve kendilik farkındalığı ile ilişkili beyin bölgelerinde yapısal ve işlevsel değişimlere yol açtığını göstermektedir (34,40). Bu durum, bilinçli farkındalığın sadece davranışsal değil, aynı zamanda nörobiyolojik düzeyde de etkili bir müdahale yöntemi olduğunu ortaya koymaktadır.

Bilinçli farkındalık çok boyutlu yapısıyla hem bireysel hem de toplumsal düzeyde dikkate değer katkılar sunan bir psikolojik beceri olarak öne çıkmaktadır. Stres yönetimi, psikolojik esneklik, empatik iletişim ve duygusal denge gibi yaşam kalitesini doğrudan etkileyen alanlarda önemli işlevler üstlenmektedir. Bu nedenle bilinçli farkındalık temelli uygulamaların hem koruyucu hem de destekleyici psikolojik müdahaleler kapsamında daha yaygın biçimde kullanılması önerilmektedir.

2.2 Öz Şefkat Kavramı

Öz şefkat, bireyin yaşadığı olumsuz deneyimler, hatalar veya kişisel yetersizlikler karşısında kendisine anlayışlı, nazik ve destekleyici bir tutum sergilemesi olarak tanımlanmaktadır. Bu kavram, kişinin kendi acılarına ve başarısızlıklarına, eleştirel ve yargılayıcı bir yaklaşım sergilemek yerine, şefkatli bir şekilde yaklaşmasını teşvik eder. Öz şefkat, yalnızca bireyin duygusal durumuna yönelik bir anlayış geliştirmesiyle sınırlı kalmayıp, aynı zamanda yaşanan zorlukların insan olmanın doğal bir parçası olduğunu fark etmeyi ve bu deneyimlere bilinçli bir şekilde yaklaşmayı da içermektedir (41).

Kristin Neff tarafından geliştirilen öz şefkat modeli üç temel bileşenden oluşmaktadır: öz nezaket, ortak insanlık ve farkındalık. Öz nezaket, bireyin yaşadığı başarısızlıklar veya

sıkıntılar karşısında kendisine karşı nazik ve destekleyici davranması gerektiğini vurgular. Ortak insanlık, bireyin acı, hata ve yetersizliklerin yalnızca kendisine özgü olmadığını; tüm insanlık için ortak bir deneyim olduğunu kabul etmesini ifade eder. Farkındalık ise, bireyin yaşadığı olumsuz duyguları bastırmadan ya da abartmadan, dengeli bir şekilde farkında olması ve bu deneyimlere yargılamadan yaklaşabilmesidir (20).

Öz şefkat kavramı, bireyin kendine yönelik geliştirdiği bu olumlu yaklaşım biçimi sayesinde, psikolojik dayanıklılığı artırmakta ve stres, anksiyete gibi olumsuz duygularla daha sağlıklı başa çıkmasına yardımcı olmaktadır. Araştırmalar, yüksek düzeyde öz şefkat geliştiren bireylerin, zorlayıcı yaşam olayları karşısında daha az tükenmişlik yaşadıklarını, duygusal dengeyi daha kolay sağladıklarını ve genel yaşam doyumlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (11,20).

Öz şefkat yalnızca bireysel iyilik halini desteklemekle kalmayıp, aynı zamanda sosyal ilişkilerin kalitesini artırarak empatik iletişimi güçlendiren bir beceri olarak da değerlendirilmektedir. Bu yönüyle öz şefkat, özellikle duygusal zorluklarla sık karşılaşan sağlık çalışanları gibi meslek grupları için, psikolojik esneklik ve mesleki dayanıklılık kazandırıcı bir kaynak niteliğindedir (10).

Öz şefkat; bireyin kendisine karşı acımasız bir yargılamaktan uzak durarak, anlayış, kabullenme ve nazik bir tutum geliştirmesini sağlayan; bireysel ve sosyal yaşam kalitesini yükselten bütüncül bir kavramdır. Öz şefkatin geliştirilmesi hem bireyin ruh sağlığını koruma hem de kriz dönemlerinde psikolojik sağlamlığı artırma açısından önemli bir koruyucu faktör olarak değerlendirilmektedir (42).

2.2.1. Öz Şefkatin Tarihsel Gelişimi

Öz şefkat kavramı, bireyin kendi acı, başarısızlık ya da yetersizlik durumlarına karşı anlayış ve kabulle yaklaşmasını ifade eden bir psikolojik tutum olarak tanımlanmaktadır. Kavramın kökeni, tıpkı bilinçli farkındalıkta olduğu gibi doğu felsefelerine, özellikle de Budist öğretilere dayanmaktadır. Budist gelenekte öz şefkat; acının evrenselliğinin kabulü, bireyin acı çeken kendiliğine karşı nazik bir tutum geliştirmesi ve bu sürece açık farkındalıkla yaklaşması şeklinde üç temel bileşen üzerinden ele alınmaktadır (43).

Batı psikolojisinde ise öz şefkat kavramı, 2000'li yılların başlarında Kristin Neff'in öncülüğünde bilimsel bir çerçevede tanımlanmaya ve ölçülmeye başlanmaktadır. Neff (2003b), öz şefkati üç boyutta incelemektedir; (1) kendine karşı nezaket, (2) ortak insanlık

duygusu ve (3) bilinçli farkındalık. Bu bileşenler, bireyin kendi olumsuz deneyimlerine karşı daha kabul edici ve yapıcı bir tutum geliştirmesine olanak tanımaktadır.

Öz şefkatin psikolojik literatürde sistematik biçimde ele alınmasıyla birlikte, bu kavram depresyon, anksiyete, öfke, tükenmişlik ve benlik saygısı gibi birçok psikolojik değişkenle ilişkilendirilerek çok sayıda araştırmada yer almaya başlamaktadır. Özellikle kendilik algısı, duygusal düzenleme ve travma sonrası iyileşme süreçlerinde öz şefkatin koruyucu ve onarıcı işlevler üstlendiği yönündeki bulgular giderek artmaktadır (45,46)

Son yıllarda öz şefkat, yalnızca bireysel bir tutum olarak değil, aynı zamanda çeşitli psikolojik müdahale programlarının da temel bileşenlerinden biri hâline gelmektedir. Öz-şefkat temelli terapi yaklaşımları, geliştirilmeye başlanmakta ve bu yaklaşımlar bireylerin duygusal dayanıklılığını artırma, kendine yönelik olumsuz yargıları azaltma ve psikolojik iyilik hâlini güçlendirme hedefiyle uygulanmaktadır. Bütün bu gelişmeler doğrultusunda, öz şefkat kavramı hem kuramsal hem de uygulamalı psikoloji alanında giderek daha fazla ilgi görmekte; bireyin kendisiyle kurduğu ilişkiyi dönüştüren, içsel kaynaklarını harekete geçiren ve iyilik hâlini destekleyen etkili bir psikolojik yapı olarak değerlendirilmektedir.

2.2.2. Öz-Şefkatin Önemi

Öz şefkat, bireylerin kendi hataları, başarısızlıkları, acı verici deneyimleri veya zorlukları karşısında kendilerine karşı anlayış, kabul ve nezaket geliştirmelerini sağlayan önemli bir psikolojik tutum olarak tanımlanır. Bu yaklaşım, bireylerin kendilerine yönelik eleştirel ve yargılayıcı düşüncelerini azaltmalarına, duygusal acı karşısında daha yapıcı bir bakış açısı geliştirmelerine ve psikolojik iyilik hallerini korumalarına olanak tanır (43).

Çalışmalar, yüksek öz şefkat düzeyine sahip bireylerin stres, kaygı ve depresyon gibi olumsuz psikolojik semptomlarla daha etkili bir şekilde başa çıktıklarını ortaya koymaktadır (44, 47) Öz şefkatin, bireylerin kendilerine karşı daha kabul edici bir tutum geliştirmelerine yardımcı olduğu ve bu bağlamda ruh sağlığında destekleyici bir işlev gördüğü vurgulanmaktadır. Yüksek öz şefkat düzeyleri, bireylerin öz saygısını güçlendirir, yaşam memnuniyetini artırır ve daha sağlıklı kişilerarası ilişkileri kolaylaştırır.

Öz şefkatin önemi psikoterapide giderek daha fazla kabul görmektedir. Öz şefkat temelli müdahaleler, bireylerin içsel eleştirilerini azaltmalarına, duygusal travmayla başa çıkmalarına ve daha dengeli bir öz algı geliştirmelerine yardımcı olur. Bu tür müdahaleler,

özellikle travma sonrası stres bozukluğu, yeme bozuklukları ve kronik suçluluk ve utanç duyguları gibi durumlarda etkilidir (46,48).

Öz şefkatin bir diğer önemli boyutu da öz düzenleme becerilerini desteklemesidir. Bireyler olumsuz duygularını bastırmak yerine kabul ederek sağlıklı bir şekilde işleyebildiklerinde, psikolojik esneklikleri artar ve duygusal dayanıklılıkları güçlenebilmektedir (44). Bu, öz şefkati yalnızca refaha katkıda bulunan bir faktör değil, aynı zamanda bilişsel ve duygusal işlevleri düzenlemede de etkili bir unsur haline getirir. Tüm bu bulgular, öz şefkatin bireyin ruh sağlığını korumak, iç kaynaklarını güçlendirmek ve yaşam kalitesini iyileştirmek için önemli bir bileşen olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, öz şefkati hem bireysel gelişimde hem de psikolojik müdahalelerde destekleyici bir unsur olarak değerlendirmek önemlidir.

2.3. Öz Şefkatin Bileşenleri

Öz şefkatin öz nezaket, ortak insanlık ve bilinçli farkındalık olarak üç bileşeni tanımlanmaktadır.

2.3.1. Öz Nezaket

Öz nezaket, bireyin kendisine karşı anlayışlı, destekleyici ve nazik bir tutum sergilemesi olarak tanımlanmaktadır. Bu kavram, bireyin yaşadığı olumsuzluklar ve kişisel hatalar karşısında, kendisini acımasızca eleştirmek yerine, insan olmanın doğal bir parçası olarak kabul etmesini ve kendisine şefkatle yaklaşmasını ifade eder (41). Öz nezaket, bireyin yaşadığı zorlayıcı deneyimlerde kendisine zarar verici bir tutumdan kaçınarak, destekleyici bir içsel yaklaşım geliştirmesini sağlar.

Her ne kadar öz nezaket kavramı modern psikolojide son yirmi yılda daha belirgin şekilde yer almaya başlamış olsa da tarihsel kökenleri çok daha eskilere dayanmaktadır. Özellikle Budist felsefede “maitri” ya da “metta” olarak adlandırılan ve bireyin kendisine şefkatle yaklaşmasını öğütleyen öğretiler, öz nezaketin temelini oluşturur. Budist öğretilerde, bireyin zihinsel huzura ve içsel dengeye ulaşabilmesi için önce kendisine karşı nazik olması gerektiği savunulmaktadır (44,45,46). Kristin Neff’in çalışmalarıyla sistematik bir şekilde tanımlanan öz nezaket, öz şefkatin temel bileşenlerinden biri olarak kabul edilmiştir (44). Öz nezaketi bireyin başarısızlık, hayal kırıklığı veya zor zamanlar yaşadığında kendisine karşı anlayış geliştirmesi gerektiğini vurgulayarak, geleneksel özsaygı kavramından

ayırmıştır. Öz nezaket, bireyin değerini başarılarına ya da kusursuzluğuna bağlamadan, koşulsuz bir şekilde kendisini kabul etmesine dayanır.

Tarihsel süreçte öz nezaket kavramı batı düşüncesinde bireysel farkındalık ve kişisel gelişimle ilişkili olarak ele alınmış, ancak modern psikolojide özellikle stres yönetimi ve duygusal dayanıklılık alanlarında bilimsel ilgi görmeye başlamıştır. Neff ve arkadaşlarının yaptığı araştırmalar öz nezaketin bireyin psikolojik sağlığı üzerinde olumlu etkiler yarattığını göstermiştir (20,46) Öz nezaket; özellikle stres, anksiyete ve depresyon gibi duygusal zorluklarla başa çıkmada önemli bir koruyucu faktör olarak öne çıkmıştır (20).

Öz nezaket düzeyi yüksek bireylerin, yaşamlarındaki olumsuzluklara daha dengeli tepkiler verdikleri ve duygusal olarak daha dayanıklı oldukları bulunmuştur (11). Öz nezaketin bireyin stresli durumlar karşısında içsel eleştiriyi azaltarak, daha pozitif başa çıkma yöntemleri geliştirmesine yardımcı olduğu gösterilmiştir. Öz nezaket uygulamalarının bireylerin sosyal ilişkilerini güçlendirdiği, empati ve anlayış düzeylerini artırdığı da belirlenmiştir (49).

Öz nezaket yalnızca bireyin iç dünyasına yönelik olumlu bir yaklaşımı temsil etmekle kalmaz; aynı zamanda bireyin başkalarıyla kurduğu ilişkilerde de daha anlayışlı ve destekleyici olmasını sağlar. Birey, kendine karşı gösterdiği şefkati diğer insanlara da yansıtarak, daha sağlıklı ve empatik ilişkiler geliştirebilir. Bu yönüyle öz nezaket, yalnızca bireysel psikolojik iyi oluşu desteklemekle kalmayıp, toplumsal düzeyde de pozitif etkiler yaratmaktadır (20,30)

Batı psikolojisinde üçüncü dalga terapi yaklaşımlarının gelişmesiyle birlikte, öz nezaket terapötik uygulamalarda daha fazla yer bulmaya başlamıştır. Kabul ve Kararlılık Terapisi, Şefkat Odaklı Terapi ve Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi gibi uygulamalarda öz-nezaket, bireyin kendilik algısını dönüştüren ve içsel çatışmalarla başa çıkmasına yardımcı olan iyileştirici bir unsur olarak ele alınmaktadır (46,48). Öz nezaket kavramı, çeşitli psikolojik müdahale programlarına entegre edilerek özellikle stres, tükenmişlik ve düşük özsaygı gibi sorunlarla başa çıkmada etkili bir yöntem olarak uygulanmaktadır. Öz şefkat temelli müdahaleler, bireylerin kendi duygusal deneyimlerine karşı daha şefkatli yaklaşımlarını sağlayarak psikolojik esnekliklerini artırmaktadır (10). Öz nezaket bireyin hem kendi iç dünyasına hem de sosyal çevresine daha sağlıklı bir şekilde yaklaşabilmesi için gerekli olan temel bir psikolojik beceridir. Öz nezaket geliştikçe bireyin stresle başa çıkma kapasitesi artmakta, duygusal dayanıklılığı güçlenmekte ve genel yaşam doyumu

yükselmektedir. Modern psikolojide öz nezaketin, bireysel refahı destekleyen, psikolojik sağlık üzerinde koruyucu etkiler yaratan ve yaşam kalitesini artıran önemli bir kavram olduğu kabul edilmektedir (45,47)

Modern yaşamın getirdiği yüksek performans beklentisi ve mükemmeliyetçilik baskısı, bireylerde iç eleştiriyi artırmakta ve bu durum zamanla ruhsal sorunlara yol açabilmektedir. Öz nezaket, bireyin kendisine yönelik bu yıkıcı iç konuşmaları dönüştürmesine yardımcı olarak benlik algısını daha gerçekçi ve destekleyici bir zemine oturtmasını sağlamaktadır (50). Bu bağlamda, öz nezaketin psikolojik sağlamlık ve dayanıklılık açısından vazgeçilmez bir unsur olduğu söylenebilir.

2.3.2. Ortak İnsanlık

Ortak insanlık, bir bireyin hatalarının ve başarısızlıklarının yalnızca kendisine özgü olmadığını, insan olmanın doğal bir parçası olduğunu kabul etmeyi içerir (20). Karşılaştıkları zorlukların başkalarıyla da paylaşıldığının farkında olmak, kendilerini daha az yalnız hissetmelerine ve psikolojik iyilik hallerini desteklemelerine yardımcı olur (49). Sağlık profesyonelleri arasında yapılan bir araştırma ortak insanlık duygusuna sahip bireylerin iş yüküne daha dayanıklı ve daha güçlü empati becerilerine sahip olduklarını ortaya koymuştur (51).

Ortak insanlık, bireyin karşılaştığı zorlukların yalnızca kendisine özgü olmadığını ve herkesin insan olmanın bir parçası olarak benzer deneyimler yaşadığını fark etmesini sağlar (20). İnsanlar başarısızlık, stres veya üzüntü yaşadıklarında genellikle kendilerini başkalarından soyutlanmış hissedebilirler. Ancak ortak insanlık duygusu, bireyin bu duyguları evrensel olarak kabul etmesine ve yalnız hissetmek yerine başkalarıyla empati kurmasına yardımcı olur (10). Özellikle sağlık çalışanları için paylaşılan insanlık duygusu, meslektaşlarıyla duygusal bağlar kurulmasına ve destekleyici sosyal ilişkiler geliştirilmesine katkıda bulunarak işyeri stresine daha sağlıklı başa çıkmalarını sağlar (51).

Paylaşılan insanlık kavramı bireylerin yalnız olmadığı ve herkesin yaşam boyunca benzer zorluklar yaşadığı gerçeğinin kabulüne dayanır. Bu kavram sağlık çalışanları için özellikle önemlidir. Öz şefkat ve paylaşılan insanlık arasındaki ilişki psikolojik dayanıklılık için de önemlidir. Kendi hatalarına veya eksikliklerine aşırı odaklanan bireylerin bunu kişisel bir başarısızlık olarak algıladıkları ve bunun sonucunda utanç ve depresif belirtiler geliştirebildikleri bildirilmiştir (52). Bununla birlikte, paylaşılan insanlık duygusu bireylerin

hata yapmanın insan olmanın doğal bir parçası olduğunu kabul etmelerine ve kendilerine daha az sert davranmalarına yardımcı olabilir. Bu farkındalığa ulaşmak hemşirelerin stresli durumlarla daha sağlıklı başa çıkmalarını ve duygusal yüklerini hafifletmelerini sağlar.

Farkındalık, bireylerin paylaşılan insanlık kavramını içselleştirmelerine yardımcı olabilecek önemli bir psikolojik beceridir. Farkındalık uygulamaları, bireyleri içinde buldukları anı kabul etmeye ve yargılayıcı olmayan bir tutum geliştirmeye teşvik eder (54). Araştırmalar daha yüksek farkındalık seviyelerine sahip bireylerin kendilerini daha az yalnız hissettiklerini ve daha güçlü bir sosyal aidiyet duygusuna sahip olduklarını göstermektedir (53,54). Hemşirelerin farkındalık uygulamaları ile olumsuz benlik imajlarını azaltabilecekleri ve mesleki yaşamlarında karşılaştıkları zorlukları daha objektif bir şekilde değerlendirebilecekleri vurgulanmaktadır.

Ortak insanlık duygusu, bireyin hem kendisiyle hem de başkalarıyla ilişkilerini şekillendiren temel unsurlardan biridir. Özellikle sağlık çalışanları arasında empati ve iş birliğini güçlendirmek, tükenmişlik düzeylerini azaltabilir ve duygusal dayanıklılığı artırabilir (55). Bu nedenle, bireylerin ortak insanlık duygusunu destekleyen kurumsal politikalar geliştirmek, duygusal refahlarını iyileştirmede kritik bir rol oynayabilir.

2.3.3. Bilinçli Farkındalık

Bilinçli Farkındalık, kişinin o anda yaşadıklarını yargılamadan gözlemlemesi ve duygusal deneyimlerini olduğu gibi kabul etmesidir (57). Kabat-Zinn'in (2019) de vurguladığı gibi uzakta, kişinin geçmişine dair pişmanlıkları ya da gelecekteki endişeleri yerine, dikkatin şimdiki ana yönelmesini sağlar. Bu yaklaşımın, bireylerin çoğalması, büyütülmesi ve değiştirilmesindeki hislerinin kabul edilmesine yardımcı olur (4)

Farkındalık uygulamalarında, stresle başlama yetenekleri becerileriyle kalır; aynı zamanda daha sağlıklı bir şekilde düzenlemelerine ve psikolojik iyi oluşumlarını artırmalarına katkı sağlar (23). Öz düzenlemenin de temel taşlarından biri olan bireysel, kişinin kendine yönelik yönelttiği eleştirel ve yargılayıcı ayrıştırma ve bu düşüncelerle daha nazik bir şekilde basılmaya devam edilmesi (20).

Psikolojik sağlık üzerindeki ilişkilere ilişkin tablolar, psikolojik sağlık sorunlarının belirtileri, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gibi belirtilerin belirtilerinin gösterildiği görülmektedir (30). Bu uygulamaların olumsuz düşüncelerden uzaklaşmalarına, duygusal dengeyi korumalarına ve zihinsel esneklik kazanmalarına yardımcı olabilir (10).

Aynı zamanda, günlük hayattaki değişimlerin dikkat geliştirmeleri geliştirilmiş, bireyin kendini daha iyi tanimasını sağlaması ve büyümesinde daha fazla gözlemlenen tepkilerin birleşiminin bulunduğu tespit edilmiştir (11). Öz Őekfat, yalnızca bireysel iyiliğin artmasıyla kalmaz, aynı zamanda profesyonel yaşamda sürdürülebilirliği destekleyen güçlü bir araç olarak da öne çıkar (10).

2.4. Merhamet Yorgunluğu

Türk Dil Kurumu (2024), Merhamet’i “*başkalarının kötü durumlarına yönelik duyulan acıma duygusu*”; “Yorgunluk”u ise “*bireyin fiziksel ve ruhsal etkinliğinde azalma*” olarak tanımlar (59). Bu doğrultuda merhamet yorgunluğu, bireyin başkalarının travmatik deneyimlerine sürekli maruz kalması sonucu gelişen duygusal tükenmişlik durumudur (58,60). Özellikle sağlık çalışanları, sosyal hizmet uzmanları ve travma terapistleri gibi duygusal emek gerektiren meslek gruplarında sıkça görülür (60). Kavram ilk kez Joinson [61] tarafından acil servis hemşireleri üzerine yapılan bir çalışmada tanımlanmıştır. Figley [62] ise merhamet yorgunluğunu, başkalarının travmalarına tanıklık etmenin yol açtığı ikincil travmatik stres ve tükenmişlikle birleşen bir psikolojik durum olarak açıklamıştır.

Araştırmalar, merhamet yorgunluğunun duygusal tükenmişlik, empati azalması ve mesleki tatminsizlikle yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (63). Özellikle hemşireler, onkoloji, yoğun bakım ve acil servislerde çalışan sağlık personelleri bu durumdan daha fazla etkilenmektedir (25). Merhamet yorgunluğu yalnızca duygusal değil, aynı zamanda fiziksel belirtilerle de kendini gösterir. Uyku bozuklukları, anksiyete, bağışıklık sisteminde zayıflama ve kronik yorgunluk gibi semptomlar sıkça bildirilmiştir (20,64). Bu durum çalışanların iş verimliliğini ve hasta bakım kalitesini olumsuz etkilemekte; uzun vadede mesleki bağlılıklarını zayıflatmakta, tükenmişlik düzeylerini ve işten ayrılma oranlarını artırmaktadır (14). Merhamet yorgunluğunun önlenmesi için bireysel ve kurumsal düzeyde müdahale gereklidir. Bilinçli farkındalık uygulamaları, öz-Őekfat geliştirme programları ve destekleyici iş ortamları bu süreci yönetmede etkili stratejiler arasında yer almaktadır (25).

2.5.1. Merhamet Yorgunluğunun Tarihsel Gelişimi

Merhamet yorgunluğu, özellikle sürekli başkalarının acılarına tanıklık eden sağlık çalışanları, psikolojik danışmanlar, sosyal hizmet uzmanları gibi yardım mesleklerinde görev yapan bireylerin yaşadığı duygusal tükenmişlik ve empatik zorlanma durumudur. Kişi,

yardım etmeye çalıştığı insanların acılarına uzun süre maruz kaldığında, kendi duygusal kaynakları da yıpranmaya başlar. Bu kavram ilk kez 1990'lı yılların başında dikkat çekmiş ve zamanla psikoloji literatüründe kendine özgü bir yer edinmiştir (63).

Bu alandaki öncü araştırmacılardan biri olan Charles Figley (1995), merhamet yorgunluğunu *“başkalarının travmalarına sürekli tanık olan bireylerde ortaya çıkan ikincil travma”* olarak tanımlamıştır. Figley'e göre, yardım etmeye odaklanan birey zamanla acılara karşı duyarlılığını kaybedebilir, işine olan motivasyonu azalabilir ve empati kurma becerisi zayıflayabilir (62). Bu durum hem bireysel yaşamda hem de mesleki işlevsellikte ciddi sorunlara yol açabilmektedir.

Kavramın gelişimi, özellikle travma psikolojisi, hemşirelik, sosyal hizmet ve afet psikolojisi gibi alanlarda yapılan araştırmalarla şekillenmiştir. 2000'li yıllarla birlikte, başta sağlık profesyonelleri olmak üzere öğretmenler, danışmanlar ve ilk müdahale ekipleri gibi birçok meslek grubunda merhamet yorgunluğunun yaygınlığı ve etkileri daha açık şekilde ortaya konmuştur. Figley gibi araştırmacıların çalışmaları, ikincil travmatik stres ile merhamet yorgunluğu arasındaki ilişkiyi daha derinlemesine ele alarak, bu konudaki farkındalığı artırmıştır (65).

Zamanla, merhamet yorgunluğu sadece kişisel bir tükenmişlik hali olarak değil; yardım mesleklerinin doğasında bulunan yapısal ve duygusal yüklerin bir sonucu olarak da görülmeye başlanmıştır. Bu da kurumların, çalışanlarının yalnızca fiziksel değil, duygusal iyilik hâlinde de sorumlu olduğu gerçeğini gündeme getirmiştir. Merhamet yorgunluğu böylece sadece bireyin dayanıklılığıyla açıklanamayacak, kurumsal yapılarla da ilişkili çok yönlü bir olgu olarak değerlendirilmektedir (64).

Son yıllarda yapılan güncel araştırmalar, merhamet yorgunluğuyla başa çıkmada bilinçli farkındalık, öz-şefkat, öz-nezaket ve psikolojik sağlamlık gibi kavramların çok önemli rol oynadığını ortaya koymaktadır (66,67). Bu çalışmalar, bireyin kendine şefkatle yaklaşmasının ve anda kalma becerisini geliştirmesinin, duygusal yüklerle daha sağlıklı başa çıkmasına katkı sunduğunu göstermektedir.

Bu bağlamda, bireysel düzeyde geliştirilen müdahale stratejilerinin yanı sıra; kurumların da çalışanlarına yönelik duygusal destek sağlayacak politikalar üretmesi büyük önem taşımaktadır. Bu tarihsel süreçte, merhamet yorgunluğu hem kuramsal olarak derinleşmiş hem de birçok disiplinde ciddi bir psikososyal risk faktörü olarak kabul görmeye başlamıştır.

2.5.2 Merhamet Yorgunluğunun Belirtileri

Merhamet yorgunluğu yaşayan bireylerde bazı yaygın belirtiler gözlemlenmektedir. Bu belirtiler hem fiziksel hem de psikolojik düzeyde ortaya çıkabilir ve bireyin mesleki performansını olumsuz yönde etkileyebilir (12). Özellikle uzun süreli hasta bakımı, yoğun iş yükü ve duygusal olarak zorlayıcı durumlarla karşılaşan sağlık çalışanlarında bu semptomlar daha belirgin hale gelmektedir (60). Merhamet yorgunluğunun yaygın belirtileri aşağıdaki şekilde ele alınmaktadır.

Duygusal Uzaklaşma: Merhamet yorgunluğu yaşayan bireyler, insanlara karşı eskisi kadar empati gösterememeye başlayabilir ve duygusal anlamda kendilerini daha kapalı hissedebilirler (13). Bu durum, bireylerin duygusal olarak tükenmiş hissetmelerine ve zamanla mesleklerinden tatmin olmamalarına neden olabilir. Yapılan araştırmada, duygusal uzaklaşmanın bireyin hasta bakımına olan ilgisini azalttığı ve mesleki bağlılığı olumsuz etkilediği bulunmuştur (58). Özellikle yoğun bakım ve onkoloji gibi duygusal yükü ağır olan alanlarda çalışan hemşirelerde, empati yetisinin azalması ve hastalara yönelik ilgisizlik sıkça görülen bir belirtidir (25,60).

Fiziksel ve Duygusal Tükenmişlik: Fiziksel ve duygusal tükenmişlik, merhamet yorgunluğunun en belirgin belirtilerinden biridir (14) Bireyler, sürekli yorgun ve bitkin hissedebilirler, bu da iş performanslarını olumsuz etkileyebilir (64). Araştırmalar, merhamet yorgunluğu yaşayan sağlık çalışanlarının uyku bozuklukları, baş ağrısı ve kas gerginliği gibi fiziksel belirtiler gösterme olasılığının daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (68). Duygusal tükenmişlik yaşayan bireyler işlerine karşı ilgisizlik geliştirebilir ve motivasyon kaybı yaşayabilirler (60).

Mesleki Performansın Düşmesi: Merhamet yorgunluğu, bireylerin mesleki sorumluluklarını yerine getirme becerilerini olumsuz yönde etkileyebilir (12,63). Stres ve tükenmişlik, bireylerin dikkat seviyelerini düşürerek hata yapma riskini artırabilir (58). Örneğin, bir araştırmada, merhamet yorgunluğu yüksek seviyede olan hemşirelerin ilaç hatası yapma olasılığının belirgin şekilde arttığı bulunmuştur (13,14). Bu nedenle, bireyin mesleki performanslarını koruyabilmeleri için psikolojik dayanıklılığı artıran destekleyici müdahalelerin uygulanması önerilmektedir (25).

Sosyal ve Duygusal İzolasyon: Merhamet yorgunluğu yaşayan bireyler, duygusal anlamda kendilerini izole edebilir, iş arkadaşlarıyla veya çevresiyle olan ilişkilerinde mesafe

koyabilirler (68). Bu durum hem bireysel refahı hem de ekip çalışmasını olumsuz yönde etkileyerek iş ortamında stresin artmasına neden olabilir (68). Yapılan araştırmada, sosyal izolasyonun sağlık çalışanlarında depresyon ve anksiyete düzeylerini artırabileceğini ve bu durumun bireyin işten ayrılma niyetini yükseltebileceğini göstermektedir (14). Bu nedenle, çalışan bireyler için destekleyici çalışma ortamlarının oluşturulması ve sosyal bağların güçlendirilmesi, merhamet yorgunluğunu azaltmada önemli bir strateji olabilir (60).

2.5.3. Merhamet Yorgunluğu ile Başa Çıkma Yöntemleri

Merhamet yorgunluğunu önlemek ve yönetmek için birçok etkili strateji geliştirilmiştir. Bireyler, bu stratejileri benimseyerek iş yaşamlarında daha dengeli bir duygusal duruma sahip olabilir ve tükenmişlik riskini azaltabilirler (69). Özellikle öz şefkat uygulamaları, destekleyici çalışma ortamları ve farkındalık pratikleri, bu süreçte kritik bir rol oynamaktadır (70). Merhamet yorgunluğu ile başa çıkmanın etkili yolları aşağıda ele alınmıştır:

Öz Şefkat Uygulamaları

Öz şefkat, bireylerin zorlayıcı durumlarla karşılaştıklarında kendilerine karşı anlayışlı ve nazik olmasını teşvik eder. Araştırmalar, öz şefkat düzeyi yüksek bireylerin stresle daha sağlıklı başa çıktıklarını ve tükenmişlik belirtilerinin daha düşük olduğunu göstermektedir (42). Öz şefkatin geliştirilmesi, bireylerin iş ortamında karşılaştıkları zorluklara karşı daha dayanıklı olmalarına yardımcı olabilir ve duygusal tükenmişliği önleyebilir (71). Bu nedenle, bireylerin öz-şefkat temelli farkındalık programlarının yaygınlaştırılması önerilmektedir (66,72).

Destek Gruplarına Katılım

Bireyler, meslektaşlarıyla deneyimlerini paylaşabilecekleri destek gruplarına katılarak duygusal yüklerini hafifletebilirler. Destek grupları, ortak insanlık anlayışını güçlendirerek hemşirelerin yaşadıkları zorluklarla yalnız olmadıklarını fark etmelerine yardımcı olur (73). Yapılan araştırmada, destekleyici çalışma ortamlarının ve grup terapilerinin sağlık çalışanlarının psikolojik dayanıklılıklarını artırdığı ve tükenmişlik oranlarını düşürdüğü belirlenmiştir (74). Bu tür destek mekanizmaları, bireylerin stresle başa çıkma kapasitelerini artırarak mesleki tatmini yükseltebilir (13)

Farkındalık Pratikleri ve Meditasyon

Farkındalık teknikleri, bireylerin mevcut anı kabul etmelerine ve stresle daha sağlıklı bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olabilir (75). Farkındalık temelli stres azaltma programlarının, sağlık çalışanlarında stres ve anksiyete seviyelerini azalttığı ve duygusal dayanıklılığı artırdığı gösterilmiştir (70). Bu pratikler, bireylerin duygusal durumlarının farkına varmalarını ve stres kaynaklarını daha bilinçli bir şekilde yönetmelerini sağlar (5). Günlük farkındalık egzersizleri, derin nefes alma teknikleri ve meditasyon uygulamaları, sağlık çalışanları için etkili başa çıkma stratejileri arasında yer almaktadır (77).

Mesleki Gelişim ve Eğitim Programları

Merhamet yorgunluğunu önlemek için düzenlenen eğitim programları, bireylerin bu konuda farkındalıklarını artırabilir ve tükenmişlik belirtileriyle başa çıkmaları için gerekli becerileri geliştirebilir (12,63). Bireyler için düzenlenen stres yönetimi ve öz-bakım eğitimlerinin, duygusal dayanıklılığı artırdığı ve mesleki bağlılığı güçlendirdiği gösterilmiştir (71). İşverenlerin sağlık çalışanlarına yönelik psikolojik destek programları sağlaması, merhamet yorgunluğunu önlemede önemli bir adım olarak görülmektedir (69).

2.6. Bilinçli Farkındalık ve Hemşirelik

Bilinçli farkındalık, bireyin şu anın ve deneyimlerinin bilinçli bir şekilde farkına varma yeteneğidir. Kabat-Zinn (2019) bilinçli farkındalığı, “*mevcut anın, yargısız ve bilinçli bir şekilde deneyimlenmesi*” olarak tanımlamaktadır (4). Sağlık çalışanları ve özellikle hemşireler için bilinçli farkındalık, iş stresini azaltma, duygusal dengeyi koruma ve hasta bakımında daha bilinçli kararlar alma açısından önemli bir araç olarak görülmektedir (75). Hemşireler, hastaların sağlık durumlarını değerlendirirken ve tedavi süreçlerini yönetirken, onların bilinçli farkındalığını teşvik etmeyi hedeflemelidirler. Bu, hastaların duygusal, fiziksel ve zihinsel ihtiyaçlarını anlamalarını ve bunlara uygun tedavi ve destek sağlamalarını gerektirir (70).

Hemşirelerin bilinçli farkındalığı hasta bakımında kullanmaları, hastalarla empatik iletişim kurmalarına ve daha güvenli bir ortam oluşturmalarına katkı sağlar (5,29,76). Bilinçli farkındalık uygulamaları, hemşirelerin iş yoğunluğu nedeniyle oluşabilecek duygusal tükenmişliği azaltırken, hastalarına daha fazla odaklanmalarına yardımcı olur (77). Bilinçli farkındalığın mesleki karar verme süreçlerini iyileştirdiği ve hemşirelerin klinik uygulamalarda daha bilinçli ve etkin olmalarını sağladığı gösterilmiştir (66,72).

Bilinçli Farkındalık Teknikleri ve Hemşirelik

Hemşirelerin bilinçli farkındalığı teşvik etmeleri için çeşitli uygulamalar bulunmaktadır. Bu uygulamalar arasında nefes egzersizleri, rehberli meditasyon, farkındalık temelli stres azaltma ve bilinçli dinleme teknikleri yer almaktadır (71). Bu uygulamaların hemşirelerin stres seviyelerini düşürdüğünü, tükenmişliği azalttığını ve hasta bakım kalitesini artırdığını göstermektedir (74).

Bilinçli farkındalık uygulamalarını teşvik etmek amacıyla hemşireler şunları yapabilir:

- Nefes egzersizleri: Hemşirelerin stresle başa çıkmalarına ve dikkatlerini toplamalarına yardımcı olur (75).
- Beden tarama teknikleri: Beden farkındalığını artırarak, fiziksel stres belirtilerini azaltır (72).
- Mindfulness meditasyonu: Hemşirelerin mesleki yüklerini dengelemesine ve duygusal tükenmişliği azaltmasına yardımcı olur (5).
- Rehberli farkındalık eğitimleri: Hemşirelerin empati seviyelerini artırarak hasta ilişkilerini güçlendirir (77).

Hemşirelik Eğitiminde Bilinçli Farkındalığın Rolü

Hemşirelik eğitiminde bilinçli farkındalık uygulamalarının kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Bilinçli farkındalık temelli eğitim programları, hemşirelik öğrencilerinin stres yönetimi becerilerini geliştirmelerine, dikkatlerini artırmalarına ve mesleki duygusal dayanıklılık kazanmalarına yardımcı olmaktadır (73). Farkındalık eğitimlerinin öğrenci-hemşire iletişimini güçlendirdiği ve öğrencilerin hasta bakımına daha bütüncül bir yaklaşım geliştirmelerine katkı sağladığı belirtilmektedir (74).

Hemşireler için Bilinçli Farkındalık ve Kendi Bakımına Önem Verme

Hemşirelerin kendi iyi oluşlarını korumaları, hastalarına daha kaliteli bakım sunmalarını sağlayabilir (70). Düzenli olarak bilinçli farkındalık meditasyonu yapan hemşirelerin daha az stres yaşadığı, mesleki tatminlerinin arttığı ve duygusal dayanıklılıklarının güçlendiği gösterilmiştir (71). İş ortamındaki zorluklarla başa çıkmada bilinçli farkındalık tekniklerinin kullanılması, hemşirelerin mesleki motivasyonlarını artırırken, hasta bakımına daha iyi odaklanmalarını sağlar (75).

Bilinçli Farkındalığın Hemşireler Üzerindeki Etkileri

Bilinçli farkındalık uygulamaları, hemşirelerin çeşitli alanlarda kendilerini geliştirmelerine yardımcı olmaktadır:

- Stres seviyelerini düşürme: Bilinçli farkındalık uygulamaları, stres hormonlarının seviyesini azaltarak hemşirelerin daha sakin kalmasını sağlar (72).
- Empati becerilerini artırma: Hemşirelerin hastalarının duygularını daha iyi anlamalarına ve onlarla empatik ilişkiler kurmalarına yardımcı olur (73).
- Odaklanma becerilerini geliştirme: Dikkatin daha uzun süre korunmasını sağlayarak hemşirelerin hata yapma oranlarını azaltır (5).
- Karar verme süreçlerini iyileştirme: Bilinçli farkındalık, hemşirelerin daha bilinçli ve mantıklı kararlar almalarını destekler (74).
- Yüksek kaliteli hasta bakımı sağlama: Hemşirelerin hastalarının ihtiyaçlarına daha iyi yanıt vermelerine ve daha kişiselleştirilmiş bakım planları oluşturmalarına yardımcı olur (70).

Bilinçli farkındalık uygulamaları hemşirelerin duygusal dayanıklılıklarını artırarak iş performanslarını yükseltebilir. Birçok sağlık kuru mu, hemşirelerin bilinçli farkındalık uygulamalarına yönlendirilmesini teşvik etmekte ve bu uygulamaların hasta bakım kalitesini artırdığına dair güçlü kanıtlar sunmaktadır (75). Bilinçli farkındalık, hemşirelerin mesleki yaşamlarında daha bilinçli, dengeli ve etkili olmalarına katkı sağlayan önemli bir beceridir

2.7. Öz Şefkat ve Hemşirelik

Hemşireler, hastalarla sürekli etkileşimde olan ve kaliteli bakım sağlamak adına büyük sorumluluk taşıyan sağlık profesyonelleridir. Günlük mesleki görevleri, yalnızca fiziksel bakım sağlamakla sınırlı kalmaz; aynı zamanda hastaların psikososyal ve duygusal ihtiyaçlarını da karşılamayı içerir (73). Ancak, hemşireler mesleklerinin doğası gereği, hasta ve hasta yakınlarının acılarına sıkça tanık olmakta ve empatik bir şekilde yanıt vermektedirler. Sürekli olarak başkalarının acılarını hafifletme çabası içinde olmak, hemşirelerin kendi ihtiyaçlarını ihmal etmelerine yol açabilir ve uzun vadede duygusal tükenmişlik riskini artırabilir (72). Bu noktada, öz şefkat, hemşirelerin iş yükleriyle başa çıkabilmelerine, stresle daha sağlıklı bir şekilde mücadele edebilmelerine ve duygusal refahlarını koruyabilmelerine yardımcı olur (42).

Hastanelerde yapılan araştırmalar, hastaların hemşirelerden empati, anlayış ve şefkat beklentisi içinde olduklarını ve şefkatli bakım alan hastaların memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (71). Hemşirelikte şefkat, hastalara karşı duyarlılık göstermeyi ve onları yargılamadan yardım etmeyi içerir (11). Araştırmalar, hemşirelerin hasta bakımına yönelik motivasyonlarının büyük lde şefkat ve empati temelli olduğunu ortaya koymaktadır (10). Ancak, hemşirelerin sürdürülebilir bir şekilde empatik ve şefkatli bakım sunabilmeleri için öncelikle kendilerine karşı şefkatli olmaları gerekmektedir (25).

Dalai Lama, "Gerçek bir şefkat geliştirmek için, önce o şefkati içinde geliştirecek bir temele sahip olmalısınız" diyerek, öz şefkatin önemini vurgulamaktadır. Benzer şekilde, hemşirelik araştırmasında da öz-şefkat düzeyi yüksek hemşirelerin tükenmişlik yaşama olasılıklarının daha düşük olduğunu ve mesleki tatminlerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (69).

z şefkat, hemşirelerin kendilerini sert bir şekilde eleştirmelerini engelleyerek, zorlayıcı durumlarla daha sağlıklı bir şekilde başa çıkmalarına yardımcı olur (76). Hemşirelerin kendilerine karşı şefkatli bir tutum geliştirmeleri, mesleki dayanıklılıklarını artırarak hasta bakımında daha bilinçli ve duyarlı olmalarına katkı sağlar (70).

z şefkatin mesleki performansa etkisi üzerine yapılan çalışmalar, yüksek öz şefkat düzeyine sahip hemşirelerin daha düşük stres seviyelerine, daha yüksek iş tatminine ve daha iyi duygusal dayanıklılığa sahip olduğunu göstermektedir (73). Özellikle, sağlık sektöründe çalışan bireylerin hata yapmaktan kaçınmaları ve yüksek performans göstermeleri beklenmektedir. Ancak, mükemmeliyetçilik eğilimi gösteren hemşirelerin daha fazla anksiyete ve stres yaşama eğiliminde oldukları bulunmuştur (11). Mükemmeliyetçi hemşirelerin, kendilerini sürekli eleştirmeye yatkın olmaları, onların öz şefkat eksikliği yaşamalarına ve tükenmişlik hissine kapılmalarına neden olabilir (25). Bu nedenle, öz şefkat, hemşirelerin mkemmeliyetilikten kaynaklanabilecek olumsuzluklardan korunmalarına yardımcı olabilir ve onların psikolojik dayanıklılığını artırabilir (42).

Hemşirelerin z şefkat uygulamalarını benimsemeleri, onların mesleki sürdürülebilirliklerini ve hasta bakım kalitelerini artırmada önemli bir rol oynamaktadır. z şefkat, hemşirelerin kendilerini daha iyi hissetmelerine, stresle daha sağlıklı başa çıkmalarına ve hastalarına karşı daha duyarlı ve etkili bir bakım sunmalarına olanak tanımaktadır (66,72). Bu bağlamda, hemşirelik eğitim programlarında ve mesleki gelişim süreçlerinde öz şefkatin teşvik edilmesi, sağlık sektöründe çalışan bireylerin tükenmişlik riskini azaltarak iş verimliliklerini artırabilir (10). Gelecekte yapılacak çalışmalar, öz şefkatin hemşireler üzerindeki uzun

vadeli etkilerini daha ayrıntılı bir şekilde ele alarak, bu kavramın hem bireysel hem de kurumsal düzeyde desteklenmesi gerektiğini göstermektedir (70).

2.8. Merhamet Yorgunluğu ve Hemşirelik

Merhamet, insan olmanın özünde yatan bir duygudur. Başkalarının acılarını fark edip anlamak ve yardım etme arzusu duymak, yalnızca bir erdem değil, aynı zamanda özellikle sağlık çalışanları için işlerinin de merkezinde yer alır. Merhametin tanımı tam olarak budur: Başkalarının yaşadığı acıya duyarlı olmak ve bu acıyı hafifletmek için samimi bir çaba göstermek (77). Bu tanım, hemşirelik mesleğinde somut olarak hayata geçirilmiştir. Hemşireler, hastaların en savunmasız anlarında yanlarında oldukları için, yalnızca tedaviyle değil, aynı zamanda sözleriyle, bakışlarıyla ve varlıklarıyla da iyileştirirler (78). Ancak bu duygusal yakınlığın zaman içinde bir bedeli vardır. Başkalarının acılarına her gün tanık olmak, empati kurmak ve desteklemek, uzun vadede duygusal tükenmişliğe yol açabilir. Merhamet yorgunluğu tam da bu noktada ortaya çıkar. Joinson (1992), bu durumu tanımlayan ilk araştırmacılardan biriydi. Ona göre, başkalarının travmalarına uzun süre maruz kalan sağlık çalışanları, bir noktada iç kaynaklarını tüketmeye başlar (61,71). Bu risk özellikle yoğun ve duygusal olarak yoğun alanlarda çalışan hemşireler için yüksektir. Onkoloji servislerinde, acil servislerde veya yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler daha yüksek seviyelerde merhamet yorgunluğu yaşayabilir (79). Her gün acı, kayıp ve kaygıya tanık olmak zordur. Zamanla, bu duygusal yorgunluk bir hemşirenin performansını, motivasyonunu ve hasta ilişkilerini olumsuz etkileyebilir (80).

Araştırmalar, merhamet yorgunluğu yaşayan hemşirelerin empati kurmakta zorlandığını, işlerinden memnun olmadığını ve tükenmişlik belirtileri gösterdiğini göstermektedir (81). Bu durum yalnızca iş yeri performansını değil, aynı zamanda kişinin genel ruh sağlığını ve kişisel ilişkilerini de etkileyebilir (82). Bir süre sonra hemşireler sabrını kaybeder, dikkati dağınık ve en önemlisi hasta bakımının kalitesi düşer (83). Bazı durumlarda bu duygusal yük, hemşirelerin mesleklerini bırakmalarına hatta işlerini bırakmalarına yol açabilir (70,77).

Her sağlık çalışanı bu riski taşıırken, hemşireler hastalarla kurdukları yoğun bağ nedeniyle en savunmasız olanlar arasındadır (84,85). Dahası, bu yorgunluk mesleki yaşamlarının herhangi bir aşamasında ortaya çıkabilir. Bu nedenle hemşirelerin yalnızca başkalarına değil, kendilerine de merhamet göstermeyi öğrenmeleri gerekir (85). Bu noktada, farkındalık temelli eğitim, öz şefkat eğitimi ve psikolojik destek programları hayati önem taşır (81).

Elbette bu yalnızca bireye bırakılamaz. Kurumların da hemşirelerin yükünü hafifletmek ve onları duygusal olarak desteklemek için adımlar atması gerekir (82,86). Özbakımı destekleyen daha insani çalışma koşulları ve ortamlar yaratmak bu süreç için elzemdir (83).

Sonuç olarak, merhamet yorgunluğu hemşirelik mesleğinin görünmez ancak derin yüklerinden biridir. Bu durumu fark etmek ve hem bireysel hem de kurumsal olarak önlemler almak, hemşirelerin işlerine olan bağlılıklarını koruyacak ve kaliteli hasta bakımının sürdürülmesini sağlayacaktır (85,89). Gelecekteki çalışmaların, daha etkili müdahale yöntemleri geliştirerek sağlık çalışanlarının ruh sağlığını ve mesleklerine olan bağlılığını destekleyeceği beklenmektedir (80,88).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Araştırma hemşirelerin bilinçli farkındalık ve öz şefkat düzeylerinin merhamet yorgunluğuna etkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

3.2 Araştırmanın Soruları

- Tanıtıcı bilgileri oluşturan değişkenler (yaş, cinsiyet, çalışma yılı, çalışılan birim vb.) ile bilinçli farkındalık, öz şefkat ve merhamet yorgunluğu düzeyleri arasında farklılık var mıdır?
- Hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeyleri ve öz şefkat düzeyleri ile merhamet yorgunluğu arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Bilinçli farkındalık ve öz şefkatin, hemşirelerin merhamet yorgunluğu üzerindeki etkileri nelerdir?

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Adana 5 Ocak Devlet Hastanesi'nde görev yapmakta olan hemşireler oluşturmaktadır. 2024 yılı itibarıyla bu hastanede toplam 232 hemşire görev yapmakta olup, evrenden örneklem seçimine gidilmemiş, evrenin tamamına ulaşılması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda dahil olma kriterlerini karşılayan 220 hemşire ile veri toplama süreci tamamlanmıştır.

Dahil Olma Kriterleri:

- Adana 5 Ocak Devlet Hastanesi'nde aktif olarak hemşirelik yapan,
- Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden,
- En az 6 aydır ilgili kurumda görev yapmakta olan,
- Anket formunu eksiksiz ve doğru şekilde dolduran hemşireler.

Dışlanma Kriterleri:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan,
- Anket formunu eksik veya hatalı dolduran,
- Araştırma sırasında ücretsiz izin, doğum izni veya sağlık izni gibi sebeplerle aktif çalışmayan hemşireler.

3.4 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Adana 5 Ocak Devlet Hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Adana 5 Ocak Devlet Hastanesi toplam 200 yataklıdır. Hastanede 5 ameliyathane, 11 yataklı ve 6 yataklı 2.basamak yetişkin yoğun bakım, 4 yataklı yenidoğan yoğun bakım, 48 poliklinik ve palyatif servisi bulunmaktadır bu bölümlerde çalışan hemşirelere uygulanmıştır. Çalışma 2024 yılının mart ve haziran ayları arasında 5 Ocak Devlet Hastanesi hemşirelerine uygulanmıştır.

3.5 Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkeni hemşirelerin bilinçli farkındalık ve öz şefkat düzeyleri oluşturmuştur. Araştırmamızın bağımlı değişkeni ise hemşirelerin merhamet yorgunluğu oluşturmuştur.

3.6 Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın sınırlılığı araştırmanın tek bir ilde, belli bir zaman diliminde ve tek bir kurumda yapılması temel sınırlılığıdır.

3.7 Araştırmanın Uygulanması

Araştırma, Kırşehir Ahi Evran Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır ve Adana 5 Ocak Devlet Hastanesinden izin alındıktan sonra aynı hastanede görev alan birinci araştırmacı tarafından veri toplama süreci gerçekleştirilmiştir. Veri toplama süreci araştırmacı tarafından hemşire ziyaretleri ile hasta takiplerinin sakin olduğu zaman dilimlerinde yapılmış, araştırma hakkında bilgi verilerek araştırmaya davet edilmiş ve katılım kriterlerini karşılayan hemşirelerin sözlü ve yazılı izni alındıktan sonra her bir form 15-20 dk sürecek şekilde uygulanmıştır.

3.8 Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu (Bkz. EK 1), Bilinçli Farkındalık Ölçeği Kısa Formu (Bkz. EK-2), Öz Şefkat Ölçeği-Kısa Formu (ÖŞÖ-KF) (Bkz. EK-3), Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ) (Bkz. EK-4) kullanılmıştır.

3.8.1. Kişisel Bilgi Formu

Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formlarıyla değerlendirilmiştir. Bu form hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, çalışma yılı, çalışılan birim, mesleği severek seçme durumları, düzenli egzersiz yapma durumları, bilinçli farkındalık eğitimi alıp almadıklarını sorgulayan 16 sorudan oluşmaktadır.

3.8.2 Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ-KÖ)

Brown ve ark. [89] tarafından geliştirilen Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Özyeşil ve ark. [89] tarafından Türkçe'ye çevrilmiştir. Bu ölçek, günlük yaşamdaki anlık deneyimlerin farkında olma ve bu deneyimlere dikkatli bir şekilde yaklaşma genel eğilimini değerlendiren 15 maddelik bir ölçektir. BİFÖ, tek faktörlü bir yapıya sahiptir ve bu nedenle tek bir toplam puan üretir. Yüksek puanlar, bireyin bilinçli farkındalık düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Ölçek, katılımcıların yanıtlarını hemen hemen her zaman, çoğu zaman, bazen, nadiren, oldukça seyrek, hemen hemen hiçbir zaman şeklinde değerlendirebilecekleri 6 dereceli Likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin orijinal formunun her bir madde için madde faktör yükleri .48 ile .81 arasında değişmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .80 ve test-tekrar test korelasyon .86 olarak hesaplanmıştır. BİFÖ ölçüt-bağıntılı geçerliği için yapılan korelasyon analizleri sonucunda da anlamlı ilişkiler saptanmıştır (89).

3.8.3. Öz Şefkat Ölçeği-Kısa Formu (ÖŞÖ-KF)

Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu, 26 maddelik tam ölçekten seçilen maddelerden oluşmaktadır. Bu kısa form, öz şefkatin her alt bileşenini temsil etmek amacıyla her bir alt bileşen için iki madde içermektedir. Olumlu bileşenler, Öz Sevecenlik, Paylaşımların Bilincinde Olma ve Farkındalık olarak adlandırılırken, olumsuz bileşenler Öz-Yargılama, İzolasyon ve Aşırı Özdeşleşme olarak belirlenmiştir. ÖŞÖ-KF, 11 maddelik ve beşli Likert tipinde yapılandırılmış bir öz bildirim ölçeği olarak kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Ölçeğin orijinal formunun Cronbach alfa katsayısı .75'dir (90).

3.8.4. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek (MY-KÖ)

MY-KÖ, Adams ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Merhamet yorgunluğunun değerlendirilmesinde ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu bulunmuştur. Ölçek, Sevgi Dinç ve arkadaşları tarafından 2019 yılında Türkçeye çevrilmiştir. Ölçek, katılımcılardan her bir ölçek maddesinin deneyimlerini ne derecede yansıttığını belirtmelerini isteyen bir öz bildirim değerlendirme aracıdır. Nadiren/asla (1) ve çok sık (10) arasında değişen 10'lu likert tipi bir ölçektir. Ölçek ikincil travma ve mesleki tükenmişlik olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki “c, e, h, j, l” maddeleri ikincil travmayı; “a, b, d, f, g, i, k, m” maddeleri mesleki tükenmişliği ölçen maddelerdir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa katsayıları, 0.80'den 0.90'a kadar değişir ve yeterli iç güvenilirlik göstermektedir. Ölçek için herhangi bir puanlama algoritması ve kesme noktası belirtilmemiştir. Ölçekten en düşük 13 ve en yüksek 130 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır (91).

3.9 Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, min-maks değerleri, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot çizimi ile incelenmiştir. Kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlıdır.

Normal dağılıma sahip verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, 2'den fazla bağımsız grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi uygulanmış ve fark bulunduğu durumda fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için Pearson korelasyon ve kurulan modelleri test etmek için ise doğrusal regresyon uygulanmıştır.

3.10 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için, çalışma yapılmadan önce Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Etik Kurulu'ndan (21.12.2023- Karar No: 2023/11/24) izin alınmıştır (Bkz. Ek 5). Daha sonra Adana İl Sağlık Müdürlüğü ve Adana 5

Ocak Devlet Hastanesi ilgili kurumundan 27.02.2024 tarihli ve E-11289099-050.04-237875941 sayılı yazı ile izin alınmıştır (Bkz. Ek 6). Veriler Helsinki bildirgesine göre toplanmıştır.

4.BULGULAR

Tablo 1 'de verilen demografik bilgilere göre araştırmaya katılan katılımcıların %82,3'ünün kadın, %68,6'sının 30 yaş altı, %89,1'nin üniversite mezunu olduğu görölmektedir.

Tablo4 1: Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı.(n=220)

Değişkenler	Gruplar	n	%
Cinsiyet	Erkek	39	17,7
	Kadın	181	82,3
Yaş ($\bar{X}\pm SS = 29.16\pm 6.93$)	30 yaş altı	151	68,6
	30 yaş ve üstü	69	31,4
Öğrenim Durumu	Lise	7	3,2
	Üniversite	196	89,1
	Yüksek lisans	17	7,7
Medeni Hali	Bekâr	149	67,7
	Evli	60	27,3
	Boşanmış	11	5,0
Ekonomik Durum	İyi	38	17,3
	Orta	166	75,5
	Kötü	16	7,3
Sigara Kullanımı	Hayır	171	77,7
	Evet	49	22,3
Alkol Kullanımı	Hayır	187	85,0
	Evet	33	15,0
Kronik Rahatsızlık Varlığı	Hayır	205	93,2
	Evet	15	6,8
Mesleki Deneyim ($\bar{X}\pm SS = 6.33\pm 7.14$)	6 yıl altı	134	60,9
	6 yıl ve üstü	86	39,1
Mesleği Severek Seçme Durumu	Hayır	74	33,6
	Evet	146	66,4
Mesleği Sevme Durumu	Hayır	75	34,1
	Evet	145	65,9
Çalışılan Birim	Acil	59	26,8
	Yoğun Bakım	49	22,3
	Poliklinik	30	13,6
	Ameliyathane	19	8,6
	Servis	48	21,8
	Doğumhane	15	6,8
Çalışma Şekli	Gündüz	53	24,1
	Gündüz ve gece vardiyası birlikte	148	67,3
	Sadece gece vardiyası	19	8,6
Düzenli Egzersiz Yapma Durumu	Hayır	155	70,5
	Evet	65	29,5
	Evet	18	8,2

Tablo4.1(devam): Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımı.(n=220)

Düzenli Yoga/Meditasyon Yapma Durumu	Hayır	202	91,8
	Evet	18	8,2
Bilinçli Farkındalık Eğitimi Alma	Hayır	184	83,6
	Evet	36	16,4
Toplam		220	100,0

Katılımcıların %67,7'sinin bekar, %75,5'inin orta düzeyde ekonomik durumda, %77,7'sinin sigara kullanmadığı %85'inin alkol kullanmadığı görülmektedir. Katılımcıların %93,2'sinin kronik rahatsızlığının olmadığı, mesleki deneyim yıllarının %60,9 ile 6 yılın altında olduğu, katılımcıların %66,4'ünün mesleği severek seçtiği, %65,9'unun çalışma döneminde mesleğini sevmeye devam ettiğini, %26,8'inin Acil serviste çalıştığı görülmektedir.

Katılımcıların çalışma şekline göre dağılım incelendiğinde %67,3'ünün gündüz ve gece vardiyası birlikte çalıştığı, katılımcıların %70,5'inin düzenli egzersiz yapmadığı, %91,8'inin düzenli yoga ya da meditasyon yapmadığı, katılımcıların %83,6'sının bilinçli farkındalıkla ilgili bir eğitim almadığı görülmektedir.

Tablo4 2: Araştırmada kullanılan değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri ve güvenilirlik analizi sonuçları.

Değişkenler	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma	Cronbach's Alpha
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	22,00	86,00	61,78	11,29	0,844
ÖzŞefkat Ölçeği	20,00	57,00	39,00	6,87	0,799
İkincil Travma Boyutu	5,00	4100	17,21	7,90	0,722
Mesleki Tükenmişlik Boyutu	8,00	70,00	31,10	14,04	0,833
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği	13,00	105,00	48,31	20,28	0,873

Araştırmada kullanılan değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri tabloda verilmiştir. Bilinçli farkındalık ölçeği ortalama değeri 52,5 olarak ölçülmüştür yapılan araştırmada bilinçli farkındalık ölçeği ortalamasının 61,78±11,29 aralıklarında bulunduğu gözlemlenmiştir katılımcıların ortalamasının üzerinde bilinçli farkındalığa sahip olduğunu göstermektedir, öz-şefkat ölçeği ortalaması 36 olarak ölçülmüş, yapılan araştırmada katılımcıların öz şefkat ölçeği puanlaması 39,00±6,87 aralığında bulunmuş ve katılımcıların öz şefkat değerleri ortalamasının üzerinde olduğu saptanmıştır. İkincil travma boyutu ortalaması 27,5 olarak ölçülmüş, yapılan araştırmada ikincil travma boyutu ortalaması 17,21±790 olduğu ve ortalamasının altında kaldığı; mesleki tükenmişlik boyutu ortalaması 44 olarak ölçülmüş,

araştırmaya katılan katılımcıların mesleki tükenmişlik durumu $31,10 \pm 14,04$ olduğu ve ortalamanın altında kaldığı; Merhamet yorgunluğu ölçeği ortalaması 71,5 olarak ölçülmüş, yapılan araştırmada ölçülen $48,31 \pm 20,28$ değerleri katılımcıların ortalamadan daha düşük merhamet yorgunluğuna sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo4 3: Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre BFÖ ve ÖŞÖ puanlarının karşılaştırılması.

Değişkenler	Gruplar	BFÖ X̄	BFÖ SS	Test/ p (BFÖ)	ÖŞÖ X̄	ÖŞÖ SS	Test / p (ÖŞÖ)
Cinsiyet	Erkek	63,23	10,48	-0,881 0,378	39,49	5,57	-0,492 0,623
	Kadın	61,47	11,46		38,89	7,12	
Yaş	< 30 yaş	62,50	10,21	1,395	38,94	7,14	-0175 0861
	≥ 30 yaş	60,22	13,30	0,165	39,12	6,27	
Öğrenim Durumu	Lise	58,00	11,94	0,741 0,480	41,43	7,00	0,460 0,632
	Üniversite	62,09	11,44		38,90	683	
	Yüksek Lisans	59,76	9,12		39,12	7,48	
Medeni Hali	Bekâr	61,93	10,25	0,861 0,424	38,89	6,78	0,073 0,930
	Evli	62,20	13,96		39,17	7,18	
	Boşanmış	57,45	7,93		39,55	6,88	
Ekonomik Durumu	İyi	62,34	10,50	0,949 0,389	40,05	7,21	1,018 0,362
	Orta	62,01	11,39		38,62	6,76	
	Kötü	58,06	12,08		40,38	7,11	
Sigara Kullanımı	Hayır	62,05	11,43	0,648	38,98	6,76	-0,075 0,940
	Evet	60,86	10,86	0,517	39,06	7,29	
Alkol Kullanımı	Hayır	62,31	11,49	1,661	39,12	6,85	0,656
	Evet	58,79	9,71	0,099	38,27	7,00	0,513
Kronik Rahatsızlık	Hayır	61,68	11,41	-0,503	38,69	6,73	-2,453
	Evet	63,20	9,73	0,615	43,13	7,61	0,015

Bağımsız t testi, tek yönlü varyans analizi, Bonferroni testi, $p < 0.050$

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre bilinçli farkındalık ölçeği ve öz şefkat ölçeği puanlarının karşılaştırılması tabloda verilmiştir. Katılımcıların herhangi bir kronik rahatsızlığı varlığı durumuna göre öz şefkat ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p < 0,05$). Herhangi kronik bir rahatsızlığı olan katılımcıların öz şefkat puanlarının, olmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Kronik rahatsızlığı olan öz-şefkat ölçeği puanlarının, kronik rahatsızlığı olmayanlara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo 4.4: Katılımcıların çalışma ve egzersiz durumlarına göre BF ve ÖŞÖ puanlarının karşılaştırılması.

Değişkenler	Gruplar	BFÖ X̄	BFÖ SS	Test/ p (BFÖ)	ÖŞÖ X̄	ÖŞÖ SS	Test / p (ÖŞÖ)
Mesleki Deneyim	6 yıl altı	62,45	10,09	1,090	38,80	7,05	-0,531
	6 yıl ve üstü	60,74	12,93	0,276	39,30	6,60	0,597
Mesleği Severek Seçme	Hayır	59,81	12,55	-1,860	37,96	6,94	-1,602
	Evet	62,78	10,50	0,060	39,52	6,79	0,111
Çalışma Döneminde Mesleği Sevme	Hayır	58,75	11,57	-2,900	37,88	6,38	-1,746
	Evet	63,35	10,85	0,004	39,57	7,06	0,083
Çalışılan Birim	Acil	61,53	11,00	0,067 0,985	38,07	6,70	1,837 0,108
	Yoğun Bakım	62,86	10,32		38,18	5,84	
	Poliklinik	60,54	11,96		41,00	6,60	
	Ameliyathane	60,89	12,90		42,26	6,90	
	Servis	62,06	11,26		38,56	7,88	
	Doğumhane	62,07	8,25		37,93	6,85	
Çalışma Şekli	Gündüz	60,42	13,94	0,768 0,467	39,79	6,92	0,482 0,620
	Gündüz ve Gece	62,44	10,34		38,77	6,81	
	Vardiya	60,47	10,30		38,53	7,36	
Düzenli Egzersiz Yapma	Hayır	62,26	10,92	0,977	38,75	6,60	-0,824
	Evet	60,63	12,14	0,329	39,58	7,49	0,411
Yoga / Meditasyon Yapma	Hayır	61,91	11,52	0,543	38,95	6,87	-0,361
	Evet	60,39	8,35	0,586	39,56	7,00	0,719
Farkındalık Eğitimi Alma	Hayır	61,85	11,32	0,195	38,70	6,79	-1,471
	Evet	61,44	11,31	0,845	40,53	7,17	0,144

Bağımsız t testi, tek yönlü varyans analizi, Bonferroni testi, $p < 0.050$

Araştırmaya katılan katılımcıların çalışma ve egzersiz durumlarına göre BF ve ÖŞÖ puanlarının karşılaştırılması yukarıdaki tabloda verilmiştir. Katılımcıların çalışma döneminde mesleği sevme durumuna göre bilinçli farkındalık ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p < 0,05$). Çalışma döneminde mesleği seven katılımcıların bilinçli farkındalık ölçeği puanlarının, sevmeyen katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo4 5: Katılımcıların demografik özelliklerine göre MYÖ ve boyut puanlarının karşılaştırılması.

Değişkenler	Gruplar	İT \bar{X}	İT SS	Test/ p(İT)	MT \bar{X}	MT SS	Test/ p (MT)	MY \bar{X}	MY SS	Test / p (MY)
Cinsiyet	Erkek	15,06	8,21	-1,895 0,059	30,28	13,76	-0,398 0,691	45,33	21,29	-1,010 0,314
	Kadın	17,68	7,78		31,27	14,13		48,95	20,06	
Yaş	< 30 yaş	17,34	7,97	0,344 0,731	31,83	13,94	1,156 0,249	49,17	20,19	0,933 0,352
	≥ 30 yaş	16,94	7,79		29,48	14,23		46,42	20,51	
Öğrenim Durumu	Lise	12,57	5,80	1,265 0,284	24,14	11,87	1,303 0,274	36,71	15,76	1,345 0,263
	Üniversite	17,39	7,97		31,7	13,84		48,46	20,26	
	Y. Lisans	17,06	7,55		34,29	16,71		51,35	21,62	
Medeni Hâl	Bekâr	16,99	7,57	0,845 0,431	32,21	13,53	1,956 0,144	49,19	19,20	1,081 0,341
	Evlî	18,15	8,82		29,47	15,54		47,62	23,49	
	Boşanmış	15,18	7,04		24,91	10,42		40,09	14,44	
Ekonomik Durum	İyi	17,34	7,69	0,098 0,907	26,87	12,50	2,294 0,103	44,21	19,33	1,112 0,331
	Orta	17,27	7,80		32,17	14,51		49,44	20,70	
	Kötü	16,38	9,76		29,94	10,82		46,31	17,58	
Sigara Kullanımı	Hayır	17,18	7,52	-0,134 0,894	30,40	13,39	-1,380 0,169	47,57	19,20	-1,005 0,316
	Evet	17,35	9,19		33,53	16,01		50,88	23,73	
Alkol Kullanımı	Hayır	16,68	7,61	-2,390 0,018	30,18	13,79	-2,334 0,020	46,86	19,84	-2,552 0,011
	Evet	20,21	8,94		36,30	14,53		56,52	21,14	
Kronik Rahatsızlık	Hayır	17,26	7,69	0,311 0,756	31,60	14,16	1,984 0,049	48,86	20,24	1,489 0,138
	Evet	16,60	10,70		24,20	10,30		40,80	19,99	

Bağımsız t testi, tek yönlü varyans analizi, Bonferroni testi, $p < 0.050$

Araştırmaya katılan katılımcıların demografik özelliklerine göre merhamet yorgunluğu ölçeği ve boyut puanlarının karşılaştırılması Tablo 5’de verilmiştir. Katılımcıların alkol kullanma durumlarına göre ikincil travma boyutu, mesleki tükenmişlik boyutu ve merhamet yorgunluğu ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p < 0.05$). Alkol kullanan katılımcıların ikincil travma boyutu, mesleki tükenmişlik boyutu ve merhamet yorgunluğu ölçeği puanlarının, kullanmayan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların herhangi kronik rahatsızlık varlığı durumuna göre mesleki tükenmişlik boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Kronik rahatsızlığı varlığı olmayan katılımcıların mesleki tükenmişlik boyutu puanlarının, olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo5 6: Katılımcıların çalışma ve egzersiz durumlarına göre özelliklerine göre MYÖ ve boyut puanlarının karşılaştırılması.

Değişkenler	Gruplar	İT \bar{X}	İT SS	Test / p (İT)	MT \bar{X}	MT SS	Test/ p (MT)	MY \bar{X}	MY SS	Test/ p(MYÖ)
Mesleki Deneyim	6 yıl altı	16,51	7,57	-	31,13	13,76	0,051	47,64	19,69	-0,608
	6 yıl ve üstü	18,31	8,32	1,661 0,098	31,03	14,55	0,959	49,35	21,26	0,544
Mesleği Severek Seçme	Hayır	18,31	7,45	1,470 0,143	35,47	14,03	3,369 0,001	53,78	19,57	2,898 0,004
	Evet	16,66	8,09		28,88	13,56		45,53	20,14	
Çalışma Döneminde Mesleği Sevme	Hayır	20,00	7,77	3,881 0,000	39,35	13,31	6,905 0,000	59,35	18,79	6,296 0,000
	Evet	15,77	7,60		26,83	12,45		42,60	18,65	
Çalışılan Birim	Acil ¹	17,20	7,39	2,231 0,041	32,81	12,86	3,931 0,001	50,02	18,35	3,700 0,002 _{2>3, 2>4}
	Yoğun Bakım ²	19,92	8,49		36,47	15,49		56,39	22,06	
	Poliklinik ³	15,96	8,18		24,08	12,01		40,04	18,72	
	Ameliyathane ⁴	15,68	7,60		28,68	16,33		44,37	23,35	
	Servis ⁵	16,88	7,90		30,75	12,10		47,63	18,12	
	Doğumhane ⁶	16,07	6,44		27,60	13,15		43,67	18,09	
Çalışma Şekli	Gündüz ¹	16,75	8,62	0,226 0,798	26,72	12,49	3,994 0,020 ^{2>1}	43,47	19,97	2,135 0,121
	Gündüz ve Gece ²	17,26	7,51		32,87	14,36		50,13	20,29	
	Vardiya ³	18,16	9,06		29,47	13,36		47,63	19,88	
Düzenli Egzersiz Yapma	Hayır	18,12	7,92	2,652 0,009	31,92	13,88	1,352 0,178	50,04	20,17	1,966 0,051
	Evet	15,06	7,49		29,12	14,34		44,18	20,12	

Bağımsız t testi, tek yönlü varyans analizi, Bonferroni testi, $p<0.050$

Katılımcıların çalışma ve egzersiz durumlarına göre özelliklerine göre MYÖ ve boyut puanlarının karşılaştırılması tabloda verilmiştir. Mesleği severek seçmeyen katılımcıların mesleki tükenmişlik boyutu ve merhamet yorgunluğu ölçeği puanlarının, severek seçen katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Çalışma döneminde mesleği sevmeyen katılımcıların ikincil travma boyutu, mesleki tükenmişlik boyutu ve merhamet yorgunluğu ölçeği puanlarının, seven katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların çalışılan birime göre ikincil travma boyutu, mesleki tükenmişlik boyutu ve merhamet yorgunluğu ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Çalışılan birim yoğun bakım olan katılımcıların ikincil travma boyutu, mesleki tükenmişlik boyutu ve merhamet yorgunluğu ölçeği puanlarının, aile hekimliği olan katılımcılara göre daha fazla olduğu

görülmektedir. Çalışılan birim yoğun bakım olan katılımcıların mesleki tükenmişlik boyutu ve merhamet yorgunluğu ölçeği puanlarının, poliklinik olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Katılımcıların çalışma şekline göre mesleki tükenmişlik boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır ($p<0.05$). Fark yaratan grubu bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Çalışma şekli gündüz ve gece vardiyası birlikte olan katılımcıların mesleki tükenmişlik boyutu puanlarının, gündüz olan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir. Düzenli egzersiz yapmayan katılımcıların ikincil travma boyutu puanlarının, yapan katılımcılara göre daha fazla olduğu görülmektedir.

Tablo5 7: Değişkenler arasındaki ilişki

Değişkenler		1	2	3	4	5
BFÖ (1)	r	1,000	0,337	-0,271	-0,345	-0,344
	p	-	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*
Öz Şefkat Ölçeği (2)	r		1,000	-0,341	-0,390	-0,403
	p		-	0,000*	0,000*	0,000*
İkincil Travma Boyutu (3)	r			1,000	0,685	0,863
	p			-	0,000*	0,000*
Mesleki Tükenmişlik Boyutu (4)	r				1,000	0,959
	p				-	0,000*
Merhamet Yorgunluğu Ölçeği (5)	r					1,000
	p					-

Pearson korelasyon analizi, $p<0.050$

Bilinçli farkındalık ölçeği ile öz şefkat ölçeği arasında ($r=0,337$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönlü, ikincil travma boyutu arasında ($r=-0,271$, $p<,05$), mesleki tükenmişlik boyutu arasında ($r=-0,345$, $p<0,05$) ve merhamet yorgunluğu ölçeği arasında ($r=-0,344$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

Öz şefkat ölçeği ile ikincil travma boyutu arasında ($r=-0,341$, $p<0,05$), mesleki tükenmişlik boyutu arasında ($r=-0,390$, $p<0,05$) ve merhamet yorgunluğu ölçeği arasında ($r=-0,403$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı negatif yönlü bir ilişki olduğu görülmektedir.

Tablo 8: Bilinçli farkındalık ve Öz şefkatin Merhamet Yorgunluğuna etkisi

Model	Bağımsız değişken (ler)	β	Standart Hata	Beta	t	p	F	p	R^2
1	Sabit	86,485	7,176	-	12,052	0,000	29,243	0,000	0,118
	Bilinçli Farkındalık	-0,618	0,114	-0,344	-5,408	0,000			
2	Sabit	94,731	7,249	-	13,067	0,000	42,272	0,000	0,162
	Öz-Şefkat	-1,190	0,183	-0,403	-6,502	0,000			
3	Sabit	111,683	8,431	-	13,246	0,000	29,066	0,000	0,211
	Bilinçli Farkındalık	-0,422	0,115	-0,235	-3,667	0,000			
	Öz-Şefkat	-0,957	0,189	-0,324	-5,059	0,000			

Doğrusal regresyon analizi, $p < 0,050$

Bilinçli farkındalığın merhamet yorgunluğu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu görülmektedir ($\beta = -0,618$, $t = -5,408$, $p < 0,05$). Bilinçli farkındalıktaki 1 birimlik artış, merhamet yorgunluğu üzerinde 0,618'lik azalışa sebep olmaktadır. Kurulan modelin %11,8'inin açıklandığı görülmektedir ($R^2 = 0,118$).

Öz şefkatin merhamet yorgunluğu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu görülmektedir ($\beta = -1,190$, $t = -6,502$, $p < 0,05$). Öz şefkateki 1 birimlik artış, merhamet yorgunluğu üzerinde 1,190'lık azalışa sebep olmaktadır. Kurulan modelin %16,2'sinin açıklandığı görülmektedir ($R^2 = 0,162$).

Bilinçli farkındalığın ($\beta = -0,422$, $t = -3,667$, $p < 0,05$) ve öz şefkatin ($\beta = -0,957$, $t = -5,059$, $p < 0,05$) merhamet yorgunluğu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir etkisi olduğu görülmektedir. Bilinçli farkındalıktaki 1 birimlik artış, merhamet yorgunluğu üzerinde 0,422'lik azalışa ve öz şefkateki 1 birimlik artış, merhamet yorgunluğu üzerinde 0,957'lik azalışa sebep olmaktadır. Kurulan modelin %21,1'inin açıklandığı görülmektedir ($R^2 = 0,211$).

5.TARTIŞMA VE SONUÇ

Hemşirelerin bilinçli farkındalık ve öz şefkat düzeylerinin merhamet yorgunluğuna etkisini incelemek amacıyla yapılan bu araştırmada katılımcıların bilinçli farkındalık ölçeği ortalamasının $61,78 \pm 11,29$ olduğu ve ortalamanın üzerinde bilinçli farkındalığa sahip olduğu saptanmıştır. Literatürde bilinçli farkındalığın yüksek olması sağlık çalışanlarının stresle başa çıkma becerilerinde artış, empati düzeylerinde yükselme ve duygusal esneklikte gelişme ile ilişkilendirilmiştir (4,5). Özellikle hemşirelik gibi duygusal emeğin yoğun olduğu mesleklerde bilinçli farkındalığın, duygusal tükenmişliği azaltıcı etkisi birçok çalışmada ortaya konmuştur (23,25). Bu durum, araştırmaya katılan hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeylerinin gelişmiş olduğunu ve stresli mesleki koşullara rağmen anı yaşama, duygu-durum farkındalığı ve içsel gözlem gibi bilişsel stratejileri etkili bir şekilde kullanabildiklerini gösterebilir. Araştırmada kronik hastalığa sahip hemşirelerin bilinçli farkındalık puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Sirois ve ark. [11] kronik sağlık sorunları yaşayan bireylerin kendi duygularını tanıma ve kabul etme süreçlerinde daha bilinçli bir farkındalık geliştirdiklerini belirtmektedir. Kronik hastalıklar bireyin yaşam tarzını, düşünce kalıplarını ve stresle baş etme stratejilerini yeniden düzenlemesini sağlayabilmekte, bireylerin daha fazla iç gözlem yapmasına ve zihinsel farkındalıklarının artmasına yol açabildiği ifade edilmektedir (94). Yılmaz ve ark. [86] tarafından yapılan çalışmada kronik hastalığa sahip sağlık çalışanlarının bilinçli farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu ve bu grubun stres yönetimi, zaman yönetimi ve duygusal düzenleme gibi konularda daha etkili stratejiler geliştirdiği belirtilmiştir. Bayar ve ark.[92] çalışmasında da sağlık çalışanlarının yaşadıkları kişisel zorlukların, bilinçli farkındalık uygulamalarına yönelimi artırdığı ve bu sayede öz bakım davranışlarında iyileşme sağlandığı ortaya konmuştur. Bu doğrultuda bireyin bir kronik hastalık nedeniyle kendi sağlık sorunlarıyla yüzleşme sürecinin farkındalık becerilerinin gelişimini tetikleyebileceği ifade edilmektedir (95,96).

Araştırmada bilinçli farkındalığı etkileyen bir diğer değişken ise mesleğini sevme durumu olup; mesleğini seven hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Neff ve ark. [42] bireyin işini sevmesinin, öz-kabul ve bilinçli farkındalık

düzelelerini artırdığını ve bu iki kavramın psikolojik iyi oluş üzerinde sinerjik bir etki yarattığını belirtmektedir. Bu bağlamda, mesleki sevgi ile farkındalık arasındaki ilişki bireyin yalnızca işine değil aynı zamanda kendisine ve duygularına da daha duyarlı olmasına katkı sağladığı şeklinde yorumlanabilir.

Hemşirelerin öz şefkat düzeyleri incelendiğinde öz şefkat puan ortalamasının 39.00 ± 6.87 olduğu ve ortalamanın üzerinde öz şefkate sahip oldukları saptanmıştır. Bu bulgu, araştırma grubundaki hemşirelerin kendilerine karşı anlayışlı, nazik ve destekleyici bir tutum geliştirdiklerini ve öz eleştiri yerine öz kabulü benimsediklerini göstermektedir. Öz-şefkat, stresli ve duygusal olarak yıpratıcı mesleklerde çalışan bireyler için psikolojik sağlamlık kazandıran önemli bir değişkendir. Literatürde öz-şefkat düzeyinin yüksek olması, bireyin duygusal zorluklarla başa çıkmasında daha etkili stratejiler geliştirmesine ve stresin olumsuz etkilerinden korunmasına yardımcı olduğu yönünde birçok çalışmayla desteklenmektedir (93,23). Özellikle sağlık çalışanlarında öz şefkat düzeyi yüksek bireylerin daha düşük düzeyde tükenmişlik, daha yüksek iş tatmini ve güçlü bir mesleki bağlılık geliştirdikleri ortaya koyulmuştur (10,71). Öz şefkatin ortalamanın üzerinde olması hemşirelerin zorlayıcı iş koşullarına rağmen kendi duygusal ihtiyaçlarını fark edebildiklerini ve bu ihtiyaçlara yargılayıcı olmayan bir anlayışla yaklaşabildiklerini göstermektedir. Özellikle acil servis, onkoloji ve yoğun bakım gibi yüksek stres içeren birimlerde görev yapan hemşirelerde öz şefkatin, psikolojik tükenmişlik ve merhamet yorgunluğunu azaltıcı etkisi olduğu daha önceki birçok çalışmada vurgulanmıştır (14,71). Türkiye'de Akgün [8] tarafından yapılan bir çalışmada öz şefkat düzeyi yüksek olan hemşirelerin mesleki stresle daha sağlıklı başa çıktıkları, hata yapma oranlarının azaldığı ve hasta ilişkilerinde daha sabırlı ve anlayışlı bir yaklaşım sergiledikleri belirlenmiştir.

Araştırmada mesleği sevenlerin öz şefkat düzeyini anlamlı şekilde etkilediği ve mesleğini seven hemşirelerin öz şefkat düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Pinto-Gouveia ve ark. [9] öz şefkat düzeyi yüksek bireylerin mesleklerinden daha fazla doyum aldıklarını ve işlerine daha fazla bağlılık gösterdiklerini belirtmektedir. Labrague ve ark. [17] ise bilinçli farkındalık düzeyi yüksek hemşirelerin mesleki tatminlerinin ve duygusal esnekliklerinin daha güçlü olduğunu ortaya konmuştur. Bu doğrultuda hemşirelerin öz şefkat düzeylerinin yüksek olması ve mesleğini sevenlerin daha yüksek bilinçli farkındalığa sahip olmaları, birbirini destekleyen ve güçlendiren iki önemli psikolojik kaynak olarak karşımıza çıkmaktadır. Öz şefkatin bireyin kendisine karşı geliştirdiği olumlu bir içsel tutum olması, bilinçli farkındalığın ise bu tutumu fark etme ve deneyimleme sürecini yönetebilme

becerisiyle birleşmesi, hemşirelerin duygusal yüklerini daha sağlıklı bir biçimde taşımalarını sağlamaktadır (10,16). Bu iki kavramın birlikte değerlendirilmesi hem bireysel hem de örgütsel düzeyde sürdürülebilir sağlık hizmetlerinin oluşturulmasında önemli bir katkı sağlayabilir.

Katılımcıların merhamet yorgunluğu ölçeği ortalamasının 48.31 ± 20.28 puan olduğu ve düşük düzeyde merhamet yorgunluğuna sahip olduğu görülmektedir. Bu bulgu, araştırmaya katılan hemşirelerin genel olarak duygusal tükenmişlik yaşamadan hasta bakımını sürdürebildiklerini, merhamet duygularını mesleki yeterlilikle dengeleyebildiklerini ve empatik ilişkilerini sağlıklı düzeyde koruyabildiklerini gösterebilir. Düşük düzeyde merhamet yorgunluğu bireyin duygusal yüklenmeyi kontrol altında tutabildiğine ve mesleki stresle etkili başa çıkma becerilerine sahip olduğuna işaret etmektedir. Nitekim bazı araştırmalar bilinçli farkındalık ve öz şefkat düzeyi yüksek hemşirelerin merhamet yorgunluğu riskinin daha düşük olduğunu, bu bireylerin hasta ile aralarına sağlıklı sınırlar koyabildiklerini ve kendi duygusal sağlıklarını koruyabildiklerini ortaya koymaktadır (16).

Öte yandan, alt gruplar incelendiğinde belirli özelliklere sahip katılımcıların merhamet yorgunluğu düzeylerinin anlamlı biçimde daha yüksek olduğu görülmektedir. Özellikle alkol kullanan, kronik hastalığı bulunan, mesleği severek seçmemiş olan, yoğun bakım gibi stres düzeyi yüksek birimlerde çalışan, vardiyalı sistemde gece-gündüz dönüşümlü çalışan ve düzenli egzersiz yapmayan hemşirelerin tükenmişlik puanları daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Bu sonuçlar bireysel yaşam alışkanlıklarının, fiziksel sağlık durumunun, mesleki motivasyonun ve çalışma koşullarının merhamet yorgunluğu üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde Berger ve ark. [13] yoğun bakım hemşirelerinde merhamet yorgunluğu düzeylerinin diğer klinik alanlara göre daha yüksek olduğunu ve vardiyalı çalışmanın bu durumu daha da tetiklediğini ifade etmektedir. Bu bulgu, araştırmamızdaki verileri destekler niteliktedir. Alkol kullanımı ve düzenli egzersiz yapmama gibi yaşam tarzı değişkenlerinin merhamet yorgunluğuyla ilişkili bulunması, bireysel öz bakım alışkanlıklarının psikolojik dayanıklılıkla doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalarda öz bakım davranışlarının (örneğin sağlıklı beslenme, düzenli uyku, egzersiz yapma) ruhsal dengeyi koruma, stresle başa çıkma ve duygusal tükenmişliği önlemede koruyucu faktörler olduğu vurgulanmaktadır (13, 76). Egzersiz yapmayan bireylerin daha yüksek tükenmişlik puanlarına sahip olması, fiziksel aktivitenin psikolojik iyilik hali üzerindeki olumlu etkilerini desteklemektedir. Sirois ve ark. [23] egzersiz

kortizol düzeyini azaltarak stres yönetiminde etkili olduğunu ve öz-şefkat düzeyini artırdığını belirtmiştir.

Mesleğini severek seçmeyen hemşirelerin daha yüksek merhamet yorgunluğu yaşamaları ise iş doyumunun duygusal tükenmişlik üzerinde belirleyici bir etkisi olduğunu gösterebilir. Labrague ve ark.[17], meslek seçiminde gönüllülük ve tutkunun, iş stresiyle baş etmede kritik bir rol oynadığını, bu kişilerin daha yüksek duygusal dayanıklılığa ve problem çözme becerilerine sahip olduklarını belirtmektedir. Meslekle özdeşleşmeyen bireylerde ise duyarsızlaşma, ilgisizlik ve uzaklaşma eğilimlerinin daha sık görüldüğü ve merhamet yorgunluğunun arttığı gözlemlenmiştir (83). Araştırmamızda da mesleği isteyerek seçmeyen bireylerde daha yüksek merhamet yorgunluğu puanlarına sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu durum hem bireysel motivasyonun hem de mesleki bağlılığın merhamet yorgunluğunda önemli bir rol oynadığını göstermektedir.

Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin yüksek bulunması ise, bu birimlerin doğası gereği içerdiği yoğun fiziksel, psikolojik yük ve duygusal travmalardan kaynaklanıyor olabilir. Yoğun bakım ortamı ölüm, yaşam mücadelesi, aile stresi ve kritik karar verme süreçleriyle iç içe bir çalışma alanıdır (97). Bu bağlamda Joinson [61] ve Figley [62] tarafından geliştirilen merhamet yorgunluğu kuramları da bu tür ortamlarda çalışan sağlık profesyonellerinin zamanla empati yeteneklerinde azalma, duygusal tükenme ve mesleki uzaklaşma yaşadıklarını ileri sürmektedir. Bu durum, araştırmamızdaki yoğun bakım çalışanlarının daha yüksek merhamet yorgunluğu düzeyine sahip olmalarıyla örtüşmektedir. Araştırmada gece ve gündüz vardiyalı çalışan hemşireler daha yüksek merhamet yorgunluğu yaşamaktadır. Coetzee ve ark.[58], düzensiz vardiya sisteminin hem fizyolojik hem de psikolojik sorunlara neden olduğunu ve bu çalışanlarda depresyon, anksiyete ve tükenmişlik oranlarının daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Bu çalışma, bizim bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Vardiyalı çalışan hemşirelerin uyku düzeninin bozulmasının, biyolojik ritim dengesizlikleri yaşamalarının ve sosyal yaşama adaptasyonda zorluklar ortaya çıkmasının merhamet yorgunluğunu artırdığı sonucuna ulaşılabilir.

Araştırmada hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeyleri ile öz şefkat düzeyleri arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, bireyin içinde bulunduğu anı yargılamadan deneyimleme kapasitesi arttıkça, kendisine karşı daha anlayışlı, destekleyici ve şefkatli bir yaklaşım geliştirdiğini göstermektedir. Bilinçli farkındalık ve öz şefkat

kavramlarının birbirini destekleyen iki temel psikolojik beceri olduğu, daha önceki çalışmalarda da ortaya konmuştur (20,5). Bu iki kavramın birlikte değerlendirilmesi hem bireyin içsel deneyimlerine hem de stresli yaşam olaylarına karşı geliştirdiği tutumu anlamada önemli ipuçları sunmaktadır.

Bilinçli farkındalık ve öz şefkat ile merhamet yorgunluğu arasında ise negatif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu bulguya göre, bilinçli farkındalık veya öz şefkat düzeyinde artış yaşandığında, merhamet yorgunluğu düzeyinde anlamlı bir azalma meydana gelmektedir. Özellikle bilinçli farkındalık düzeyindeki 1 birimlik artışın merhamet yorgunluğunda 0.618 oranında, öz şefkateki 1 birimlik artışın ise 1.190 oranında azalmaya neden olması, bu iki değişkenin merhamet yorgunluğunu azaltmadaki güçlü etkisini ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar bilinçli farkındalık ve öz şefkatin hem bireysel koruyucu faktörler hem de duygusal tükenmeyi önleyici mekanizmalar olarak işlev gördüğünü gösterebilir (14,25). Literatürde bilinçli farkındalığın merhamet yorgunluğu üzerinde azaltıcı bir etkiye sahip olduğu vurgulanmaktadır. Kabat-Zinn'in [4] farkındalık temelli stres azaltma modeli kapsamında yapılan uygulamalar, hemşirelerin zihinsel esnekliklerini artırarak duygusal zorlanmalarla daha sağlıklı başa çıkmalarını desteklemiştir. Bu bağlamda, araştırma bulguları literatürdeki mevcut bilgilerle büyük ölçüde örtüşmektedir.

Öz şefkatin merhamet yorgunluğuna olan etkisi de araştırmanın çarpıcı sonuçlarından biridir. Öz şefkat düzeyindeki bir birimlik artışın, merhamet yorgunluğunda 1.190 oranında düşüşe neden olması, bireyin kendisine karşı geliştirdiği destekleyici tutumun, dış dünyadaki zorlayıcı koşulların etkisini hafiflettiğini ortaya koymaktadır. Bu ilişki Neff'in [93] öz şefkat kuramında öne sürdüğü "ortak insanlık", "farkındalık" ve "öz-nezaket" bileşenlerinin koruyucu işlevi ile açıklanabilir. Öz şefkat düzeyi yüksek bireylerin kendilerini suçlamadan, yargılamadan kabul ettikleri ve yaşadıkları duygusal zorlanmaları normalleştirdikleri görülmektedir. Bu da empati yorgunluğu yaşamalarını önleyici bir etki yaratmaktadır (23). Bayar ve Dost'un [92] hemşireler üzerinde yaptıkları çalışmada öz şefkat düzeyi yüksek olan bireylerin merhamet yorgunluğu düzeylerinin anlamlı şekilde düşük olduğu bildirilmiştir. Bilinçli farkındalık ve öz şefkat düzeyleri yüksek olan hemşirelerin empati düzeylerinin arttığı, tükenmişlik puanlarının düştüğü ve hasta ilişkilerinde daha yüksek kalite yakaladıkları belirtilmiştir (98,99,100).

Regresyon analizi sonuçları bilinçli farkındalığın ve öz-şefkatin birlikte merhamet yorgunluğunu önemli ölçüde yordadığını göstermektedir. Bilinçli farkındalığın 0,422, öz-

şefkatin ise 0,957 oranında merhamet yorgunluğunu azaltması, her iki değişkenin birbirinden bağımsız olarak da güçlü etkilere sahip olduğunu göstermektedir. Bu bulguların literatürle uyumlu olduğu ve hemşirelerde merhamet yorgunluğunu önlemek için bilinçli farkındalık ve öz şefkatin birlikte ele alınması gerektiği görülmektedir (16,72). Bu iki kavram hem bilişsel hem de duygusal düzeyde birbirini tamamlayan yapılar olarak bireyin psikolojik bütünlüğünü korumaktadır. Farkındalık, bireyin yaşadığı anı tanınmasını ve kabul etmesini sağlarken, öz-şefkat bu an içerisinde ortaya çıkan duygulara karşı nazik bir tutum geliştirmeyi teşvik eder. Bu nedenle, sağlık çalışanlarının duygusal yüklerini hafifletmek, tükenmişlik riskini azaltmak ve mesleki doyumlarını artırmak amacıyla bilinçli farkındalık ve öz şefkat düzeylerini geliştiren uygulamalar önerilmektedir (72).

Bu araştırma hemşirelerde bilinçli farkındalık, öz şefkat ve merhamet yorgunluğu arasındaki ilişki incelemiştir. Araştırmaya katılanların bilinçli farkındalık ve öz şefkat düzeylerinin ortalamasının üzerinde, ikincil travma, tükenmişlik ve merhamet yorgunluğu düzeylerinin ise ortalamasının altında olduğu saptanmıştır. Genel olarak bir kronik hastalığa sahip olma, mesleği sevmeme, egzersiz yapma, alkol kullanma, yoğun bakımda çalışma gibi değişkenlerin bilinçli farkındalık, öz şefkat ve merhamet yorgunluğu düzeylerini etkilediği görülmüştür. Merhamet yorgunluğu ile bilinçli farkındalık ve öz şefkatin negatif yönlü ilişkiye sahip olduğu; bilinçli farkındalık düzeyindeki 1 birimlik artışın merhamet yorgunluğunda 0,618 oranında, öz şefkateki 1 birimlik artışın ise 1,190 oranında azalmaya neden olduğu, bu iki değişkenin merhamet yorgunluğunu azaltmadaki güçlü etkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar bilinçli farkındalık ve öz şefkatin hem bireysel koruyucu faktörler hem de merhamet yorgunluğunu önleyici mekanizmalar olarak işlev gördüğünü gösterebilir.

Bu araştırmanın bulguları doğrultusunda aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

- Sağlık kuruluşlarında görevli hemşirelere yönelik bilinçli farkındalık ve öz şefkat temelli eğitim ve uygulama programları ile merhamet yorgunluğu düzeyleri düşürülebilir.
- Özellikle alkol kullanan, kronik hastalığı bulunan, mesleği severek seçmemiş olan, yoğun bakım gibi stres düzeyi yüksek birimlerde çalışan, vardiyalı sistemde gece-gündüz dönüşümlü çalışan ve düzenli egzersiz yapmayan hemşirelerin merhamet yorgunluğu açısından risk grubu olarak görülmeleri ve bu hemşirelere yönelik destek programları düzenlenebilir.

- Mesleğini severek yapmanın hemşirelerde bilinçli farkındalık düzeyini olumlu etkilemesi nedeniyle çalışma koşullarını iyileştiren ve meslek sevgisini artıran uygulamalara öncelik verilebilir.
- Araştırma tek bir kurumla sınırlı olduğundan benzer çalışmalar farklı bölgelerdeki hastanelerde gerçekleştirilerek sonuçların genellenebilirliği artırılabilir.
- Sayısal verilerle elde edilen araştırma bulguları nitel yöntemlerle desteklenerek hemşirelerin merhamet yorgunluğu deneyimlerinin arka planı daha iyi anlaşılabilir

KAYNAKLAR

1. Hemberg J, Wiklund Gustin L. Belonging as a foundation for expressing compassion.. *Nursing Open*. 2020;7:660–668.
2. Lee SE, Morse BL, Kim NW. Patient safety educational interventions: A systematic review with recommendations for nurse educators. *Nursing Open*. 2021.
3. Labrague LJ. Specific coping styles and its relationship with psychological distress, anxiety, mental health, and psychological well-being among student nurses during the second wave of the COVID-19 pandemic. *Perspect Psychiatr Care*. 2022;58(4):2707–2714. doi:10.1111/ppc.13111
4. Kabat-Zinn J. *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Revised ed. New York: Bantam Books; 2019.
5. Shapiro SL, Brown KW, Biegel GM. Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on mental health of social workers. *Res Soc Work Pract*. 2021;31(1):1–12.
6. Duarte J, Pinto-Gouveia J. The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms. *Eur J Oncol Nurs*. 2017;28:114–121. doi:10.1016/j.ejon.2017.04.002
7. Rosenstiel SF, Land MF, Walter R. *Contemporary fixed prosthodontics*. 6th ed. St. Louis: Elsevier Health Sciences; 2022.
8. Akgün Şahin Z, Kardaş Özdemir F. Hemşirelerin iletişim ve empati beceri düzeylerinin belirlenmesi. *G.O.P. Taksim E.A.H. Jaren*. 2015;1:11–17.
9. Pinto-Gouveia J, Duarte C, Matos M, Fráguas S. The protective role of self-compassion in the relationship between job stress and burnout in healthcare professionals. *Mindfulness*. 2020;11:1101–1111.
10. Kirby JN, Tellegen CL, Steindl SR. Self-compassion and compassion fatigue among healthcare workers: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev*. 2022;92:102109.
11. Yang FM, Yang S, van Eerde W. Self-compassion and stress-related health outcomes: A meta-analysis. *Health Psychol Rev*. 2021;15(1):1–30.

12. Cocker F, Joss N. Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(3):1031.
13. Berger J, Thomas M, Sells J. Compassion fatigue among intensive care nurses: An updated review. *J Nurs Manag*. 2022;30(3):624–632.
14. Sansó N, Galiana L, Oliver A, Pascual A, Sinclair S, Benito E. Evaluating the effects of a mindfulness and compassion-based intervention on self-care and compassion fatigue in palliative care professionals. *Mindfulness*. 2020;11:1558–1566.
15. Wasson RS, Barratt C, O'Brien WH. Effects of mindfulness-based interventions on self-compassion in health care professionals: A meta-analysis. *Mindfulness*. 2020;11(8):1914–1934. doi:10.1007/s12671-020-01342-5
16. Montero-Marin J, Zabaleta-Del-Olmo E, García-Campayo J. Mindfulness-based interventions and healthcare sustainability. *Front Psychol*. 2021;12:678112.
17. Labrague LJ, De Los Santos JAA, Falguera CC. Social and emotional loneliness among college students during the COVID-19 pandemic: The predictive role of coping behaviors, social support, and personal resilience. *Perspect Psychiatr Care*. 2021;57(4):1578–1584. doi:10.1111/ppc.12721
18. Tang YY, Hölzel BK, Posner MI. The neuroscience of mindfulness meditation. *Nat Rev Neurosci*. 2015;16(4):213–225. doi:10.1038/nrn3916
19. Garland EL, Hanley AW, Reese SE, Riquino MR. Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement for addiction, stress, and pain: The theoretical foundation and empirical evidence. *Mindfulness*. 2021;12(1):1–15. doi:10.1007/s12671-020-01536-3
20. Neff KD, Germer CK. The mindful self-compassion program. In: Itzhakov I, Reznick AM, editors. *Mindfulness in the workplace*. Cham: Springer; 2021. p. 113–135.
21. Lomas T, Waters L, Williams P, Oades LG, Kern ML. Third Wave Positive Psychology: Broadening towards Complexity. *J Posit Psychol*. 2020;16:660-74. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1805501>
22. Hofmann SG, Gómez AF. Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression. *Psychiatr Clin North Am*. 2017;40:739-49. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.008>
23. Sirois FM, Yang S, van Eerde W. Self-compassion and stress-related health outcomes: A meta-analysis. *Health Psychol Rev*. 2021;15(1):1–30. doi:10.1080/17437199.2020.1811154

24. Duarte J, Pinto-Gouveia J. Compassion fatigue in helping professions: A scoping literature review. *Psychiatr Nurs.* 2020;34(1):1–11. <https://doi.org/10.1016/j.psycn.2020.01.001>
25. Hofmeyer A, Taylor R. The role of mindfulness in compassion fatigue among health professionals. *BMC Nurs.* 2021;20(1):123.
26. Gunaratana BH. *Mindfulness in Plain English*. 20th anniversary ed. Wisdom Publications; 2011.
27. Kabat-Zinn J. *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. Delacorte; 1990.
28. 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. *Gen Hosp Psychiatry.* 1982;4(1):33–47.
29. Shapiro SL, Carlson LE, Astin JA, Freedman B. Mechanisms of mindfulness. *J Clin Psychol.* 2006;62(3):373–86. <https://doi.org/10.1002/jclp.20237>
30. Baer RA. Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clin Psychol Sci Pract.* 2003;10(2):125–43.
31. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol.* 2003;84(4):822–48.
32. Keng SL, Smoski MJ, Robins CJ. Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clin Psychol Rev.* 2011;31(6):1041–56.
33. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behav Res Ther.* 2006;44(1):1–25.
34. Tang YY, Hölzel BK, Posner MI. The neuroscience of mindfulness meditation. *Nat Rev Neurosci.* 2015;16(4):213–25.
35. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clin Psychol Sci Pract.* 2003;10(2):144–56.
36. Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, Oh D. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol.* 2010;78(2):169–83.
37. Chiesa A, Serretti A. Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: A review and meta-analysis. *J Altern Complement Med.* 2009;15(5):593–600.

38. Meiklejohn J, Phillips C, Freedman ML, Griffin ML, Biegel G, Roach A, et al. Integrating mindfulness training into K–12 education: Fostering the resilience of teachers and students. *Mindfulness*. 2012;3(4):291–307.
39. Good DJ, Lyddy CJ, Glomb TM, Bono JE, Brown KW, Duffy MK, et al. Contemplating mindfulness at work: An integrative review. *J Manag*. 2016;42(1):114–42.
40. Hölzel BK, Lazar SW, Gard T, Schuman-Olivier Z, Vago DR, Ott U. How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspect Psychol Sci*. 2011;6(6):537–59.
41. Neff KD. *Fierce self-compassion: How women can harness kindness to speak up, claim their power, and thrive*. Harper Wave; 2022.
42. Neff KD, Knox MC. Self-compassion and work-related well-being. *Occup Health Sci*. 2023;7:201–18.
43. Neff KD. The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self Identity*. 2003;2(3):223–50.
44. Neff KD. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self Identity*. 2003;2(2):85–101.
45. Barnard LK, Curry JF. Self-compassion: Conceptualizations, correlates, and interventions. *Rev Gen Psychol*. 2011;15(4):289–303.
46. Germer CK, Neff KD. Self-compassion in clinical practice. *J Clin Psychol*. 2013;69(8):856–67.
47. MacBeth A, Gumley A. Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clin Psychol Rev*. 2012;32(6):545–52.
48. Gilbert P. *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. Constable and Robinson; 2010.
49. Hollis-Walker L, Colosimo K. Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Pers Individ Dif*. 2011;50:222–7.
50. Neff KD. *Self-compassion: The proven power of being kind to yourself*. William Morrow; 2011.
51. Hofmeyer A, Taylor R. The role of mindfulness in compassion fatigue among health professionals. *BMC Nurs*. 2021;20(1):123.
52. Ashby JS, Rice KG, Martin JL. Perfectionism, shame, and depressive symptoms. *J Couns Dev*. 2006;84(2):148–56.
53. Bishop SR, Lau M, Shapiro B, Carlson L, Anderson ND, Carmody J. Mindfulness: A proposed operational definition. *Clin Psychol Sci Pract*. 2004;11(3):230–41.

54. Baer RA. Measuring mindfulness. *Contemp Buddhism*. 2011;12(1):241–61.
55. Bektaş G, Genç G, Guneç A, Aytaç B. Sağlık çalışanlarında merhamet yorgunluğu. 2nd Int Symp Humanities Social Sci Proc Book. 2018 Aug;190–7.
56. Baer T. Improving pediatrician well-being and career satisfaction: Findings from a national survey [Internet]. McKinsey & Company; 2021 [cited 2025 Jul 29]. Available from: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare/our-insights/improving-pediatrician-well-being-and-career-satisfaction>
57. Giuseppe MD, et al. Stress, burnout, and resilience among healthcare workers during the COVID-19 emergency: The role of defense mechanisms [Internet]. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(1):5258. [cited 2025 Jul 29]. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph18105258>
58. Coetzee SK, Laschinger HKS. The impact of shift work on nurses' mental health. *J Adv Nurs*. 2021;77(4):1924–33.
59. Türk Dil Kurumu. Güncel Türkçe Sözlük [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 29]. Available from: <https://sozluk.gov.tr/>
60. Brown JA, et al. Nurse and midwife navigator resilience, well-being, burnout, and turnover intent: A multi-methods study. *Public Health Nurs*. 2024;41(1):77–89.
61. Joinson C. Coping with compassion fatigue [Internet]. *Nurs*. 1992 May [cited 2025 Jul 29]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10170196/>
62. Figley CR. Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In: Figley CR, editor. *Compassion fatigue*. Brunner/Mazel; 1995. p. 1–20.
63. Cocker F, Joss N. Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: A systematic review [Internet]. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13(6):618.
64. Jack K, Smith A. The role of self-compassion in nursing practice: A qualitative study of nurses' perspectives. *J Clin Nurs*. 2020;29(15-16):2934–42.
65. Figley CR. Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *J Clin Psychol*. 2002;58(11):1433–41.
66. Delaney MC. Evaluation of a mindful self-compassion program on nurses' compassion fatigue and resilience. *PLoS One*. 2018;13(11):e0207261.
67. Beaumont E, et al. Effectiveness of psychological interventions for compassion fatigue. *J Clin Nurs*. 2020;29(15-16):2774–87.
68. Thieleman K, Cacciatore J. Witness to suffering: mindfulness and compassion fatigue among traumatic bereavement volunteers. *Soc Work*. 2014;59(1):34–41.

69. Sorenson C, et al. Understanding compassion fatigue in healthcare providers: A review. *J Nurs Scholarsh.* 2021;53(2):216–25.
70. Boyle M, et al. Mindfulness and resilience in emergency nurses: A longitudinal study. *J Nurs Scholarsh.* 2022;54(2):222–30.
71. Henshall C, Davey Z, Jackson D. Mindfulness and self-care in nursing education. *Nurse Educ Today.* 2020;88:104358.
72. Delaney MC. Caring for the caregivers: Self-compassion and compassion fatigue in nurses. *J Holist Nurs.* 2021;39(1):14–24.
73. Lombardo B, Eyre C. Compassion fatigue: A nurse's primer. *Online J Issues Nurs.* 2011;16(1):1. doi:10.3912/OJIN.Vol16No01Man01.
74. Sacco TL. Kritik bakım hemşirelerinde çalışma ortamının şefkat tatmini ve şefkat yorgunluğuna etkisi [tez]. Villanova (PA): Villanova Üniversitesi; 2022. Erişim adresi: <https://www.sigmarepository.org/dissertations/1763>
75. Cairns L, Jones S, Smith L. Kritik bakım hemşirelerinde tükenmişlik, şefkat yorgunluğu ve şefkat tatmini: Bir sistematik derleme. *J Clin Nurs.* 2021;30(3-4):443-453. doi:10.1111/jocn.15555.
76. Ghawadra SF, Abdullah KL, Choo WY, Yit SC. Mindfulness-based stress reduction effects on nurses' mental health: A literature review. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2020;27(3):324–336.
77. Boyle DA. Compassion fatigue in nurses: Impact, prevention, and implications for practice. *Nurs Clin North Am.* 2021;56(1):39-50. doi:10.1016/j.cnur.2020.10.001.
78. Yılmaz M, Yıldırım İ. Ruh sağlığı uzmanlarının şefkat yorgunluğu ve psikolojik sağlamlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ulusl Sos Bilim Eğit Derg.* 2023;8(2):1-12. doi:10.5281/zenodo.7042301.
79. Chen X, Yang Y, Wang D, Li P. The effects of compassion fatigue on nursing performance and patient outcomes. *Int J Nurs Stud.* 2022;127:104126. doi:10.1016/j.ijnurstu.2022.104126.
80. Zhang Y, Li H, et al. The effect of resilience and self-efficacy on nurses' compassion fatigue: A cross-sectional study. *J Clin Nurs.* 2021;30(15–16):2331–2339. doi:10.1111/jocn.15768.
81. Adimando A. Preventing and alleviating compassion fatigue through self-care: An educational workshop for nurses. *J Nurs Educ Pract.* 2018;8(8):1–7. doi:10.5430/jnep.v8n8p1.

82. Sheppard L, Finley P. Compassion fatigue as bruises in the soul: A qualitative study on nurses' experiences. *J Clin Nurs*. 2021;30(15–16):2331–2339. doi:10.1111/jocn.15768.
83. O'Callaghan EL, Lam L, Cant R, Moss C. Compassion satisfaction and compassion fatigue in Australian emergency nurses: A descriptive cross-sectional study. *Int Emerg Nurs*. 2020;48:100785. doi:10.1016/j.ienj.2019.06.008.
84. Jarrad RA, Hammad S. Oncology nurses' compassion fatigue, burn out and compassion satisfaction. *Ann Gen Psychiatry*. 2020;19:22. doi:10.1186/s12991-020-00272-9.
85. Duarte J, Pinto-Gouveia J. Fatigue due to compassion in health professionals and coping strategies: A descriptive study. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(5):e20200415. doi:10.1590/0034-7167-2020-0415.
86. Yılmaz M, Yılmaz S. COVID-19 Pandemisi Döneminde Hemşirelerde Şefkat Yorgunluğu ve Etkileyen Faktörler. *İstanbul Medeniyet Üniv Sağlık Bilim Derg*. 2020;5(2):1–10.
87. Berger RS, Wright RJ, Faith MA, Stapleton S. Compassion fatigue in pediatric hematology, oncology, and bone marrow transplant healthcare providers: An integrative review. *Palliat Support Care*. 2022;20(6):867–877. doi:10.1017/S147895152100184X.
88. Coetzee SK, Laschinger HKS. Toward a comprehensive, theoretical model of compassion fatigue: An integrative literature review. *Nurs Health Sci*. 2018;20(1):4–15. doi:10.1111/nhs.12387.
89. Özyeşil Z, Arslan C, Kesici Ş, Deniz ME. Bilinçli Farkındalık Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Eğit Bilim*. 2011;36(160):224–235.
90. Yıldırım M, Sarı T. Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu'nun Türkçeye Uyarlaması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Abant İzzet Baysal Üniv Eğit Fakül Derg*. 2018;18(4):2502–2517.
91. Dinç S, Ekinci M. Merhamet Yorgunluğu Kısa Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlanması, Geçerlilik ve Güvenirliği. *Psikiyatri Gündemi Derg*. 2019;9(2):117–126.
92. Bayar Ö, Tuzgöl Dost M. Üniversite öğrencilerinde öz-şefkatin yordayıcısı olarak bağlanma stilleri ve algılanan sosyal destek. *Hacettepe Üniv Eğit Fakül Derg*. 2018;33(3):689–704. doi:10.16986/HUJE.2018030926.
93. Neff KD. Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annu Rev Psychol*. 2022;73:1–24. doi:10.1146/annurev-psych-032420-031047.
94. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clin Psychol Sci Pract*. 2003;10(2):144-56.

95. Schuman-Olivier Z, Trombka M, Lovas DA, Brewer JA, Vago DR, Gawande R, et al. Mindfulness and behavior change. *Harv Rev Psychiatry*. 2020;28(6):371-94.
96. Greeson JM. Mindfulness and physical disease: a concise review. *Curr Opin Psychol*. 2018;28:204-10.
97. Asadi N, Salmani F. The experiences of the families of patients admitted to the intensive care unit. *BMC Nurs*. 2024;23:430.
98. Duarte J, Pinto-Gouveia J. The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms. *Eur J Oncol Nurs*. 2017;28:114–21.
99. Hevezi JA. Evaluation of a meditation intervention to reduce the effects of stressors associated with compassion fatigue among nurses. *J Holist Nurs*. 2016;34(4):343–5
100. Conversano C, Ciacchini R, Orrù G, Di Giuseppe M, Gemignani A, Poli A. Mindfulness, compassion, and self-compassion among health care professionals: What's new? A systematic review. *Front Psychol*. 2020;11:1683.

EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

- 1.Cinsiyetiniz: Kadın () Erkek()
- 2.Yaşınız:....
- 3.Öğrenim durumu: Lise() Üniversite() Yüksek Lisans() Doktora()
- 4.Medeni haliniz: Bekar() Evli() Boşanmış()
- 5.Ekonomik durumunuz. İyi () Orta () Kötü ()
- 6.Sigara kullanımı: () Evet () Hayır
- 7.Alkol kullanımı: () Evet () Hayır
8. Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı? () Evet (belirtiniz)..... () Hayır
9. Mesleki deneyim yılınız:.....yıl
10. Mesleği severek seçme durumunuz: () Evet () Hayır
11. Çalışma döneminizde şuan mesleği sevme durumunuz: () Evet () Hayır
12. Şuan çalıştığınız birim:.....
13. Çalışma şekliniz: () Gündüz ()Vardiya () Gündüz ve gece vardiyası birlikte
14. Düzenli egzersiz yapma durumunuz: () Evet (belirtiniz)..... () Hayır
15. Düzenli yoga ya da meditasyon yapma durumunuz: () Evet () Hayır
16. Bilinçli farkındalıkla ilgili eğitim alma durumunuz: () Evet () Hayır

Ek 2. Merhamet Yorgunluğu-Kısa Ölçek

İş ve yaşam durumunuza ilişkin aşağıdaki ifadeleri değerlendirin. 1 ila 10 arasında derecelendirilmiş değerlendirme ölçeğini kullanarak deneyimlerinizi en iyi yansıtan rakamları yazın:

Asla/Nadiren

Çok Sık 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

	a. İşim yüzünden kapana sıkışmış gibi hissediyorum.
	b. Hayattaki hedeflerime ulaşmada başarılı olamadığımı düşünüyorum.
	c. Hastalarım ile ilgili olarak geçmiş durumları anımsadığım oluyor.
	d. İşimde “başarısız” olduğumu hissediyorum.
	e. Hastalarımın deneyimlediklerine benzer sıkıntılı rüyalar görüyorum.
	f. Hastalarla çalışmaktan dolayı umutsuzluk duygusuna kapıldığım oluyor.
	g. Sağlık çalışmanı olmanın bir sonucu olarak kendimi sıklıkla yorgun, güçsüz veya bitkin hissediyorum.
	h. Özellikle zor hastalarla çalıştıktan sonra rahatsız edici düşüncelere kapıldığım oldu.
	i. İşim nedeniyle depresif hissettiğim oldu.
	j. Bir hastayla çalışırken yaşadığım korkunç bir deneyimi bir anda ve istemeden hatırladığım oldu.
	k. İşimi özel yaşamımdan ayırmada kendimi başarısız hissediyorum
	l. Bir hasta ile ilgili travmatik bir deneyim yaşadığımda uykularım kaçıyor.
	m. İşimle ilgili olarak değersizlik, hayal kırıklığı veya öfke hissediyorum.

Açıklama: Ölçekteki “c, e, h, j, l” maddeleri ikincil travmayı; “a, b, d, f, g, i, k, m” maddeleri mesleki tükenmişliği ölçen maddelerdir. Ölçek için herhangi bir puanlama algoritması ve kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten en düşük 13 ve en yüksek 130 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin deneyimlediği merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır.

Ek 3. Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu

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

Dikkat edilecek hususlar

1. Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu'nun psikometrik özellikleri ortaokul ve lise öğrencileri üzerinde incelenmiş ve bu örneklem için geçerli ve güvenilir olduğu tespit edilmiştir. farklı örneklem üzerinde kullanılması durumunda ölçeğin psikometrik özelliklerinin yeniden incelenmesi önerilmektedir.
2. 1., 4.,8.,9., 10. ve 11. Maddeler ters kodlanmaktadır.
3. Ölçekten alınan toplam puanlar kişilerin öz-şefkat düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir.
4. Ölçekte kırmızı ile yazılmış ve sayı numarası verilmemiş madde orijinal ölçeğin 10. maddesidir. Ergen örnekleminde yapılan mevcut araştırmada ilgili maddenin faktör yükü 0.30'un altında çıktığından ölçekten çıkarılmıştır. Ergen örnekleminde dışarıda bir örnekleme çalışmak isteyen araştırmacıların bu maddeyi de kullanarak ölçeğin psikometrik özelliklerini incelemesi önerilmektedir.
5. Ölçeği kullanmak isteyen araştırmacıların ve uygulayıcıların etik standartlara uygun olarak izin almaksızın ölçeği kullanması uygundur.

Ek 4. Bilinçli Farkındalık Ölçeği

Aşağıda verilen maddelerdeki ifadelere ne derece katılıp katılmadığınızı altta verilen derecelendirmeyi kullanarak belirtiniz. Lütfen size en yakın gelen sayıyı cümlelerin önündeki boşluklara yazınız.

1	2	3	4	5	6
Hemen hemen her zaman	Çoğu Zaman	Bazen	Nadiren	Oldukça seyrek	Hemen hemen hiçbir zaman
1. Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim.					
2. Eşyaları özensizlik, dikkat etmeme veya başka bir şeyleri düşündüğüm için kırarım veya dökerim.					
3. Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım.					
4. Gideceğim yere, yolda olup bitenlere dikkat etmeksizin hızlıca yürüyerek gitmeyi tercih ederim.					
5. Fiziksel gerginlik ya da rahatsızlık içeren duyguları, gerçekten dikkatimi çekene kadar fark etmeme eğilimim vardır.					
6. Bir kişinin ismini, bana söylendikten hemen sonra unuturum.					
7. Yaptığım şeyin farkında olmaksızın otomatik bağlanmış gibi yapıyorum.					
8. Aktiviteleri gerçekte ne olduklarına dikkat etmeden acele ile yerine getiririm.					
9. Başarmak istediğim hedeflere öyle çok odaklanırım ki o hedeflere ulaşmak için şu an ne yapıyor olduğumun farkında olmam.					
10. İşleri veya görevleri ne yaptığımın farkında olmaksızın otomatik olarak yaparım.					
11. Kendimi bir kulağımla birini dinlerken aynı zamanda başka bir şeyi de yaparken bulurum.					
12. Gideceğim yerlere farkında olmadan gidiyor, sonra da oraya neden gittiğime şaşırıyorum.					
13. Kendimi gelecek veya geçmişle meşgul bulurum.					
14. Kendimi yaptığım işlere dikkatimi vermemiş bulurum.					
15. Ne yediğimin farkında olmaksızın atıştırıyorum.					

Ek 5. Etik Kurul Onayı



KIRŞEHİR AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ ETİK KURUL DEĞERLENDİRME VE KARAR FORMU



Değerlendirme Talebinde Bulunan Kişi/Kurum	Yıldız ÖZTÜRK		
Değerlendirme Başvuru Tarihi	06.12.2023		
Değerlendirilmesi Talep Edilen Eserin/Araştırmanın Adı	Hemşirelerin Bilinçli Farkındalık ve Öz Şefkat Düzeylerinin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi		
Değerlendirilmesi Talep Edilen Araştırma/Ölçek/Anket/Görüşme Formu			
Değerlendirmeyi Yapan Etik Kurul	KIRŞEHİR AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU		
Değerlendirme Toplantı Bilgileri	Yeri	Tarihi	Saati
	IİBF Toplantı Salonu	21.12.2023	11:00
Karar No	Karar Tarihi	21.12.2023	
	Karar No	2023/11/24	
Karar Sonucu	(X) Kabul	(X) Oybirliği	
		() Oy Çokluğu	
	() Ret	() Oybirliği	
		() Oy Çokluğu	

Etik Kurulumuz, yukarıda başvuru bilgileri yer alan eser/araştırma için toplanarak bilimsel araştırmalar ve yayın etiği açısından değerlendirme yapmış ve aşağıda gerekçesi açıklanan karar(lar)ı almıştır:

Karar ve Gerekçesi

Yıldız ÖZTÜRK'e ait "Hemşirelerin Bilinçli Farkındalık ve Öz Şefkat Düzeylerinin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi" başlıklı araştırmanın, bilimsel araştırmalar etiği açısından yapılan değerlendirme sonucunda kabulüne ancak YÖK Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi 4. Maddesinin 2/g fıkrasına göre araştırma verilerinin yayımlanabilmesi için araştırma yapılan kurumdaki resmi izin alınması sorumluluğunun araştırmacıya ait olduğuna **oy birliğiyle karar verildi.**

Etik Kurul Başkanı

Ek 6. Kurum İzni



T.C.
ADANA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-11289099-050.04-237962419
Konu : Bilimsel Araştırma Talebi (Yıldız
ÖZTÜRK)

28.02.2024

KIRŞEHİR AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

İlgi : 27.02.2024 tarihli ve E-11289099-050.04-237875941 sayılı yazı.

İlgi yazı ile yapılan, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Yıldız ÖZTÜRK tarafından yürütülmek istenen “**Hemşirelerin Bilinçli Farkındalık ve Öz Şefkat Düzeylerinin Merhamet Yorgunluğuna Etkisi**” başlıklı yüksek lisans tezi çalışma talebi “Adana İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma ve Proje Çalışmaları Değerlendirme Komisyonu” tarafından 27 Şubat 2024 tarihli toplantıda değerlendirilmiştir.

Başvuru talebinin, Covid-19’a karşı gerekli önlemlerin alınması, çalışmaya katılacak gönüllülerin açık rızasının alınması, kişisel veri elde edilmesi/işlenmesi durumunda 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu ve alt düzenlemelerine uygun şekilde hareket edilmesi ve çalışma sonuçlarının Müdürlüğümüz Destek Hizmetleri Başkanlığı Ar-Ge ve Proje Koordinatörlüğüne sunulması koşulu ile uygun bulunduğu talep sahibine bildirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Dr. Ahmet Yücel ÇOMU
İl Sağlık Müdürü V.

Ek: Bilimsel Araştırma Talebi (Yıldız ÖZTÜRK)

Bu belge, görevi elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: 98D9476C-C3EE-495B-422D-1C9C3B5E208C

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Kıyafetli Mah. Mustafa Kemal Paşa Bul. No:8 Yüreğir/ADANA. 01250
Telefon No: 03224440303
e-Posta: adana.dhb@saqlik.gov.tr İletişim Adresi: adana@saqlik.gov.tr
Kayıt Adresi: adana@saqlik.gov.tr

Bilgi için: Gülay KİÇİCİ
Hemşire
Telefon No: 03224411911



Ek.8 Öz Şefkat Ölçeği İzin



yıldız öztürk

Ölçek izni

2 ileti

yıldız öztürk

12 Kasım 2023 21:18

Alıcı:

Musa Hocam merhaba,

Yüksek lisans tez çalışmam için Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu ölçeğinizi çalışmamızda kullanmak isterim. Uygunluğunu ve izninizi arz ederim hocam.

Saygılarımla.

Yüksek Lisans Öğrencisi Yıldız ÖZTÜRK
Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Hemşirelik Bölümü
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

musa yıldırım

13 Kasım 2023 21:17

Alıcı:

Yıldız Hanım merhaba
Ölçek maddelerine aşağıda gönderdiğim linkten ulaşabilirsiniz.
Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

Saygılarımla.

<https://toad.halileksi.net/olcek/oz-sefkat-olcegi-kisa-formunun-turkce-uyarlamasi/>

Musa Yıldırım
Uzman Psikolojik Danışman
Yenikent Anadolu Lisesi
Adres :

yıldız öztürk, 12 Kas 2023 Paz, 22:18 tarihinde şunu yazdı:

[Alıntılanan metin gizlendi]

Ek.9 Merhamet Yorgunluğu Ölçeği İzin



yıldız öztürk

Re: Ölçek İzni

1 mesaj

Sevgi DİNÇ

13 Kasım 2023 12:37

Alıcı: yıldız öztürk

Sayın Yıldız Öztürk,
Öncelikle ölçeğe göstermiş olduğunuz ilgiden dolayı teşekkür ederiz. Ölçeği tez çalışmanızda kullanabileceğinizi belirtmek istiyorum. Makalenin sonunda ölçek ve ölçek alt boyutlarına ilişkin bilgiler ve puanlama yönergesi de yer almaktadır. Ölçekte herhangi bir kesme noktası bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça tanımlanan merhamet yorgunluğu düzeyi de artmaktadır. Ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır ve herhangi bir ters madde içermemektedir. Ölçekle ilgili sormak istediğiniz bir konu olursa memnuniyetle yanıtlarım. Çalışmanızda başarılar dilerim.

İyi çalışmalar diliyorum.

Saygılarımla.

Dr. Öğr. Üyesi Sevgi DİNÇ

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Demirçelik Kampüsü/KARABÜK

İletişim:

iPhone'umdan gönderildi

yıldız öztürk şunları yazdı (12 Kas 2023 22:04):

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Yıldız ÖZTÜRK
Doğum Yeri	Mersin
Doğum Tarihi	**.*.*.****
Uyruk	T.C.
Telefon	**** * ** ** **
E-Posta Adresi	*****@gmail.com

Eğitim Bilgileri	
Lisans	
Üniversite	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Fakülte	Sağlık Bilimleri Fakültesi
Bölüm	Hemşirelik
Mezuniyet Yılı	2022

Yüksek Lisans	
Üniversite	Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi
Enstitü Adı	Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Anabilim Dalı	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları
Mezuniyet Yılı	2025

Makale ve Bildiriler
Öztürk Y, Seki Öz H. Reflections of mindfulness practices on graduate nursing thesis. In: 15th International İstanbul Scientific Research Congress on Health Sciences Proceedings Book. 2023. ISBN: 978-625-6879-42-3.
Öztürk Y. A review on the importance of self-compassion for nurses. J Nurs Care Res. 2025;2(1):22-5.