



T. C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

**KADINLARDA ÖZ ŞEFKAT VE BİLİŞSEL ESNEKLİK İLE
SAĞLIĞI GELİŞTİRME ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Gülcan EROL KAYA

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Doç. Dr. Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN

KABUL VE ONAY

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütölmüş olan “Kadınlarda Öz Şefkat ve Sağlığı Geliştirme İle Bilişsel Esneklik Arasındaki İlişki ” adlı çalışma, aşğıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: / /

TEZ SINAV JÜRİSİ

Dr.
Üniversitesi
Başkan

Dr.
Üniversitesi
Üye

Dr.
Üniversitesi
Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun / / tarih ve sayılı kararı
ile kabul edilmiştir.

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

30/07/2021

Gülcan Erol Kaya



TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın çeşitli evrelerinde bana destek olan, çalışmama katkı veren değerli insanlara teşekkürü bir borç bilirim. Öncelikle tezimin konusunu seçmemi sağlayan, çalışmamın ortaya çıkmasında ve gerçekleşmesi aşamasında katkısı olan tez danışmanım Doç. Dr. Üyesi Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN'a teşekkür ederim. Araştırmam boyunca yanımda olan, özellikle veri toplanması aşamasında benimle beraber anket doldurmada yardımcı olan değerli arkadaşlarıma, destekleri için çok teşekkür ederim. Yüksek lisans eğitimim süresinde göstermiş oldukları iyi niyet ve yardımlarından dolayı görev yaptığım çalışma yerim olan Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon ekibine; ayrıca çalışmayı sürdürdüğüm 5 No'lu Aile Sağlık Merkezi'nde görev yapan doktor, ebe ve hemşire arkadaşlarıma, ölçek ve envanterlerin uygulanması sırasında yardımları için teşekkür ederim.

Ayrıca çalışmama başladığım ilk günden son güne kadar ilgisini ve emeğini hiç esirgmeden yanımdan olan, pozitif enerjisiyle motivasyonuma motivasyon katan, umutsuzluğa düştüğümde umut aşılayan, sevgisini ve şefkatini üzerimden hiç eksik etmeyen canım ablam Aysel EROL KARACA'ya manevi desteğinden dolayı çok teşekkür ederim.

Her zaman yanımda olan aileme ve yüksek lisans eğitimim boyunca anlayış ve sabırla bana destek olan sevgili eşim Mustafa Kadir KAYA'ya ,kızlarım N. DURU ve G. ADA'ya sonsuz sevgimle teşekkür ederim.

Ve son olarak,

Hiç kolay olmayan bu uzun yolculukta sabrım ve emeklerim için kendime teşekkür ederim. Bu süreçte eğitim ve çalışma hayatını ve anneliği eş zamanlı yürütmek durumunda olman, stresli geçen günler, uykusuz kaldığın geceler seni çokça yordu ve hırpaladı biliyorum. Zaman zaman hayal kırıklığına uğradın. Ama tüm bu acılarla birlikte kalabildiğin ve kendine şefkatli yaklaşmaya çabaladığın için çok teşekkür ederim.

Gülcan EROL KAYA

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜR... ..	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
KISALTMALAR ve SİMGELER.....	ix
ÖZET	1
ABSTRACT	3
1. GİRİŞ ve AMAÇ	4
2. GENEL BİLGİLER.....	8
2.1. Öz Şefkat.....	8
2.1.1. Öz şefkat kavramı	8
2.1.2. Öz şefkatin fizyolojisi	10
2.1.3. Öz şefkatin bileşenleri	11
2.1.3.1. Öz nezaket(Self kindness)	11
2.1.3.2. Ortak insanlık (Common humanity)	12
2.1.3.3. Bilinçli farkındalık(Mindfulness)	12
2.1.4. Öz şefkat ile ilgili kuramlar	12
2.1.4. 1. İnsancıl - Hümanist kuram.....	12
2.1.4. 2. Bilişsel davranışçı kuram.....	13
2.1.4.3. İlişkisel kuram.....	13
2.1.4.4. Psikoanalitik kuram.....	13
2.1.5. Öz şefkatin psikolojiye etkisi ve iyi oluş – sağlık ile ilişkisi	14
2.2. Sağlığı Geliştirme	14
2.2.1 Sağlık	14
2.2.2. Sağlığı geliştirme	15
2.2.3. Sağlığı geliştirme modelleri ve bileşenleri	18
2.3. Bilişsel Esneklik.....	20
2.3.1. Bilişsel esnekliğin tanımı.....	20
2.3.2. Bilişsel esneklik ile ilgili kuramlar	20
2.3.2.1. Bilişsel esneklikte bilişsel kuram ve yaklaşımlar	20
2.3.2.2. Bilişsel esneklikte nöropsikolojik kuram ve yaklaşımlar	22
2.3.3. Bilişsel esneklik türleri	22
2.3.4. Bilişsel esnekliğin yordayıcıları.....	23
2.3.4.1. Stresle başa çıkma.....	23

2.3.4.2. Eleştirel düşünme.....	23
2.3.4.3. Yaratıcı düşünme	24
2.4. Öz Şefkat, Bilişsel Esneklik ve Sağlığı Geliştirme ile İlgili Literatür	24
2.5. Öz şefkat, Bilişsel Esneklik ve Sağlığı Geliştirme Konusunun Kadın Sağlığı ve Halk Sağlığı Hemşireliği Açısından Önemi	25
3. GEREÇ ve YÖNTEM	26
3.1. Araştırmanın Amacı	26
3.2. Araştırmanın Tipi	26
3.3. Araştırmanın Soruları.....	26
3.4. Evren ve Örneklem	26
3.5. Araştırma Yerinin Özellikleri	26
3.6. Veri Toplama Yöntemi.....	26
3.7. Veri Toplama Araçları	26
3.7.1. Tanıtıcı bilgi formu	27
3.7.2. Öz şefkat ölçeği (ÖŞÖ, Self compassion).....	27
3.7.3. Bilişsel esneklik ölçeği (BEÖ, The Cognitive Flexibility Scale).....	27
3.7.4. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II (SYBDÖ II, Healthy Life Style Behavior Scale II:)	27
3.8. Ön Uygulama	27
3.9. Etik Yönu	27
3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları	28
3.11. İstatiksel Analiz.....	28
3.11.1. Verilerin analiz yöntemi	28
3.11.2. Güvenilirlik analizi	28
3.11.3. Araştırmaya katılan kadınların sosyo – demografik özellikleri	29
4. BULGULAR.....	32
4.1. Ölçeklerin Özellikleri.....	32
4.2. Ölçekler Arasındaki Korelasyonlar.....	32
4.3. Yapısal Model Path Diagramı	33
5. TARTIŞMA ve SONUÇ	35
5.1. Ölçekler ve Ölçek Alt Boyutlarının Özelliklerinin Değerlendirilmesi	35
5.2. Ölçekler Arasındaki Korelasyon Bulgularının Değerlendirilmesi	35
5.3. Değişkenlerin Yapısal Eşitleme Modeli Analizi Bulgularının Değerlendirilmesi... ..	36
6. ÖNERİLER	38
7. KAYNAKLAR	39
8. EKLER	50
9. ÖZGEÇMİŞ	66

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 3.11.2 Öz Şefkat, Bilişsel Esneklik ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği II' nin Güvenilirlik Analizi Sonuçları	29
Tablo 3.11.3 Kadınların Sosyo-Demografik Demografik Özelliklerin Dağılımı	30
Tablo 4.1 Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri	32
Tablo 4.2 Öz Şefkat, Bilişsel Esneklik, Sağlıklı Yaşam Biçimi II Ölçek Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları.....	32
Tablo 4.2.1 Korelasyon Katsayısının Aldığı Değerler.....	33
Tablo 4.3 Aracı Değişken Olan Bilişsel Esneklik İle Kurulan Model Sonuçları	34



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.2.2 Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için kavramsal çerçeve ¹¹⁷ 18	18
Şekil 2.2.3 Sağlığı Geliştirme Modeli (1996)..... 19	19
Şekil 4.3 Bilişsel Esneklik Aracı Değişkeni İle Kurulan Yapısal Model PathDiagramı 33	33



KISALTMALAR VE SİMGELER

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ÖŞ	: Öz şefkat
SYB	: Sağlıklı Yaşam Biçimi
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ASM	: Aile Sağlık Merkezi
HPM	: Sağlığı Geliştirme Modeli (Health Promotion Model)
HPA	: Hipotaamik Ptuitary Aksis
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
SPSS	: Statistical Package for Social Science (Sosyal Bilimler için İstatistik PaketProgramı)
IBM	: International Business Machines (Uluslararası İş Makineleri)
ADNKS	: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi
CDC	: Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
UNFPA	: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
A	: Cronbach's Alfa iç tutarlık katsayısı
χ^2	: Ki-kare
r	: Korelasyon Katsayısı
p	: Anlamlılık Düzeyi
Min	: Minimum
Maks	: Maksimum
Ort	: Ortalama
SS	: Standart Sapma

ÖZET

KADINLARDA ÖZ ŞEFKAT VE BİLİŞSEL ESNEKLİK İLE SAĞLIĞI GELİŞTİRME ARASINDAKİ İLİŞKİ

Gülcan EROL KAYA

Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç.Dr. Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN

Şubat, 2021, 75 sayfa

Bu araştırma öz şefkat, bilişsel esneklik ve sağlığı geliştirme arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için ilişki arayıcı ve kesitsel bir tanımlayıcı araştırma olarak yapılmıştır. Evrenini Koç yazı Mh. 5 nolu Aile Sağlık Merkezi'ne kayıtlı yetişkin 1135 kadın oluşturmuştur. Çalışmaya 411 kadın dahil olmuştur. Veri toplama aracı olarak tanıtıcı bilgi formu, öz şefkat ölçeği, bilişsel esneklik ölçeği ve sağlıklı yaşam biçimi II ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistikler, Pearson Korelasyon Katsayısı, Yapısal Eşitlik Modeli kullanılmıştır. Araştırmaya katılan kadınların öz şefkat puan ortalaması $3,13 \pm 0,402$, bilişsel esneklik puan ortalaması $49,18 \pm 6,758$, sağlıklı yaşam biçimi puan ortalaması $129,90 \pm 20,072$ 'dir. Öz şefkat ile bilişsel esneklik arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu ($r=0,330$; $p<0,001$), öz şefkat ile sağlığı geliştirme arasında da orta düzeyde pozitif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=0,324$; $p<0,001$). Bilişsel esneklik ile sağlıklı yaşam biçimi arasında da orta düzeyde pozitif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=0,385$; $p<0,001$). Öz şefkatin sağlığı geliştirme üzerindeki direk etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Aracı değişken olan bilişsel esneklik modele eklendiğinde; öz şefkatten bilişsel esnekliğe olan etki istatistiksel olarak anlamlı ($p<0,001$) iken, öz şefkatin sağlıklı yaşam biçimi üzerindeki direk etkisi de istatistiksel olarak anlamlılığını korumuştur. Oluşturulan modelde; bilişsel esneklik olsa da olmasa da özşefkat ve sağlığı geliştirme arasında ilişki bulunmuştur. Ayrıca bilişsel esneklikte, öz şefkat ve sağlığı geliştirme arasında kısmi aracı rolü üstlenmiştir. Öz şefkat ve bilişsel esneklik eğitim yoluyla geliştirilebilir olduğu için, öz şefkat ve bilişsel esneklik düzeyini yükseltmek için kullanılan yöntemlerin, sağlığı geliştirmeyi artırmak için de faydalı olması mümkündür.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Esneklik, Kadın, Öz-Şefkat, Sağlık, Sağlığı Geliştirme.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-COMPASSION AND COGNITIVE FLEXIBILITY IN WOMEN AND HEALTH IMPROVEMENT

Gülcan EROL KAYA

Master's Thesis, Department Of Nursing

Thesis Advisor: Assoc. Dr. Nuriye YILDIRIM ŞİŞMAN

February, 2021, 75 page

This research was conducted as a relationship deceptive and cross-sectional descriptive research to assess the relationship between self-compassion, cognitive flexibility, and health enhancement. The universe of research was made up of 1135 adult women enrolled in Koçyazı District Family Health Center No. 5 . The sample consisted of 411 women. The introductory data form, self-compassion Scale, cognitive flexibility scale and healthy lifestyle II scale were used as data collection tools. Descriptive statistics, Pearson correlation coefficient, and structural equality model were used in the analysis of the obtained data. The average self-compassion score of the women participating in the study was 3.13 ± 0.402 , the average cognitive flexibility score was $49.18 \pm 6,758$, and the average healthy lifestyle score was $129.90 \pm 20,072$. Self-compassion significant moderate positive there was a linear relationship between cognitive flexibility ($r=0,330$; $p<0.001$), self-compassion with significant moderate positive linear relationship was found between health promotion ($r=0,324$; $p<0.001$). It was observed that there was a moderately positive and significant linear relationship between cognitive flexibility and healthy lifestyle ($r=0.385$; $p<0.001$). The direct effect of self-compassion on health improvement was found to be statistically significant ($p<0.001$). When cognitive flexibility, which is variable in the tool, was added to the model, the effect from self-compassion to cognitive flexibility was statistically significant ($p<0.001$), while the direct effect of self-compassion on a healthy lifestyle also maintained its statistical significance. In the model created, a relationship between self-compassion and health improvement was found, whether cognitive flexibility or not. He also assumed the role of partial intermediary between self-compassion and health promotion in cognitive flexibility. Since self-compassion and cognitive flexibility can be improved through education, it is possible that methods used to raise the level of self-compassion and cognitive flexibility can also be useful for improving health.

Key Words: Cognitive Flexibility, Health, Health Improvement, Self-Compassion, Women

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sağlığı, “sadece hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil; fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak tamamen iyi olma hali” şeklinde tanımlamaktadır¹.

Sağlığın tanımı; biyopsikososyal, manevi, çevresel ve kültürel boyutlar dâhil olmak üzere çok boyutlu bir olguya dönüşmüştür². Bu bağlamda kadın sağlığının da bütüncül (holistik) olarak ele alınması önemlidir. Erkek ya da kadın olmanın, hem biyolojik hem de cinsiyetle ilgili farklılıklar nedeni ile sağlık üzerinde önemli bir etkisi vardır. Kadınlar birçok toplumda sosyokültürel faktörlerden kaynaklanan ayrımcılık nedeniyle dezavantajlı konumdadırlar³.

Kadın sağlığını etkileyen faktörlerden birisi; kadının üreme, büyüme ve gelişme gibi biyolojik özellikleri nedeni ile ölüm ve hastalık risklerinin artmasıdır¹². Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) verileri, 2008-2017 yılları arasında A.B.D. kadınların yaşadıkları ölümlerin 3'te 1'inin gebelikle ilişkili olduğunu göstermiştir⁴. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA), COVID-19 salgınının başlangıcından itibaren, 12 milyon kadının kontraseptif hizmetlerine erişememesi nedeni ile bu durumun 1,4 milyon istenmeyen gebeliğe yol açtığı, kadınların toplumsal cinsiyet temelli şiddet ve istismara uğrama riskinin arttığını ifade etmektedir. Bu tespitler neticesinde UNFPA ‘2020 yılı Dünya Nüfus Günü’ temasını "COVID-19'u frenlemek: Şimdi kadınların ve kız çocuklarının sağlıkları ve hakları nasıl korunabilir?" olarak belirlemiştir⁵.

Türkiye, ‘2020 yılı Dünya Nüfus Günü’ teması doğrultusunda, verilerini başka ülkelerle karşılaştırdığı bir rapor yayımlamıştır. Bu rapora göre; Türkiye'nin toplam doğurganlık ve adölesan doğurganlık hızının, Avrupa Birliği üyelerinin hızlarından daha yüksek olduğu, anne ölüm oranının en düşük olduğu dört ülkede (Belarus, İtalya, Norveç ve Polonya) yüz binde 2 iken, Türkiye'de ise yaklaşık yüz binde 15 olduğu belirtilmiştir⁶.

Kadın sağlığını etkileyen faktörlerden bir diğeri; yetişkin dönemdeki biyopsikososyal sağlığın, intrauterin hayattan itibaren tüm büyüme ve gelişme sürecinin sağlıklı geçirilmesi ile ilişkili olmasıdır. Sağlıklı kadın sağlıklı çocuk doğurur ve sağlıklı çocuk yetiştirir. Sağlıklı çocukta sağlıklı toplum oluşumuna katkı verir⁴. Bu bağlamda kadının sağlığı ailenin, toplumun ve dünyanın sağlığından ayrı düşünülemez⁷. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) verileri, 2008-2017 yılları arasında A.B.D. kadınların yaşadığı 3 ölümden 2'sinin önlenemez olduğunu göstermektedir⁸. Önlenemez kadın ölümlerine yol açan faktörler; eğitim yetersizliği, tanılarının gözden kaçırılması ya da geç konulması, komplikasyonlara geç veya etkisiz müdahale edilmesi, iletişim eksikliği ve bakım koordinasyonunun sağlanamaması olarak gösterilmektedir⁹.

Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi (ADNKS) sonuçlarına göre doğuştan sağlıklı yaşam süresi kadınlarda 55,4 yıl iken erkeklerde 59,1 yıl olmuştur. Verilere göre; 2019 yılında kadınların %24,8'inin obez olduğu, %14,9'nun, her gün tütün kullandığı, en fazla dolaşım sistemi hastalıkları nedeniyle öldüğü belirlenmiştir¹⁰. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2018 sonuçlarına göre; kadınların %41'i lise veya üzeri eğitime sahiptir, %28'i çalışmaktadır, bunların %47'si ücretli işçi, %15'i maaşlı devlet memuru olarak çalışmaktadır. 15-49 yaş grubundaki kadınların %66'sı evlidir. 20-24 yaşlarındaki kadınların %23'ü eşleriyle akrabadır¹¹.

Kadın sağlığını etkileyen faktörlerden bir diğeri, anne ve çocukların toplam nüfusun yarısından fazlasını kapsamamasıdır ¹² Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemine (ADNKS) göre; 2020 yılında, Türkiye’de toplam 41 milyon 698 bin 377 kadın yaşamakta ve toplam nüfusun %49,9’unu oluşturmaktadır. Kadınların yaşam süresinin uzaması nedeni ile, kadın nüfusu 60-74 yaşta %52,3 iken, 90 ve üzeri yaş grubunda %73,4 olmuştur ¹³. Yine ADNKS sonuçlarına göre; 2019 yılsonu itibarıyla, Türkiye nüfusu 83 milyon 154 bin 997 kişi iken bunun 22 milyon 876 bin 798’ini çocuklar oluşturmuştur. Bu oranda toplam nüfusun %27,5’i olmuştur ¹³. Bu bağlamda kadın ve çocuklar, toplam nüfusun %77,4’nü oluşturmaktadır.

Kadın sağlığı hizmetleri daha çok kadının üreme, gebelik hastalıkları ve doğum ile ilgili sorunlarına odaklanmıştır. Oysa kadın sağlığı denilince; kadının intrauterin hayatından ölümüne kadar olan tüm süredeki biyopsikososyal sağlığı bütüncül olarak ele alınmalıdır.

4. Sağlık hizmetlerinde anne ölümlerinin azaltılması, annelik bakımının kalitesi ve güvenliğinin sağlanmasının yanı sıra yaşam boyu kadın sağlığının geliştirilmesi ve iyileştirilmesine yönelik hizmetlerin oluşturulması da gerekmektedir. Bu bağlamda temel amaç; kadınlara temel ve koruyucu sağlık bakımı, gebe kalma öncesi, gebelik sonrası bakım ve aile planlaması dahil olmak üzere kapsamlı olarak sunulacak sağlık hizmetlerine erişimlerini sağlamak olmalıdır ¹⁵.

Bilim ve teknolojiadaki gelişmeler, sosyal yapıdaki değişimler geleneksel hemşirelik bakımı yerine kadın sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik bakım hizmetlerinin sunulması ihtiyacını doğurmuştur ¹⁴. Ottawa Sözleşmesinde sağlığı geliştirme; “bireylerin sağlıkları üzerindeki kontrolünü artırmaya ve sağlıklarını geliştirmeye olanak sağlayan bir süreç” olarak tanımlanmıştır. Sağlığı geliştirmedeki amaç sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının birey, aile ve topluma ulaşmasının sağlanmasıdır. Bu kapsamda sağlığı geliştirme uygulamaları ile bireylerin, bireysel seçim ve sosyal sorumluluklarını artırarak kendi sağlıklarını geliştirmeleri sağlanır ¹⁵.

Sağlıklı yaşama ve sağlığın geliştirilmesi yaşamın temel öğelerinden birisidir. Bu konu, “herkese sağlık” (health for all) ve “temel sağlık hizmetleri” (primary health care) içinde ele alınmaktadır ¹⁶. Kadınlar her yerde sağlığın geliştiricileridir. Sağlığın geliştirilmesine katılabilmeleri için kadınlara bilgiye ulaşma, iletişim ağları ve finans kaynaklarına erişim imkânı sunulmalıdır ¹⁵. Sağlık çalışanları ve sağlık eğitimi programları, kadınların sağlığını geliştirici bilgileri günlük yaşamlarına geçirmelerini sağlayarak, sağlıklı yaşam tarzı davranışlarına ilişkin farkındalıklarını artırmalıdır ¹⁷. Sağlıklı yaşam tarzı davranışları ile öz şefkat ilişkili bulunmuştur ¹⁸. Literatürde öz-şefkat ve sağlık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar mevcuttur.

Öz şefkat, kişinin sağlığı ve iyi olma durumu için arzuyu içerir ve bireyin hayatında gerekli değişiklikleri yapmak için daha büyük kişisel inisiyatif ile ilişkilidir. Kendine şefkatli bireyler başarısız olduklarında kendilerini azarlamadıkları için, hataları kabul edebilir, verimsiz davranışları değiştirebilir ve yeni zorlukların üstesinden gelebilirler ¹⁹. Kadınların ruminasyon olasılığı erkeklerden daha fazladır ve erkeklerden daha fazla düşünmektedirler ²⁰. Kadınların erkeklere göre kendilerine karşı daha eleştirel oldukları ve erkeklerden daha olumsuz kendi kendine konuşma kullandıkları bulunmuştur ²¹.

Yarnell ve ark. nın (2015) yaptıkları meta analiz çalışmasında incelenen araştırmalarda erkekler ve kadınların öz-şefkat düzeylerinde küçük ama anlamlı bir fark olduğu, kadınların kendilerine erkeklerden daha az öz şefkat gösterdikleri, kadınların erkeklere göre başkalarına karşı daha şefkatli olma eğiliminde oldukları bulunmuştur ²². Meta-analitik araştırmalar, kadınların erkeklere göre biraz daha düşük öz şefkat düzeylerine sahip olduklarını, ancak cinsiyet rolü ilişkisinin dikkatlice araştırılmadığını öne sürmektedir. Ayrıca cinsiyete dayalı öz şefkat farklılıklarının ayrıntılı bir şekilde araştırılması önerilmektedir ²³.

Kendilerine ve başkalarına gösterecekleri öz şefkati nasıl dengeleyeceklerini öğrenmek için kadınların öz şefkat konusunda eğitim almalarının etkili olabileceği önerilmektedir²². Nadeau ve ark. (2021) yaptıkları çalışmada kadınlara verilen çevrimiçi bir kurs yoluyla öz şefkatin geliştirilebileceğini bulmuşlardır²⁴. Zessin ve ark. (2015) yaptıkları meta analizde bireylerin iyi oluşu (well-being) için öz şefkatin önemini açıkça ortaya konulmuştur. Gelecekteki araştırmalar için, özşefkat ile farklı iyi oluş biçimleri arasındaki ilişkinin daha fazla araştırılması ve olası ek değişkenlerin incelenmesi önerilmektedir²⁵.

Bilişsel esneklik; bilişsel sistemde belirli bir yetenek veya mekanizma olarak ve çeşitli bilişsel süreçlerin bir özelliği olarak tanımlanmaktadır²⁶. Birey uzmanlaşarak becerilerini geliştirdikçe, uzmanlaştığı alana özgü performansında bir otomatikleşme oluşmakta bu da bireyin yeni durumlara uyum sağlamasını ve sorunları farklı bakış açıları ile çözebilme becerisini yani bilişsel esnekliğini azaltmaktadır²⁷. Ergenlerin bilişsel esneklikleri arttıkça özyeterlilikleri artmaktadır²⁸. Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeylerinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılık saptanmamış ve bilişsel esnekliği; genel öz- yeterlilik ile stresle başa çıkma tarzlarının yordadıkları bulunmuştur²⁹. Stres, bilişsel esnekliği bozmaktadır³⁰. Shields ve ark. (2016) stresin erkeklerde bilişsel esnekliği bozduğunu, ancak kadınları önemli ölçüde etkilemediğini belirlemiştir. Bu sonuç; kadınların bilişsel esneklik gerektiren yüksek stresli ortamlara erkeklerden daha uygun olabileceğini göstermektedir³¹. Sağlıklı yaşlı yetişkinlerde uyku kalitesi, bağırsak mikrobiyotası ve bilişsel esneklik arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur³². Bilişsel esnekliği yüksek olanların öz şefkatleride yüksek bulunmuştur. Mevcut seçeneklerinin olduğuna inanmaya istekli olan bireyler, affedilmeyi hak ettiğine inanmaya da isteklidirler³³.

Kadınlarda sağlığı geliştirme, öz-şefkat ve bilişsel esneklik arasındaki ilişkinin belirlenmesinin yanı sıra bu ilişkide halk sağlığı hemşireliğinin rolü de oldukça önemlidir. Halk Sağlığı Hemşireliği; hem hemşirelik kararı ile uygulanan hem de hekim kararı ve hekim ile birlikte yaptığı hemşirelik girişimleri ile birey, aile, grup ve toplumun hastalıklardan korunması, sağlığının geliştirilmesi ve tedavi hizmetlerinin bireylerin yaşadığı ve çalıştığı her ortamda halk sağlığı hizmetlerinin sunumundan sorumludur³⁴. Hemşirelerin, güvenli ve sağlıklı bir çevre oluşturma, eğitim, danışmanlık, araştırma, yönetim, kalite geliştirme, işbirliği yapma ve iletişimi sağlama rolleri vardır. İntrauterin hayattan başlayarak yaşamın tüm dönemlerinde meslek standartları ve etik ilkeler çerçevesinde hemşirelik bakımı sunmak zorundadırlar³⁵.

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu Eylül 2015 'de Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine (Sustainable Development Goals) tüm BM Üye Devletlerinin 2030 yılına kadar ulaşmasını amaçlayan 17 Sürdürülebilir Kalkınma Hedefini kabul etmiştir. Bu hedeflerden üçü kadınlarla ilgilidir. Bunlar: Hedef 3: Her yaşta insanlar için sağlıklı yaşamlar sağlamak ve herkesin iyi oluşunu teşvik etmek, Hedef 4: Herkesi kapsayan, eşit derecede nitelikli eğitim ve yaşam boyu öğrenme olanağı sağlamak Hedef 5: Toplumsal cinsiyet eşitliğini sağlamak, kadınların ve kız çocukları güçlendirmektir³⁶.

Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü koordinasyonunda hazırlanan “Kadının Güçlenmesi Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023” kadınların güçlenmesi için; eğitim, ekonomi, sağlık, karar alma mekanizmalarına katılım ve medya eksenini ile kamu kurum ve kuruluşlarına, yerel yönetimlere, üniversitelere, sivil toplum kuruluşlarına ve özel sektöre çeşitli görev ve sorumluluklar yüklemiştir. Ayrıca, 2020-2021 yıllarını kapsayan “Kadına Yönelik Şiddetle Mücadele Koordinasyon Planı” hazırlanmıştır³⁷.

Kadınlar, en iyi sağlık standartlarından yararlanma hakkına sahiptirler. Bu haktan yararlanabilmeleri, yaşamları ve iyi olma durumları açısından kamusal ve özel hayatın tüm alanlarına katılmalarının artırılması önemlidir³⁸. Kadın sağlığı ile ilgili pek çok sorun önlenemez

olduğu gibi, erken tanı ve tedavide yapılabilir 4. Herkes gibi kadınların da kendi sağlığından kendilerinin sorumlu olması (self-responsibility) gerekir. Kadınlar, sağlıklarının önemini kavrayarak, sağlıklarını korumak ve geliştirmek için çaba göstermelidirler. Bu bilinci oluşturmak için kadınların eğitilmesi gerekir 16. Önceden kadın sadece üreme sağlığı ile değerlendirilirken şimdi kadın sağlığı; fiziksel, sosyal, duygusal, spiritüel boyutları ele alınarak bütüncül olarak değerlendirilmelidir 39. Bu bağlamda halk sağlığı hemşirelerine çok iş düşmektedir.

Özşefkat düzeyi, eğitim yolu ile geliştirilebilir 40 olduğu için, öz şefkat ile ilgili yapılacak hemşirelik girişimleri bilişsel esneklik ve sağlığı geliştirmeyi de etkileyebilir. Bu bağlamda bu üç değerşkenin birbiri ile ilişkisi her bir değerşkenin değerşimine yönelik müdahalelerin oluşturulmasında ortak hemşirelik girişimlerinin yapılabilmesine de olanak tanıyabilir. Kadın sağlığını etkileyebileceği düşünülerek; bu araştırmanın amacı; öz şefkat, bilişsel esneklik ve sağlığı geliştirme arasındaki ilişkiyi değerlendirmek olarak belirlenmiştir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Öz Şefkat

Tezin kavramsal çerçevesinde önemli yer tutan öz şefkat aşağıda öz şefkat kavramı, öz şefkatin fizyolojisi, öz şefkatin bileşenleri, öz şefkat ile ilgili kuramlar, öz şefkatin psikolojiye etkisi ve iyi oluş-sağlık ile ilişkisi şeklinde başlıklar halinde ele alınmaktadır.

2.1.1. Öz şefkat kavramı

Şefkat, “başkalarının iyiliği için endişeyi” temsil etmektedir ⁴¹. Daha kapsamlı bir şekilde, şefkat, “başkalarının acılarına açık olmak; bu acılar tarafından harekete geçmek; böylece acıları hafifletmeyi arzulamak” olarak tanımlanmaktadır ⁴². Neff ⁴³, bireyin başkaları için yaptığı gibi öz şefkat duygusu ile kendine şefkat göstererek başkaları için şefkat kavramını “benlik” e doğru genişlettiğini belirtmektedir. Başka bir deyişle, bu kavram başkalarına yönelik endişeden oluşmakta ve bu, benlik endişesine kadar uzanmaktadır ⁴³.

Öz şefkat, “kişinin kendi acısına açık olması ve acısıyla hareket etmesi, kendine karşı şefkat ve nezaket duygularını deneyimlemesi, kendi yetersizlik ve başarısızlıklarına karşı anlayışlı, yargılayıcı olmayan bir tutum sergilemesi ve kişinin kendi acısına ortak insan deneyiminin bir parçasıdır” ⁴². Acı çekmeyi veya kişisel başarısızlığı deneyimlemede, öz şefkatli bakış açısı üç temel özelliği içermektedir: kendine nazik davranma/öz nezaket (self-kindness), ortak insanlık (common humanity) ve bilinçli farkındalık (mindfulness) ⁴²⁻⁴³. Öz şefkatli bir bakış açısı, bu boyutların entegrasyonu ve etkileşimi ile inşa edilmektedir ⁴⁴.

Kendine nazik davranma/öz nezaket (self-kindness), acımasız yargılar ve benliğe yönelik eleştiriler yerine kendine nazik ve anlayışlı bir şekilde yaklaşmayı içermektedir. Ortak insanlık (common humanity), olumsuz deneyimleri izole bir şekilde algılamak yerine, herhangi bir bireyin insan doğası nedeniyle karşılaşabileceği ortak deneyimin bir parçası olarak görmeyi ifade etmektedir. Son olarak, bilinçli farkındalık (mindfulness), acı verici duygulara ve düşüncelere, bu duygu ve düşüncelerle aşırı özdeşleşme sürecine girmek yerine, kendisiyle bu duygu ve düşünceler arasında yeterli zihinsel boşluk sağlayan ruminasyon (düşüncelere dalma) gibi potansiyel olarak zararlı bazı bilişsel stratejiler aracılığıyla dengeli bir zihinsel bakış açısıyla yaklaşmayı temsil etmektedir ^{42-43, 45}.

Bir bütün olarak ele alındığında, öz şefkat kavramı bazı çeşitli yönleri yansıtmaktadır. Öz şefkat, acı çekmenin kaynaklarına bağlı değildir. Yani, acı çekmenin kaynağı kişinin kendi hatası veya kişisel yetersizlikleri olsa bile öz şefkatin yararlı etkileri vardır ⁴⁴. Öz şefkat, caydırıcı durumlara yanıt olarak aktif olan bir kavram gibi görülebilmektedir. Bununla birlikte, Neff ⁴², öz şefkatin daha az olumsuz durumlarda da geçerli olması gerektiğini, çünkü kişiyi proaktif davranışlarda bulunmaya motive ederek olumsuz olayların oluşumunu engellediğini öne sürmektedir. Yani, öz şefkatin faydalı etkileri hem olumsuz hem de tarafsız durumlarda gözlemlenebilmektedir. Terry, Leary, Mehta ve Henderson ⁴⁶, araştırmalarına dayanarak öz-şefkatin yararlı etkilerinin, zor veya meydan okuyucu olarak tanımlanan bağlamla sınırlı olamayacağı sonucuna varmışlardır. Sağlığın sorun olmadığı durumlarda, öz şefkatin faydalı etkileri de gözlemlenebilmektedir.

Öz şefkat, kendine acıma ve benlik saygısı gibi kavramlarla karıştırılabilmektedir ⁴⁷ Kendine acıma, kendi sorunlarını dramatize etmenin yanı sıra benzer sorunlardan muzdarip olan diğer insanları görmezden gelmeyi gerektirmektedir. Kendine acıyanların aksine, öz şefkatli insanlar,

hayatın zaman zaman herkes için zorluklar getireceğini kabul etmekte ve yaşadıkları acıyı dramatize etmemektedir. Benlik saygısı, kendini bağlantısız ve yalıtılmış bir birey olarak görmeyi gerektirirken, öz şefkat insanların kendilerine karşı nazik olmalarını sağlamaktadır, çünkü kendi deneyimlerini insanlığın bir parçası olarak değerlendirmektedirler. Bu anlamda, öz şefkat, kendini geliştirmeyi ve sosyal karşılaştırmalara girmeyi gerektirmemektedir. Öz şefkat düzeyinin yüksek olmasıyla, benlik ve diğerleri arasındaki sınırlar belirsiz hale gelirken, benlik saygısı net sınırları vurgulamaktadır⁴⁸. Her ikisi de kendisiyle ilgili olumlu tutumlar olmasına ve ilişkili bulunmasına rağmen, her ikisi de farklı iyi oluş göstergeleri üzerinde birbirinden bağımsız yordama gücüne sahiptir⁴⁹. Bu kavramları iyi oluşa bağlayan kökenler de bu kavramlar için farklıdır. Spesifik olarak, öz şefkat ve esenlik göstergeleri arasındaki bağlantı, güvenlik duygularından kaynaklanmaktadır, ancak benlik saygısı için bağlantı, üstünlük ve kendine güven duygusundan kaynaklanmaktadır⁴⁸. Son olarak, mevcut araştırmalardan yola çıkarak Neff⁴⁸, öz-şefkatin, benlik saygısına kıyasla duygusal dayanıklılık ve öz-değer istikrarı ile daha fazla ilişkili olduğu sonucuna varmıştır. Birlikte ele alındığında, öz-şefkat, bazı ortak yönleri olmasına rağmen benlik saygısından farklı bir kavramdır.

Öz şefkat, başkalarına da şefkat göstermeyi içermektedir. Bireyin, olumsuz deneyimi (örneğin, acı çekme, başarısızlık ve yetersizlikler) insan doğasının bir parçası olarak kabul etmesini gerektirmektedir. İnsanlığın bir parçası olmak, bağlılığı ve eşitliği sağlamaktadır⁴². Bu anlamda, öz-şefkat, benlik ve diğerleri arasındaki sosyal karşılaştırmadan yoksundur, dolayısıyla benliğe daha az yargılayıcı bir şekilde davranmak, başkalarına da aynı şekilde davranmayı sağlamaktadır⁴³. “Güvenli ve yargılayıcı olmayan” bir alan sağlayarak kişinin olumsuz özelliklerini kabul etmesini sağlamakta ve insanların kendilerini gerçekçi görmelerini gerektirmemektedir⁵⁰. Kendine şefkat ve başkalarına yönelik şefkat arasındaki kavramsal bağlantıya bakılmaksızın, bunların yine de farklı yapılar olduğu söylenebilmektedir. Pommier⁵¹ tarafından yapılan bir araştırma, öz şefkatli olan ve olmayan kişilerin, başkalarına karşı şefkat duygularının nispeten benzer düzeylere sahip olduğunu göstermiştir. Spesifik olarak, sonuçları, öz şefkat gösteren kişilerin hem kendilerine hem de başkalarına şefkat duyduklarını, buna karşılık düşük düzeyde kendine şefkat gösterenlerin başkalarına daha fazla şefkat duyduklarını göstermiştir. Dolayısıyla, elde ettikleri sonuçlar öz şefkat ile başkalarına şefkat arasındaki ilişkiyi desteklememiştir. Başka bir çalışmada, Neff ve Pommier⁵², topluluktaki yetişkinler ve aracıları uygulayan örneklerde başkalarına karşı şefkat ve öz şefkat arasında zayıf bir korelasyon olduğunu belirlemiştir. López, Sanderman, Ranchor ve Schroevers⁵³, bu değişkenler arasında zayıf ancak anlamlı olmayan bir ilişkiyi desteklemiştir. Bir bütün olarak ele alındığında, öz şefkatli insanların başkalarına şefkati “kendine” doğru yayması ve dolayısıyla öz şefkatin başkalarına yönelik şefkati içermesi makul görünmektedir. Kendine şefkat göstermeyen insanlar, yalnızca başkalarına karşı şefkat duygularına sahiptir ve bu, kendileriyle diğerleri arasındaki sınırları netleştirmelerinde rol oynamaktadır⁵⁴.

Öz şefkat, genellikle müdahale ve eğitimle bir dereceye kadar geliştirilebilecek bir özellik olarak kavramsallaştırılmaktadır⁵⁵. Bu nedenle, çalışmaların çoğu, öz-şefkat özelliğini ölçmek için tasarlanmış Öz Şefkat Ölçeği kullanmaktadır. Bununla birlikte, öz-şefkat duruma bağlı olarak uyarılabilmektedir ve uyarılmış öz-şefkatin etkilerini görmek için farklı duygu durum indüksiyon yöntemleri kullanılabilir^{50, 56-59}. Örneğin, böyle bir ruh hali, bireylerden yaşadıkları olumsuz bir olayı anlattıktan sonra olay hakkında öz şefkatli bir şekilde yazmaları istenerek tetiklenebilmektedir^{56,58-59}. Veya kendi eksikliklerini veya zayıflıklarını açıkladıktan sonra kendi zayıf yönlerini öz şefkatli bir şekilde yazmalarını isteyerek sağlanabilmektedir⁵⁰. Bu nedenle, öz-şefkat hem nispeten istikrarlı bir eğilim hem de duruma bağlı olarak uyarılabilen psikolojik bir değişken olarak kabul edilebilmektedir.

2.1.2. Öz şefkatin fizyolojisi

Son on yıldır öz şefkat üzerine yoğun araştırmalar yapan Neff⁶⁰ öz şefkatli olan insanların depresif, endişeli ve stresli olma ihtimalinin daha düşük olduğunu; mutlu ve dirençli olma olasılıklarının çok daha yüksek olduğunu bulmuş; gelecek konusunda iyimser olduğunu ve daha iyi ruh sağlığına sahip olduklarını belirtmiştir.

Öz şefkatin fizyolojisi “Sosyal Mantalite Teorisi-Social Mentality Theory” ile açıklanabilmektedir. Sosyal mantalite teorisine göre öz-şefkat tıpkı Neff⁶⁰ tarafından açıklandığı üzere memelilerde bakım gereksinimi ve bakım verme gibi sosyal ve biyolojik rollerden kaynaklanan mental bir durumdur⁶¹. Bakım gereksinimi ve bakım vermeyle alakalı davranış, bilişsel durum ve motivasyonun öz şefkat ile ilişkisini inceleyen bir çalışmada test edilmiştir. Yapılan çalışma sonucunda değişkenler öz şefkat düzeyi ile yüksek skorlarda korelasyon göstermiş ve bu durum sosyal mantalite teorisini doğrulamaktadır⁶². Memelilerde bakım sistemi yatıştırıcı sistemler ve parasempatik sinir sistemi aktivitesi üzerinden rahatlama ve yakınlık sağlamaktadır⁶³. Sosyal mantalite teorisine göre öz şefkat limbik sistemle ve savunma ve güvensizlik duygularıyla alakalı tehdit sistemini deaktive etmekte; oksitosin-opioid sistemi, güvenlik ve güvenli bağlanma ile alakalı yatıştırıcı sistemler devreye girmektedir⁶¹. Öz şefkatin bu yatıştırıcı özelliği, efektif duygu düzenleme stratejileri, çevresel şartlarla uyumlu baş etme stratejileri geliştirme ve keşfetmenin oluşmasıyla ilişkilendirilmektedir⁶⁴. Gilbert⁶⁴ öz şefkati bağlanma teorisi, nörobiyoloji ve evrimsel psikoloji açısından da ele almaktadır. O’na göre öz şefkat, gelişmiş memelilerin psikolojik mekanizmasında yavru bakımını sağlama ve bağlanma işlevleri göstermektedir. Yapılan bir çalışmada öz şefkatin mental fonksiyonellik üzerine etkisi olan kaçınma davranışı ve bağlanma anksiyetesinin gelişmesindeki rolünü incelemişlerdir. Çalışma sonucunda öz şefkatle beraber diğerleri için önemli biri gibi hissetmenin zihinsel sağlıkla alakalı bağlanma davranışı yöneliminde önemli rol oynadığı belirlenmiştir⁶⁵.

Buna göre diğer bireylerin davranışları, bireysel duygular ve düşünce gibi bakım (caring) ve sevecenlik (kindness) sinyalleri taşıyan içsel ve dışsal uyarılar, bireyde rahatlamışlık ve bağlılık duygusu uyandırmaktadır. Buna karşın; eleştirelsellik, sosyal derecelendirme olarak adlandırılan tehdit odaklı psikolojik yaklaşım sonucunda boyun eğme (submission) ve agresif baskınlık (aggressive dominance) davranışlarını aktifleştirmektedir⁶⁴. Bu doğrultuda öz şefkat bireyde yargılayıcı olmama, empati, tolerans, gereksinimlere karşı duyarlılık, sıkıntı, sempati, iyi olma isteği gibi bireyin başkasına ve kendisine yönlendirebileceği prototipik bakım sistemine dair yeterlilikler ve motivasyon içermektedir⁶⁶. Genel olarak insanların erken yaşlarında korunmaya ve bakıma duyduğu gereksinim sonucunda neslinin sürekliliğini sağlamak amacıyla, hormonal ve sinirsel elementler ve belirli beyin bölgelerinin evriminin sonucu olarak öz şefkatin ortaya çıktığı söylenebilmektedir. Öz şefkat bağlılık ve bakım duygusu meydana getirerek yaşam stresine karşı duygusal destek sunmaktadır⁶⁷.

Öte yandan mental süreçte tehdit olarak değerlendirilebilen acı verici ve üzüntülü durumlar karşısında psikolojik bir cevap olarak savaş ya da kaç sistemi aktifleşmektedir. Fakat duygusal açıdan zorluklarla karşılaşıldığı zaman bu savaş bireyin kendisine karşı bir savaş halini almakta ve diğer insanlardan ve hayattan kendisini izole hissetme; kendisini eleştirme ve acıya gömülme davranışları görülebilmektedir⁶⁸. Öz şefkatin tehdit mekanizmasıyla alakalı olan savunmacılık, öz eleştiri ve güvensiz bağlanmayı önleyip yatıştırıcı olarak güvenlik ve güvenli bağlanma duygusu oluşturması, oksitosin-opioid mekanizmasını aktiveştirerek bağlanma ve güvenlik duygusunu artırması, izolasyon ve tehdit algısını azaltması sonucunda duygusal denge sağladığı düşünülmektedir⁶⁴. Yapılan bir çalışmada öz şefkatin “hipotaamik-ptuitary aksis-HPA” eksenini uyarak kortizol salınmasına sebep olduğu bilinen akut stres uyarıcılarına karşı kortizol

seviyesini düşürerek cevap verdiği belirlenmiş; stres yapıcı unsurların öz şefkatin algılanmasına karşı koruyucu nitelik gösterdiği ve bu şekilde HPA eksenini uyarılmasını azalttığı belirlenmiştir. Öte yandan çalışmada öz şefkatin yinelenen stres durumlarında ruminasyon ve utanç gibi stres durumlarına karşı duyarlılık meydana getiren hasar verici psikolojik cevapları azaltarak stres durumuna alışma sürecine pozitif katkısı olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda yüksek öz şefkat düzeyi olan kişilerin yineleyen ve akut stres durumlarına karşı sağlıklı stres cevabı geliştirdiği söylenebilmektedir ⁶⁹.

Duygusal esneklik ve öz şefkat ilişkisini belirlemek için gerçekleştirilen bir araştırmada, yüksek düzeyde öz şefkati olan kişilerde duygu düzenleme kapasitesi indeksi olan vagus siniriyle alakalı yüksek kalp atım hızı ve kalp sağlığı rapor edilmiş; öz şefkatin strese ve çevresel şartlara psikolojik ve fiziksel olarak gelişmiş duygusal cevapla beraber azalmış stres cevabıyla alakalı olduğu belirlenmiştir ⁷⁰. Yapılan başka bir çalışmada öz şefkat seviyesinin artırılması için müdahaleler yapılan bireylerde duygu düzenleme becerisinin gelişmişliğiyle alakalı olduğu düşünülen azalmış kortizol seviyeleri ve artmış parasempatik sistem aktivitesi belirlenmiştir ⁷¹. Yüksek öz şefkati olan kişilerde yinelenen ve akut strese cevap olarak strese karşı azalmış inflamatuvar yanıt, azalmış sempatik sinir sistemi aktivitesi ve merkezi sinir sisteminde azalmış tehdit algısı rapor edilmiştir ⁶⁹.

2.1.3. Öz şefkatin bileşenleri

Olumsuz ve acı veren durumlarla karşılaşıldığında öz şefkatin üç bileşeni ön plana çıkmaktadır. Bu üç bileşen kendine nazik davranma/öz nezaket (self-kindness), ortak insanlık (common humanity) ve bilinçli farkındalık (mindfulness) şeklindedir ⁴²⁻⁴³.

2.1.3.1. Öz nezaket(Self kindness)

Öz nezaket bileşeni bireyin başarısızlık ve acı durumlarında benliğini yargılamak yerine kendisini anlamaya çalışması ve kendisine karşı nazik bir tutum takınması anlamına gelmektedir ⁴². Batı kültüründe zor bir durumla karşılaşan bireyin komşularına, ailesine ve arkadaşlarına karşı nazik olmasına ciddi bir önem verilmektedir. Ancak kişinin kendisine böyle bir nazik tutum içinde olmadığı görülmektedir. İnsanlar başarısız olduklarında ya da bir şekilde hata yaptıklarında kendilerine destekleyici bir tavır takınmaktan çok, kötü davranmaya yönelmektedir ⁷³. Travmatik bir olay ya da bir kazada olduğu gibi problemler kişinin kontrolü dışında gelişse dahi, kişiler sıklıkla kendilerini sakinleştirmek ve rahatlatmak yerine karşılaştıkları sorunu çözmeye dikkat etmektedir ⁷⁴. Batı kültüründe güçlü bireylerin acıları karşısında sessiz bir tutum sergilediği ve dayanıklı oldukları mesajını sıklıkla vermektedirler. Ne yazık ki bu tutum bireylerin yaşamdaki zorluklar karşısında güçlü dururken; önemsenmeye gereksinimleri varken ve incinmişken kendilerini sakinleştirme yeteneğinin göz ardı edilmesine yol açmaktadır ⁷³.

Öz nezaket bireyin kendisine doğrulttuğu eleştirileri ve aşağılayıcı içsel yorumları durdurmayı ifade eder. Ayrıca bireyin sevdiği birisine yaptığı gibi sürekli olarak kendisini rahatlatmasını kapsamaktadır. Bu; bireyin duygusal olarak kendisine acımamasını sağlayarak, “Bu yaşadığım durum benim için zorlayıcı, şu anda kendimi nasıl rahatlatabilirim ve sakinleştirebilirim” diye sormasını sağlayarak gerçek iyileşmeye ulaşabilmesine olanak vermektedir ⁷⁵.

2.1.3.2. Ortak insanlık (Common humanity)

Öz şefkatin merkezindeki ortak insanlık duygusu, herkesin başarısız olduğunu, hata yaptığını ve bazen yanlış anladığını kabul etmeyi içermektedir. Bu durum kişiye hayal kırıklıkları ve soyutlanmalar şeklinde dönmektedir. Bu, insan deneyiminin bir parçasıdır ve kimse kusurlarında

yalnız değildir⁷⁵.

2.1.3.3. Bilinçli farkındalık(Mindfulness)

Öz şefkatin üçüncü bileşeni ise bilinçli farkındalıktır. Bilinçli farkındalık en genel haliyle mevcut duruma odaklanarak “şu anı” deneyimlemek şeklinde tanımlanmaktadır⁷⁶. Diğer bir ifadeyle “şu anda” bilincin uyanık olması; şu anın bilinçli şekilde yaşanmasıdır. Farkındalık kavramı içinde bulunulan anı yargılamaksızın, özel bir biçimde odaklanmak ve dikkat vermek; dünyadaki, çevredeki, işteki ve ailedeki bağların en önemlisi de bireyin kendisi ile olan bağının kalitesi için yükümlülük alma yolunu ifade etmektedir. Yani “an ve an farkındalık” şeklinde anlaşılmaktadır. Farkındalık, biliş seviyesi alçalıp yükselmeden; özdeşleşme olmadan, kabul ve açıklık ile deneyimlemedir⁷⁷. İngilizce de “mindfulness” olarak ifade edilen bilinçli farkındalık sözcüğü Pali dilinde anımsamak, dikkati getirmek anlamlarına gelen “sati” kelimesinden türetilmiştir⁷⁷. Buradaki anımsamak sözcüğü, anıların anımsanmasını ya da hatırlanmasını ifade etmemekte; içinde bulunulan ana “tekrar tekrar” davet etmeyi ifade etmektedir⁷⁸. Bilinçli farkındalık, “herhangi bir görüşe bağlı olmadan sessiz ve esnek kalarak psikolojik özgürlük sağlama”yı ifade etmektedir⁷⁹. Bilinçli farkındalık mevcut zamandaki tecrübeler ve olaylara duyarlı, farkındalık ve dikkat olarak da tanımlanmakta; tersi “umursamazlık-mindlessness” olarak ifade edilmektedir⁷⁹. Umursamazlık bireyin bir algı, duygu ya da düşüncenin varlığını yok sayması/kabul etmemesi demektir. Ancak birey çevresinde olanların farkında olmadığını düşünse de “bilinçli farkındalık” çevresine karşı alıcı olmasını sağlamakta; çevresinde olan bireye dair düşünce, duygu ve duyularının açık olmasını sağlamaktadır⁸⁰. Başka bir ifade ile dış çevrede olan biten şeylere birey özellikle dikkat vermese de bunların farkında olmaktadır.

2.1.4. Öz şefkat ile ilgili kuramlar

Öz şefkatin kuramsal temelleri ve yapısı insancıl kuram, bilişsel-davranışçı kuram, ilişkisel kuram ve psikoanalitik kuram gibi psikolojik kuramlarla uyumludur. Bunlar aşağıda başlıklar şeklinde ele alınmaktadır.

2.1.4. 1. İnsancıl - hümanist kuram

Öz şefkat kavramı, birçok hümanist psikologun çalışmalarında ele alınmaktadır. Örneğin, Maslow 1968 yılında bir eserinde insanların büyümeleri için gerekli olanın kendi acılarını ve başarısızlıklarını kabul etmeleri olduğunu önemini vurgulamıştır.

Maslow, çoğu psikolojik hastalığın en büyük nedeninin, kişinin kendi duyguları, dürtüleri, anıları hakkında bilgi sahibi olma korkusu olduğunu belirtmiş ve genelde bu tür bir korkunun, öz saygının korunması anlamında savunma olduğunu öne sürmüştür.⁸¹ Öz şefkat bu bağlamda Rogers’ın kendine karşı “koşulsuz olumlu bakış” dediği şeyle karşılaştırılabilmektedir. Koşulsuz olumlu bakış, kişinin kayıtsız şartsız olumlu yargılarda bulunması değil, kişinin kendine karşı özenli ve duygusal duruşunu ifade etmektedir. Rogers, nazik bir öz-tutumun, danışan merkezli terapinin nihai hedefi olduğunu ve bir bireyin “daha bilinçli, daha kendini kabul eden, daha kendini ifade eden, daha az savunmacı ve daha açık olmasına izin verdiğini” belirtmiştir⁸².

Benzer şekilde Snyder terapinin amacının danışanların bir “iç empati kurucu” geliştirmelerine yardımcı olmak olduğunu öne sürmüştür. Böylece kişinin kendi [deneyimlemeye] verdiği tepkilere karşı birincil merak ve şefkat tutumu gelişmektedir⁸³.

Son olarak, öz-şefkat, bireye Ellis’in “koşulsuz kendini kabul etme” olarak adlandırdığı,

kendiliğın değerinin derecelendirilmediği veya değerlendirilmediği, varoluşun içsel bir yönü olarak varsayıldığı ve psikolojik refahın anahtarının olduğu söylenebilmektedir⁸⁴. Hümanist psikoloji (ve genel olarak modern psikolojinin çoğu), çok bireysel olduğu için özerklik ve kendi kendini gerçekleştirme ihtiyacını aşırı vurgulamakla birlikte önemli ihtiyaçlara yeterince dikkat etmemekle suçlanmaktadır⁸⁴. Bununla birlikte, kendini kabul etme duygularını paylaşılan bir insanlık duygusuna dayandıran öz-şefkat kavramı, kendini diğerlerinden ayırmadan kendini kabul etmenin insani değeriyle tutarlı olarak ele alınmaktadır. Öz şefkat aynı zamanda bir sosyal bağlılık duygusunu beslemekte ve bu nedenle başkalarına karşı sorumluluk duygularını zayıflatmak yerine teşvik etmesi gerekmektedir⁴³.

2.1.4. 2. Bilişsel davranışçı kuram

Bilişsel kuram kendisine danışanları düşük öz eleştiri ve yüksek öz şefkate yönlendirmektedir. Öz şefkatin bileşenlerin birisi olan bilinçli farkındalık ve bilişsel müdahale kapsamındaki farkındalık eğitimlerinde düşünceler çarpık ya da gerçekçi olarak değerlendirilmemekte ve değiştirilmeye çalışılmamaktadır. Bunun yerine düşüncelerin geçici yapısı vurgulanmakta ve bunları yargılamaktan kaçınmak üstünde durulmaktadır⁷⁸.

2.1.4.3. İlişkişel kuram

Bireysel empati, bireyin kendisini eleştirmeden yaklaşabilmesi biçiminde tanımlanmaktadır. Bireysel empati kişinin diğerlerine duyduğu empatiye benzemektedir. Kişi insan olduğu için hata yapabilmekte ve bu nedenle hatalarıyla empati kurması gerekmektedir. Bu bağlamda bireysel empati “düzeltici ilişki tecrübesi” olarak ele alınabilmektedir⁸⁵. Kişi daha önce kabullenmediği yönleri kabul etmekte ve kendisine anlayış göstermektedir. İlişkişel kuram kapsamında bireysel empati öz şefkati olan kişinin kendisine nazik davranması, düşünceli olması ile benzerlik göstermektedir⁴³.

2.1.4.4. Psikoanalitik kuram

Psikoanalitik kuramda nesne ilişkisinde mevcut olan gizil boşluk ve bilinçli farkındalık sebebiyle öz şefkat ele alınabilmektedir. Bu kavramın temelinde olan bebek,başlangıçta kendi için yeterli olan bir hayalde yaşamaktadır. Büyüdükçe ve geliştikçe farkındalığı oluşmakta ve öz şefkat duygusu da gelişmeye başlamaktadır⁸⁶.

Öz şefkat genel olarak öz-nezaket, bilinçli farkındalık ve ortak insanlık bilincinde olma bileşenlerinin bireyin benliğini objektif şekilde değerlendirmeyi görmesi gerektiği için, çoğunun bana ve bana değil” şeklinde anlaması oldukça olasıdır⁷⁸. “Öz-şefkat zihin eğitimi” olarak adlandırılan psikoterapide öz şefkat merkez belirlenmekte ve bireyin kendini yatıştırma ve sakinleştirme becerisi kazanması sağlanmaktadır. Terapide;kaygılı durumlarla baş etme,öz eleştirelilik mekanizmalarını tanıma,kendisine birey tarafından öz şefkati merkeze koyan notlar yazma gibi metotlarla öz şefkat artırılmaktadır⁷¹.

Germer ve Neff⁷² öz şefkatin geliştirilmesi için psiko analitik temellere dayanan “Farkındalık Odaklı Öz Şefkat Eğitimi” geliştirmişlerdir. Burada bireyin kendisini sakinleştirmesi ve sevmesini; kendisine ve başkalarına kibar olabilmelerini sağlamak amaçlanmaktadır. Eğitim sonucunda birey izolasyon yerine durumla ilgili aşırı öznel bakış ve diğerleri ile acısını paylaşmak yerine bilinçli bir farkındalık kazanmaktadır⁷².

2.1.5. Öz şefkatin psikolojiye etkisi ve iyi oluş – sağlık ile ilişkisi

Son dönemlerde Budizm ve psikoloji alanında zihinsel sağlıkla ilgili bilgiyi artıran ve zihinsel hastalıkların tedavisine yeni yaklaşımlar getiren birçok kavram ön plana çıkmıştır⁶⁰. Budist psikoloji temelinde acıyı fazlalaştırmadan acı ile başa çıkmayı kapsamaktadır. Bu doğrultuda öz şefkat, düşünce ve duygular arasında bir denge ile farkındalığın elde edilmesi; bireyin kendisine karşı merhametli, nazik ve anlayışlı olması ve diğer bireylerle denk olduğu duygusunu edinmesini sağlayan ortak insanlık duygusunu geliştirmesi yanı sıra iyileştirici bir kavramı oluşturmaktadır⁶⁸.

Yapılan çalışmalar öz şefkatin, hem olumsuz (yani, öz eleştiri, depresyon, anksiyete, ruminasyon, düşünce bastırma, nevrotik mükemmeliyetçilik) hem de olumlu (yani, yaşam doyumu ve sosyal bağlılık) değişkenlerle ilişkili olduğunu göstermektedir⁴³. Neff, Rude ve Kirkpatrick⁹⁰ tarafından yapılan bir araştırma, öz-şefkatin mutluluk, iyimserlik, olumlu duygulanım, yansıtıcı ve duygusal bilgelik, kişisel inisiyatif, merak, keşif, anlaşılabilirlik, dışa dönüklük ve vicdanlılıkla pozitif olarak ilişkili olduğunu göstermiştir.

Zessin, Dickhäuser ve Garbade⁹¹ tarafından yapılan yakın tarihli bir meta-analizde, öz şefkatin iyi oluşun farklı yönleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Elde ettikleri sonuçlar öz şefkat ve iyi oluş arasındaki ilişkinin oldukça yüksek olduğunu göstermiştir. Son meta-analiz sonuçları, özellikle öz-şefkat müdahalelerinin, katılımcıların daha yüksek düzeyde iyi oluşa sahip olmasına yol açtığını ortaya çıkararak öz-şefkat ve iyi oluş arasında nedensel bir bağlantı olduğunu belgelemiştir.

Benzer şekilde, başka bir meta-analitik çalışmada, MacBeth ve Gumley⁹² öz şefkat ile psikopatoloji arasındaki bağlantının güçlü olduğunu bulmuşlardır.

2.2. Sağlığı Geliştirme

Tezin kavramsal çerçevesi açısından önem arz eden sağlığı geliştirme, aşağıda sağlık, sağlığı geliştirme ve sağlığı geliştirme modelinin bileşenleri şeklinde ele alınmaktadır.

2.2.1 Sağlık

Sağlık, Dünya Sağlık Örgütü ve birçok araştırmacı tarafından tanımlanmıştır⁹³⁻⁹⁶. En yaygın tanım Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılandırılmıştır. Buna göre sağlık “sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik hali”dir⁹⁶. DSÖ tanımı son 70 yılda birçok bilim insanı tarafından geniş çapta eleştirilmiş olsa da, kademeli değişikliklere asla adapte edilmemiştir. Saracci⁹⁵, bu tanımın geleneksel ve problemlili olduğunu iddia etmiş, sağlığı, “bir sağlık durumu, hastalıktan veya sakatlıktan arınmış bir durum ve temel ve evrensel bir insan hakkı” olarak tanımlamıştır. Larson⁹⁴ sağlığı tanımlamak ve kavramsallaştırmak için dört ana model önermiştir:

1. Tıbbi model: "hastalık veya engelliliğin yokluğu"
2. DSÖ modeli: "tam fiziksel, zihinsel ve sosyal iyilik hali, değil sadece hastalık veya halsizliğin yokluğu"
3. Sağlıklı yaşam modeli: "hastalıkların üstesinden gelme gücü ve yeteneği, bir sağlık rezervine sahip olma"
4. Çevresel model: "sağlık, sosyal yetenekler de dahil olmak üzere ağrı, sakatlık veya sınırlamalardan görece bağımsız olarak çevresi ile bir denge sağlamak için kişinin yeteneğiyle"

ilişkilidir.”

Bircher ¹¹¹ daha bütüncül bir yaklaşım kullanmış ve sağlığı “yaş, kültür ve kişisel sorumlulukla orantılı olarak yaşamın taleplerini karşılayan, fiziksel ve zihinsel bir potansiyelle karakterize dinamik bir refah durumu” olarak tanımlamıştır. Huber ve arkadaşları ⁹⁷, DSÖ tarafından sağlığın tam fiziksel ve psikososyal açıdan iyi olma olarak tanımlanmasının yaşlanmaya bağlı kronik hastalıkların artması nedeniyle sınırlılıkları olduğunu savunmuştur. Herkes fiziksel ve psikososyal açıdan iyi olabilmekte ancak yaşlanma hala bazı önemli hastalıklara neden olmaktadır. Bu nedenle tanımın güncellenmesi gerektiğini öne sürmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü’ne göre üç ana sağlık unsuru bulunmaktadır:

Fiziksel sağlık, hastalıklardan veya sakatlıklardan arınmış ve vücutta uyum içinde olduğu şeklinde açıklanmaktadır.

Sosyal sağlık, davranışsal ve iletişimsel yönleri ile toplumun bir parçası olan veya toplulukta bir yeri olan kişiyi ifade etmektedir.

Zihinsel sağlık, fiziksel ve sosyal sağlık arasında aktif olarak yer alan bu unsur, bir kişinin psikolojik, duygusal ve zihinsel yönünü ifade etmektedir⁹⁶.

2.2.2. Sağlığı geliştirme

Sağlığı geliştirme kavramına bakıldığında ilk olarak Linda Ewles ve Ina Simnett’in, ilk olarak 1985 yılında yayınlanan “Promoting Health-Sağlığı Geliştirme” eseri akla gelmektedir. Bu eserde DSÖ tarafından yapılan sağlık tanımı sağlığın duygusal, ruhsal ve toplumsal yönlerini içerecek şekilde genişletilmiştir. Ewles ve Simnett, sağlığın dikkate alınabileceği altı insan varoluş alanı önermişlerdir ⁹⁸:

- Fiziksel sağlık: vücudun mekanik işleyişiyle ilgilidir.
- Ruh sağlığı: açık ve tutarlı düşünme yeteneği ile ilgilidir.
- Duygusal sağlık: duyguları uygun şekilde tanıma ve ifade etme ve stres, depresyon ve anksiyete ile başa çıkma yeteneğidir.
- Sosyal sağlık: ilişki kurma ve sürdürme yeteneğidir.
 - Manevi sağlık: dini inançlar ve uygulamalarla veya iç huzuru sağlamanın yollarıyla ilgilidir.
- Toplumsal sağlık: bir bireyin yaşadığı toplumun kapasitesi ile ilgilidir, insan özgürlük ve fırsat ihtiyaçlarını ve bunların uygulanabilmesi için temel altyapıyı sağlar.

Diğer yazarlar Ewles ve Simnett’in listesini daha da genişletmiştir. Örneğin, Aggleton ve Homans, bu altı kategoriye ek olarak, bir kişinin tensel (sensual) ve cinsel sağlığını da dikkate almanın gerekli olduğunu öne sürmüşlerdir ⁹⁹. Sağlığı geliştirme ele alındığında akla ilk olarak Ewles ve Simnett gelse de ⁹⁸ sağlığı geliştirme kavramının tarihi daha eskilere uzanmaktadır. Diğer bir ifadeyle sağlığı geliştirme yeni bir kavram değildir. Sağlığın sadece sağlık sektörü içindeki faktörlerle değil, dışarıdaki faktörlerle de belirlendiği gerçeği çok eskiden anlaşılmıştır. 19. yüzyılda, hastalık mikrop teorisi henüz kurulmamışken, çoğu hastalığın spesifik nedeni “miasma”* olarak kabul edilmiş ve kötü yaşam koşullarının da hastalık ve ölüme katkıda bulunduğu inanılmıştır.

William Alison'ın salgın tifüs üzerine raporları (1827-28), Louis Rene Villerme'nin işçilerin fiziksel ve ahlaki koşullarının incelenmesi üzerine raporu (1840), John Snow'un kolera üzerine klasik çalışmaları (1854) gibi birçok çalışma hastalık nedenselliği açısından bu artan kanıtları oluşturmaktadır¹⁰⁰.

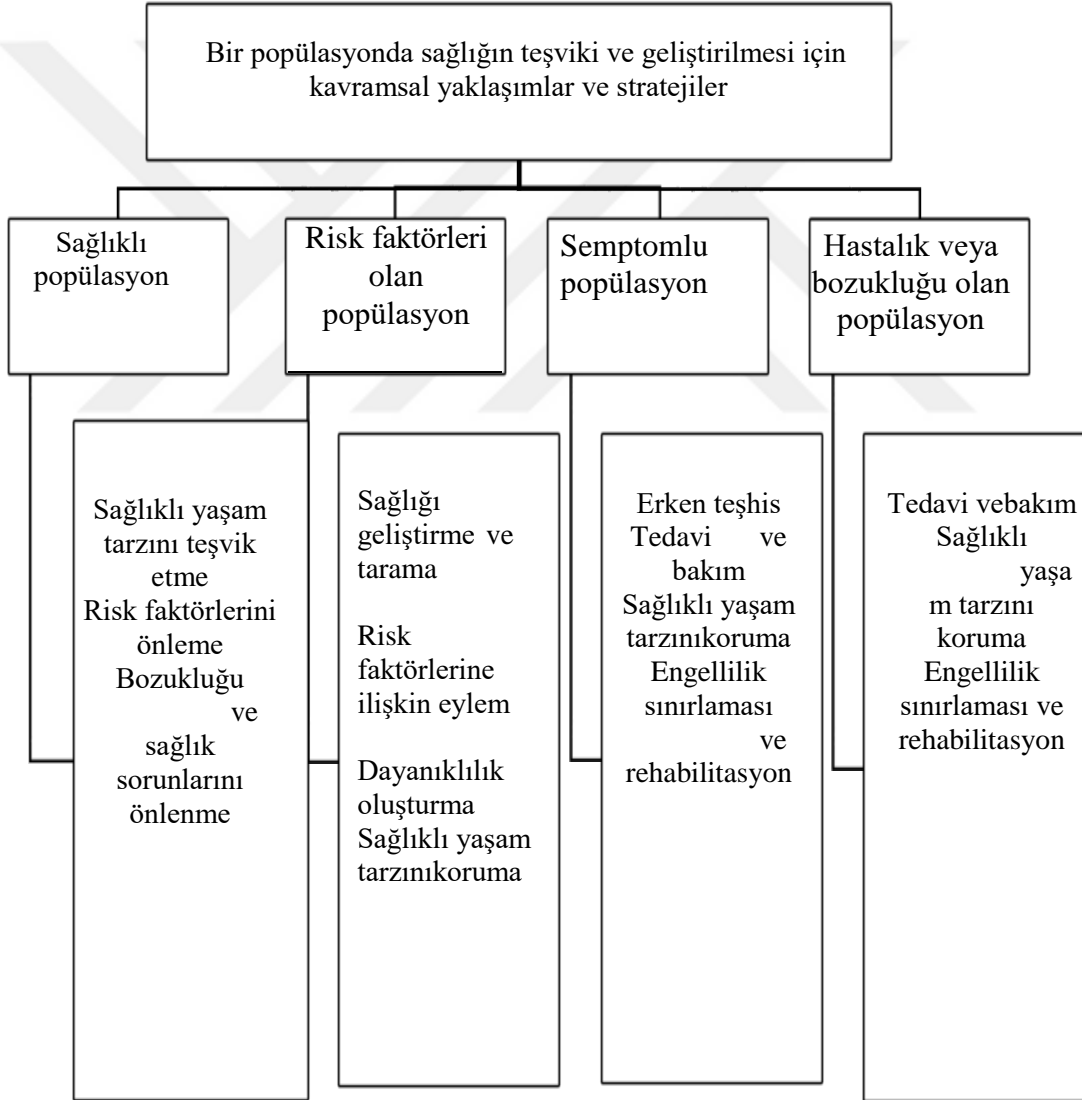
Sağlığı geliştirme terimi 1945 yılında büyük tıp tarihçisi Henry E. Sigerist'in "sağlığın

geliştirilmesi, açıkça hastalığı önleme eğilimindedir, ancak etkili önleme, özel koruyucu tedbirler gerektirir" şeklindeki gözlemi, hastalık nedenselliğindeki genel nedenlere verilen önemi ve ayrıca bu genel nedenleri ele almada sağlığın teşviki rolünü vurgulamıştır¹⁰¹. Sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme, bazen birbirinin yerine kullanılan iki terimdir. Sağlık eğitimi, bireylere ve topluluklara sağlık bilgisi sağlamakla ilgili iken sağlığın teşviki ve geliştirilmesi ise bireylerin sağlıklarını iyileştirmelerine yardımcı olmak için tasarlanmış öğrenme deneyimlerinin bir kombinasyonudur¹⁰². Kanada Hükümeti tarafından 1974 yılında yayınlanan Lalonde raporu olarak bilinen rapor ile uluslararası bir tartışmanın yolunu açarak, geleneksel "biyomedikal sağlık kavramına" meydan okumuştur. Rapor, çok ciddi hastalıkların tıbbi modellerle önlenemeyeceğini savunmuş ve biyomedikal kavramı, "Sağlık Alanı konsepti" ile değiştirmeye çalışılmıştır¹⁰¹. Sağlık Alanı kavramı, sağlığın geliştirilmesi, düzenleyici mekanizmalar, araştırma, verimli sağlık hizmetleri ve hedef belirleme için beş strateji ve 23 olası eylem planı ortaya koymuştur. Lalonde raporu şüpheciler tarafından, bir hile olarak eleştirilmiş ancak rapor, benzer raporlar yayınlayan Amerika Birleşik Devletleri (ABD) İngiltere, İsveç vb. ülkeler tarafından uluslararası alanda kabul görmüştür^{101,103}. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, 1978'de Alma Ata bildirgesinin halkın sağlığının geliştirilmesi ve korunmasının kabul edilmesiyle büyük bir ivme kazanmıştır. Sürdürülebilir ekonomik ve sosyal kalkınma için gerekli görülmüştür ve daha iyi bir yaşam kalitesi ve dünya barışına katkıda bulunmuştur¹⁰⁴.

Sağlığı geliştirme çabaları, büyük bir nüfusu içeren ve çoklu müdahaleleri teşvik eden öncelikli sağlık koşullarına yönlendirilebilmektedir. Bu sorun temelli yaklaşım, ayar temelli tasarımlarla tamamlandığında en iyi sonucu verecektir. Ortama dayalı tasarım, mevcut yerel durumlar dikkate alınarak sağlığı geliştirme eylemlerinin sosyal faaliyetlere entegrasyonunu da kolaylaştırmaktadır¹⁰².

**hastalığa neden olabilecek ve kötü kokusuyla tanımlanabilecek çürüyen materyal parçacıklardan oluştuğuna inanılan zehirli bir buhar veya sistir. Miasma hastalık teorisi Orta Çağ'da ortaya çıkmış ve yüzyıllar boyunca devam etmiştir.*

Aşağıdaki Şekil 2.2.2'deki kavramsal çerçeve, sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik yaklaşımları özetlemektedir. Sağlıklı popülasyonun hastalıklı popülasyonun iyileştirici ve rehabilite edici bakımına yönelik ilkel korumayı kapsamaktadır. İlkel önleme, sağlığa yönelik tehlikeleri en aza indirecek koşulları oluşturmayı ve sürdürmeyi amaçlamaktadır.

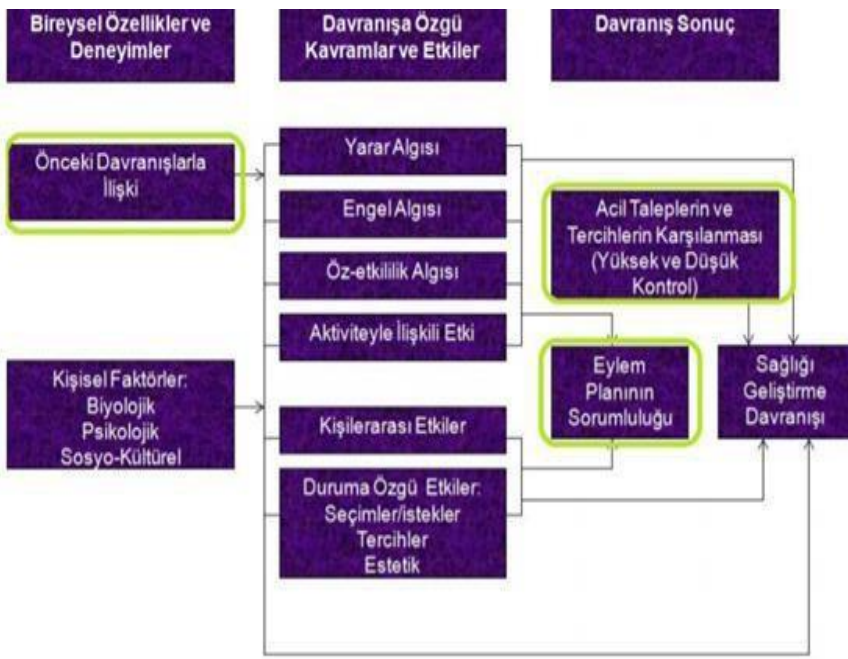


Şekil 2.2.2 .Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi için kavramsal çerçeve¹⁷

Sağlığı geliştirme modelleri ve bileşenleri

Sağlığı Geliştirme Modeli (Health Promotion Model-HPM), 1982 yılında Pender tarafından oluşturulmuş ve 1987, 1996, 2002 ve 2011'de revize edilmiştir. HPM, spesifik sağlık davranışlarını açıklamak ve tahmin etmek için bir çerçeve sağlamaktadır. HPM başlangıçta bireyleri hedeflemek için geliştirilmiştir; ancak çerçeve aileleri, grupları veya toplulukları hedeflemek için kullanılabilir. ¹⁰⁶. HPM, hasta çevre ile etkileşime girdikçe hastanın öz yeterlik düzeyini artırmaya yönelik sağlık inanç modelinin hemşirelik uyarlamasıdır. Model, davranışa özgü bilgi değişkenleri, sağlıkta motivasyon özelliklerine sahiptir. Bu davranış değişkenleri hemşirelikte uygulanabilir. Böylece, sağlığı geliştirme davranışları istenen davranışsal sonucu şekillendirmektedir¹⁰⁸.

Şekil 2.2.3. üç ana bileşene odaklanan HPM'ye genel bir bakış sağlamaktadır ¹⁰⁸



Şekil 2.2.3 Sağlığı Geliştirme Modeli (1996)¹⁰⁸

Şekil 2.2.3'de görüldüğü üzere sağlığı geliştirme modelinin bileşenleri bireysel özellikler ve deneyimler, davranışa özgü kavramlar ve etkiler ve davranışın ortaya çıkması şeklindedir¹⁰⁸.

Pender, sağlığı geliştirme modelinin son revize edilmiş hali olan 2011'deki kılavuzda modelin varsayımlarını şu şekilde sıralamaktadır ¹⁰⁹:

1. Kişiler, kendi yeterliliklerinin değerlendirilmesi dahil, yansıtıcı öz farkındalık kapasitesine sahiptir.
2. Kişiler, olumlu olarak görülen yönlerde büyümeye değer vermektedir.
3. Bireyler kendi davranışlarını aktif olarak düzenlemeye çalışmaktadırlar.
4. Tüm biyopsikososyal karmaşıklıkları içinde bireyler çevre ile etkileşime girmesi davranış değişikliği için de çok önemlidir.
5. Sağlık çalışanları, kişiler üzerinde yaşamları boyunca etki oluşturan kişilerarası çevrenin bir parçasını oluşturmaktadır.

Son olarak modelden türetilen teorik ifadeler, sağlık davranışları üzerine araştırma çalışması için bir temel sağlamaktadır. HPM, aşağıdaki teorik önermelere dayanmaktadır ¹⁰⁸.

1. Önceki davranış ve kalıtsal ve edinilmiş özellikler,sağlığı geliştirici davranışların inançlarını, etkisini ve yasallaştırılmasını etkilemektedir.
2. Belirli bir davranışı yürütmek için algılanan yetkinlik veya öz yeterlik, eyleme adanma olasılığını ve davranışın gerçek performansını artırmaktadır.
3. Daha fazla algılanan öz-yeterlik, belirli bir sağlık davranışı için daha az algılanan engelle sonuçlanmaktadır.
4. Bir davranışa yönelik olumlu etki, algılanan öz-yeterlik ile sonuçlanmaktadır.
5. Aileler, akranlar ve sağlık hizmeti sağlayıcıları, sağlığı geliştirici davranışa katılımı artırabilen veya azaltabilen önemli kişiler arası etki kaynaklarıdır.
6. Belirli bir eylem planına bağlılık ne kadar fazlaysa, sağlığı geliştirici davranışların zaman içinde sürdürülmesi olasılığı o kadar yüksektir.
7. Kişiler, sağlığı geliştirici davranış için teşvikler oluşturmak için bilişleri, duygulanımı, kişilerarası etkileri ve durumsal etkileri değiştirebilmektedir.

2.3. Bilişsel Esneklik

Tezin kavramsal çerçevesinde önem arz eden diğer bir değişken bilişsel esnekliktir. Bilişsel esnekliğin tanımı, bilişsel esneklik ile ilgili kuramlar, bilişsel esneklik türleri ve bilişsel esnekliğin yordayıcıları aşağıda başlıklar halinde ele alınmaktadır.

2.3.1. Bilişsel esnekliğin tanımı

Bilişsel esneklik, insanın bilişsel işleme stratejilerini çevredeki yeni ve beklenmedik koşullarla yüzleşmek için uyarılma yeteneğidir¹¹⁰. Bu tanım, üç önemli kavram özelliğini içermektedir ¹¹¹

1. Birincisi, Bilişsel Esneklik, bir öğrenme sürecini ifade edebilen, yani deneyimle kazanılabilen bir yetenektir.
2. İkinci olarak, Bilişsel Esneklik, bilişsel işleme stratejilerinin uyarılmasını içermektedir. Bu tanım bağlamında bir strateji, bir problem alanını araştıran bir işlemler dizisidir. Bilişsel esneklik, bu nedenle, karmaşık davranışlardaki değişiklikleri ifade etmekte, ayrık tepkilerdeki değişiklikleri ifade etmemektedir.
3. Son olarak, bir kişi bir süre bir görevi yerine getirdikten sonra yeni ve beklenmedik çevresel değişikliklere adaptasyon gerçekleştirecektir.

Bir kişinin çevredeki değişikliklerle başa çıkmak için esnek olması gerektiği, ancak bunu başaramadığı durumlarda, bilişsel esneklikten bahsedilmektedir. Bilişsel esneklik, insanların bir görevle ilgili bilgilerini nasıl temsil ettiklerini ve etkileşimde bulunabilecekleri olası stratejileri ifade etmektedir. Ancak, olası yeni görev gereksinimlerini yeniden yorumlamak için durum değiştiğinde bu bilginin değiştirilmesi gerekmektedir ¹¹².Bu anlamda Spiro ve Jehng ¹¹³, görevin bir temsilini birden çok perspektiften ortaya koyan kişilerin çevredeki durumsal değişiklikleri kolayca yorumlayabildikleri ve dolayısıyla daha bilişsel olarak esnek olduklarını belirtmişlerdir. Bu iki açıklama birbirini tamamlamaktadır, yani bilişsel olarak esnek olan bir kişinin yeni durumu hem ele alması hem de yorumlaması, davranış stratejilerini buna göre uyarlamak için bilgilerini yeniden yapılandırması gerekmektedir.

2.3.2. Bilişsel esneklik ile ilgili kuramlar

Bilişsel esneklik ile ilgili kuramlar bilişsel kuramlar ve nörolojik kuramlar olarak ele alınabilmektedir:

2.3.2.1. Bilişsel esneklikte bilişsel kuram ve yaklaşımlar

Kişinin dünyayı algılaması ve yorumlaması davranışsal ve duygusal tepkilerine yansımaktadır. Birey başından geçen olay ve karşılaştığı durumları öz bilişi ile değerlendirmekte ve kendisi için uygun olduğunu düşündüğü eyleme yönelmektedir. Biliş kavramı oldukça geniş kapsamlıdır ve dikkat, okuma-yazma, algı, bellek ve problem çözme gibi birçok konuyu içinde barındırmaktadır¹¹⁴. Karşı karşıya gelinen durumlarda yeteneklerini doğru kullanan ve kendisine güvenen bireylerin çok sayıda çözüm yolu üretebilmesi ve bu şekilde değişen olaylara ve duruma karşı adaptasyonları daha kolay olmaktadır¹¹². Bütün bu adaptasyon, yorumlama, yaşamı sürdürmek için hem dışsal hem de içsel mücadele ve bütünlük için kişinin zihinsel dengeyi sağlaması gerekmektedir. Birçok araştırmacının ele aldığı ve yetenek olarak görülen bir kavram olan bilişsel esneklik kişinin bilişini işlemlerini ve bunu ani ve beklenmedik olaylar karşısında aktifleştirme yetisi olarak tanımlanmaktadır¹¹¹.

Kişinin bilişsel gelişimi anlık ya da anlık olmayan duygusal ve uzun vadeli oluşunun yanı sıra, daha farklı düşünme şekliyle meydana gelen değişken bir durumdur. İnsanın her döneminde bu değişkenlik görülebilmektedir. Ergenliğin ayrı bir dönem olarak ele alınması ve olayları algılayış biçimlerinin farklı olması, yaşanan döneme göre bilişsel durumun farklılığına örnek verilebilmektedir¹¹⁵. Karşılaşılan problemler bireylerin bilişsel esnekliklerini etkileyerek farklı olaylar karşısındaki mantıksal çıkarımlar kişinin kendisi ile ilgili kararlar verebilmesi, bu kararların sorumluluğunu alabilmesi ve kendisini yeterli hissedebilmesini sağlamaktadır. Bu nedenle bilişsel esnekliği ve yaşama dair farkındalığı daha yüksek olan kişiler problemlere çeşitli çözüm yolları sunabilmekte ve daha kolay sonuca varabilmektedir¹¹⁶.

Bireylerin bilişsel açıdan olumsuz ya da olumlu olmasının esneklik seviyelerini etkiledikleri düşünülürse, bilişsel esnekliği yüksek olan kişilerin daha pozitif ve uyumlu ilişkilerde bulunduğu söylenebilir. Çünkü bilişi pozitif olan bir kişi öfkelerini daha uygun tepkilerle gösterebilirken; negatif bilişi olan kişiler işlevsiz davranışlarla öfkelerini dışa vurmaktadır¹¹⁷. Bir birey bilişsel olarak esnek değilse ya da bilişsel öğelerinde herhangi bir bozukluk varsa işlevselliğinde de bir takım problemler görülebilmektedir. Bu bağlamda bir bütün olarak değerlendirilecek olursa bir bireyi anlamak için düşüncelerini tespit etmek ve davranışlarını anlamlandırmak büyük önem taşımaktadır¹¹⁸.

Bilişsel esnekliği olmayan kişiler, dikkatleri dağınık, bütüncül ve değişikliğe direnenlerdir. Bilişsel esnekliği olan kişiler ise değişikliğe karşı açık, çözümleyici, duruma tam odaklı ve dikkatlidir¹¹⁹. Ayrıca bilişsel esnekliği olan kişiler hayatında meydana gelen ve karşısına çıkan farklılıkları daha kolay yorumlayabilmektedir¹¹³.

Kişilik özellikleri açısından bakıldığında ise bilişsel olarak esnek kişiler;

- yeni yollar denemeye istekli;
- çevreleriyle etkin iletişimde olan;
- sosyal alanda daha başarılı ve
- davranışlarına güvenen özellikte olmaktadır.¹²⁰

Bilgin¹¹⁷ probleme çözüm bulma ile bilişsel esneklik becerisinin benzer olduğunu belirtmektedir. Problem çözme ile bilişsel esneklik arasında olumlu bir ilişki bulunmaktadır. Ergenlerde yapılan bir çalışmada bilişsel esnekliği yüksek olanlarında problem çözme oranlarının da yüksek olduğu belirlenmiştir.

Çevreden gelen sözel ya da sözel olmayan çok sayıdaki ipucu, kültürel ya da sosyal benzerlikler ya da ilişkiler bireyin bilişsel esneklik seviyesine göre farklılaşmaktadır ve kararları üstünde değiştirici ve yapılandırıcı bir etki göstermektedir ¹²¹. Bireylerde bilişsel gelişimin yaşam kalitesi, içinde bulunulan toplumun şartları ve yaşanan ortama bağlı olarak da değiştiği düşünülmektedir. Bu doğrultuda bireyler her yönden demokratik olan bir ortamda yetişirse; erişkinliğe geldiğinde karar verme aşamasında becerili olduğu ve çevresine karşı daha esnek olduğu görülebilmektedir ¹²².

İnsan oldukça kompleks bir yapıya sahiptir ve koşula göre değişebileceği hatta çok sayıda duyguyu etkileyeceği de söylenebilmektedir. Bu doğrultuda negatif duyguların ön planda olduğu bireylerde esnekliğin az olduğu; aksine olumlu duygularla hayatını sürdürenlerde esnekliğin bilişsel olarak daha fazla olduğu söylenebilmektedir ¹²³. Kavram olarak bilişsel esneklik ele alındığında akla gelen ilk isim Beck'dir. Beck bir kişinin mecburiyet gibi keskin sınırlarla belirlediği kurallar ve hatları daha esnek bir yapıya dönüştürerek, gereklilik gibi daha esnek bir yapı haline getirmesi gerektiğini öne sürmektedir. Bu durum bireye herhangi bir olay olduğunda seçeneklerini bilmesi ve bunların farkında olması ve dolayısıyla bireyin bilişsel açıdan esnek olması gibi kazanımlar sağlar ¹²⁴.

Bilişsel esnekliğin bilişsel kuram ve yaklaşımlar çerçevesinde ele alınmasında akla gelen diğer bir isim Bandura'dır. Bandura, bilişsel esnekliğin bir bireyin iletişiminin çevreye uyumu ve kendisine seçenek yaratabilme yapısı sonucunda oluşturduğu bilişsel ve duygusal öğelerin ilişkisinden meydana geldiğini belirtmektedir ¹²⁵. Bandura'ya göre bilişsel açıdan esnek olan bireyler şu özellikleri taşımaktadır ¹²⁶:

- Durumlar karşısında farkındalığı yüksektir.
- Yüksek yaşam kalitesi arzulamaktadır ve bu arzularını karşılamaktadır.
- Karar vermede alternatif üretebilmektedir.
- Hedeflerine odaklıdır.
- Sosyal açıdan etkindir.

Bilişsel yaklaşım ve kuramlar çerçevesinde bilişsel esneklik ele alınırken bahsedilmesi gereken diğer bir isim olan Piaget'e göre kişi soyut işlemsel döneme 11 yaş ve sonrasında girmekte; bu dönemde doğru akıl yürütme teknikleri öğrenebilmekte ve yeni kuramlar kurabilmektedir. Dolayısıyla soyut işlem dönemindeki düşünceler bireyin bilişsel esnekliğinin gelişmesi için oldukça önemlidir ¹¹⁵. Piaget yaklaşımı kapsamında yetişkinlikler ve çocuklar arasında düşünsel farklılaşma ve dünyayı algılayış açısından farklılık vardır. Bu sebeple Piaget gelişimsel dönemleri ele almış ve her bir dönemi bilişsel açıdan açıklamaya çalışmıştır. Piaget'e göre gelişimsel dönemler şu açıdan oldukça önemlidir ¹²⁷:

- Gelişim dönemlerindeki bilişsel değişimler bilişsel esnekliğin temellerini atmaktadır.
- Gelişim dönemleri bireylerin yaşamındaki yeni dönemlere uyum sağlamasında, problemleri çözmesinde, düşüncelerdeki değişimleri ve yaşam değiştikçe durumu farklı algılamasında rol oynamaktadır.

2.3.2.2. Bilişsel esneklikte nöropsikolojik kuram ve yaklaşımlar

Psikolojide bireyin bilişsel düzeyinin saptanması ve bunların sayısal sonuç haline getirilmesi nöropsikolojinin yaptığı ölçümler ile mümkün olmaktadır. Nörobiyoloji bireyin davranışları ile nörobiyolojik bozuklukların ilişkisini belirlemeye çalışmaktadır. Belirleme sürecinde dikkat, algı, problem çözme, bellek ve öğrenme gibi birçok bilişsel fonksiyon ayrı ayrı ele alınmaktadır

¹²⁸.Bilişsel esnekliğin nörobiyolojik yapısı ele alındığında, izlenen yollar arasında geçişler yapmak ve yaşam içerisinde seçilen taktiklerde değişimler görülebilmektedir. Bu değişimlerin temelinde bilişsel yapı yürütücü fonksiyonlar yer almaktadır. Bilişsel esnekliğin nöropsikolojik yapı temelinde prefrontal korteksin rol oynadığı ve burada yürütücü fonksiyonların gerçekleştiği bilinmektedir ¹¹².

Bilişsel esnekliği yordayan beyin bölgelerinin belirlenmesi için gerçekleştirilen nörogörüntüleme çalışmaları;

- arka parietal korteks,
- ön singulat korteks,
- bazal ganlia ve
- prefrontal korteksin bilişsel esnekliği yordadığını göstermektedir¹²⁹.

2.3.3 Bilişsel esneklik türleri

Bilişsel esnekliğin farklı türleri bulunmaktadır. Bunlardan bazıları şu şekildedir ¹³⁰.

- Dikkatle ilgili esneklik: Dikkatini gerekli yapılara yöneltebilme becerisidir.
- Düzenleyici esneklik: Değişen şartlar ve kurallara adapte olabilmeyi ifade eden yürütücü bir fonksiyondur.
- İlişkisel esneklik: Yeni fikirler yaratabilmeyi sağlayan yaratıcılıkla ilişkili olup, kavramlar arasında olağan dışı etkileşimler kurabilmeyi ifade etmektedir.

Bunların yanı sıra;

- Zamansal esneklik
- Uzamsal esneklik
- Dönük esneklik

gibi diğer bilişsel esneklik türleri de bulunmaktadır. Bilişsel esnekliğin değerlendirildiği sosyal psikoloji çalışmalarında genellikle ilişkisel esnekliğe odaklanılmakta ve ilişkisel esneklik üstünden bilişsel esneklik ölçülmektedir ¹³⁰.

2.3.4. Bilişsel esnekliğin yordayıcıları

Bilişsel esnekliğin yordayıcıları stresle başa çıkma, eleştirel düşünme ve yaratıcı düşünme şeklinde üç başlıkta ele alınabilmektedir.

2.3.4.1. Stresle başa çıkma

Stres, oldukça yaygın bir fenomen olmakla birlikte zihinsel baskı ve gerginlik olarak tanımlanmaktadır. İnsanlık tarihi boyunca tüm insanlar mutlaka stresi deneyimlemiştir. Örneğin; olumlu stres, motivasyon, uyum ve çevreye tepki için önemli bir faktör olarak kabul edilmektedirken, yüksek düzeyde stres biyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlara ve hatta insanlara ciddi zararlara neden olabilmektedir ¹³¹.Stres, çevresel bir kaynakla harici olabilmekte veya bireyin iç algılarından kaynaklanabilmektedir. İkinci biçim, sırayla anksiyete ve/veya baskı, ağrı, üzüntü gibi diğer olumsuz duygu ve hisler üretebilmekte ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi ciddi psikolojik bozukluklara neden olabilmektedir ¹³².

Stresin bilişin yürütme işleviyle ilişkisi gerekse değişikliklerin meydana gelmesi koşulunun bilişsel esneklik için de bir koşul olması; stres ve bilişsel esneklik kavramının birbirine paralel olduğunu göstermekte ve bu bağlamda stresin ve stresle başa çıkmanın bilişsel esnekliğin

yordayıcılarından olduğunu söylemek mümkündür¹³³. Öte yandan akut stres oldukça yaygındır ve bilişsel işlevleri derinden etkileyebilmektedir. Stres tarafından modüle edilen kritik bir işlev, genel anlamda davranışı durumsal taleplere uyarlama yeteneğini ifade eden bilişsel esnekliktir. Bu, dinamik olarak bilişsel kararlılıkla değiş tokuş edilmekte veya bir dizi davranışta ısrar etmektedir. Literatürde öne çıkan bir bulgu, akut stresin bilişsel esnekliği bozmasıdır ve hangi stres altında ve hangi koşullarda bilişsel kontrolün sağlanabileceği ve artırılacağı araştırılmaktadır¹³⁴⁻¹³⁶.

Laboratuvarda, bilişsel esneklik genellikle katılımcıların stratejiler arasında geçiş yapmasını sağlayarak ölçülmektedir. Tipik bir deneyde¹³⁷, fareler bir yiyecek ödülü elde etmek için belirli bir kaptan kazanmak üzere eğitilmiştir. Ödülü bulmak için bir modaliteler arasında geçiş yapmaları gerekmiştir. Sıçanlarda stresin bu tür aşırı boyutlu dikkat değiştirme görevlerindeki performansı bozduğu gösterilmiştir¹³⁸. İnsanlarda benzer görevlerde kronik stresli bireyler¹³⁹ veya travma sonrası stres bozukluğu¹⁴⁰ olanlar kötü performans göstermiştir. Kronik¹⁴¹ ve akut¹⁴² stres de görev değiştirmeyi içeren stratejiler arasındaki geçiş görevlerinde performansı kötüleştirmiştir. Bu bilişsel esneklik biçimlerini destekleyen sinirsel süreçler, stresin zararlı etkilerine dair iç görü sağlamaktadır.

2.3.4.2. Eleştirel düşünme

Eleştirel düşünme, belli bir düşünce tarzına veya alanına uygun düşünmenin mükemmelliğini örnekleyen disiplinli, öz-yönelimli düşünme şeklidir. Çoğu resmi tanım, eleştirel düşünmeyi, analiz, sentez, problem tanıma ve problem çözme, çıkarım ve değerlendirme gibi rasyonel, üst düzey düşünme becerilerinin kasıtlı uygulaması olarak karakterize etmektedir¹⁴³. Eleştirel düşünmenin en basit tanımı Beyer tarafından sunulmuştur: "Eleştirel düşünme mantıklı yargılarda bulunmaktır. Temel olarak Beyer, eleştirel düşünmeyi, yemek pişirmekten araştırma makalesinin sonucuna kadar bir şeyin kalitesini değerlendirmek için kriterler kullanmak olarak görmektedir. Özünde, eleştirel düşünme, bir kişinin bir şeyin (ifadeler, haberler, tartışmalar, araştırmalar vb.) geçerliliğini değerlendirmek için kullandığı disiplinli bir düşünce biçimidir¹⁴⁴. Eleştirel düşünme pozitif ve doğrusal şekilde zeka ölçümleriyle ilişkilidir. Bilişsel esneklik becerilerinin tam olarak ve etkin şekilde kullanılabilmesi için de bilginin eleştirel düşünme süzgecinden süzülmesi gerekmektedir. Bu da eleştirel düşünmenin bilişsel esnekliğin yordayıcılarından birisi olduğunu göstermektedir¹³³.

2.3.4.3. Yaratıcı düşünme

Yaratıcılık problemin duyarlılık ve iç görü ile algılanarak çözülebilmesi için alışılmadık dışında ve yeni bir üretim yapmak anlamına gelmektedir. Bu bağlamda yaratıcı düşünmenin bilişsel esnekliğin yordayıcılarından birisi olduğu söylenebilmektedir. Daha önce de belirtildiği gibi bilişsel esneklik alışılmadık bir durumla karşılaşıldığında devreye girmektedir. Bu da yeni, alışılmadık dışında bir şey yaratıldığında bilişsel esnekliğin devreye gireceği şeklinde yorumlanabilmektedir¹³³.

24. Öz Şefkat, Bilişsel Esneklik ve Sağlığı Geliştirme ile İlgili Literatür

Bu çalışmada kadınlarda öz şefkat ve sağlığı geliştirme ile bilişsel esneklik arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda literatürde bu konuda yapılmış diğer çalışmalara bakılması faydalı olacaktır. Literatüre bakıldığında doğrudan "öz-şefkat (self compassion)", "bilişsel esneklik (cognitive flexibility)" ve "sağlığı geliştirme (health promotion)" değişkenlerinin üçünün olduğu gibi (moda moda) birlikte kullanıldığı yerli ya da yabancı bir çalışmaya rastlanmamaktadır. Ancak gerek değişkenler arasındaki ikili ilişkilere odaklanan;

gerekse bu üç değişkeni sağlık, psikolojik sağlamlık, iyi oluş gibi sağlığı geliştirme kapsamına alınabilecek değişkenlerle değerlendiren çalışmalar mevcuttur^{17,33}.

Bu çalışmalardan bazıları şu şekildedir:

Martin, Stagers ve Anderson¹⁴⁶ yaptıkları çalışmada bilişsel esneklik, entelektüel esneklik ve öz şefkat ile pozitif olarak ilişkili bulunmuştur. Marshall ve Brockman¹⁴⁷ 'nın 144 üniversite öğrencisi ile yaptığı çalışmada öz şefkatin bilinçli kabul, özverili olma ve duygusal esneklik dahil olmak üzere psikolojik esneklik süreçleriyle önemli ölçüde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Moradzadeh ve Pirkhaef¹⁴⁸ 30 gönüllü işçi ile yaptıkları çalışmada bilişsel esneklik ve öz şefkat değişkenlerinde anlamlı bir fark olduğu yani kabul ve kararlılık eğitiminin bilişsel esnekliği ve öz şefkati önemli ölçüde arttırdığı belirlenmiştir.

Gedik¹⁴⁹, 423 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada sağlık davranışları, öz nezaket, ortak insanlık, bilinçli farkındalık ve toplam öz-şefkat ile pozitif olarak ilişkili bulunmuş; ancak kendini yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme ile ilişkili bulunmamıştır. Sarıbaş¹⁵⁰, 403 öğrenci üzerinde yaptığı bir çalışmada öz şefkat ve bilişsel esneklik ile kişilerarası problem çözmenin alt boyutları olan ısrarcı-sebatkar yaklaşım ve yapıcı problem çözme arasında anlamlı ve olumlu; sorumluluk almama, kendine güvensizlik ve probleme olumsuz yaklaşım arasında anlamlı ve olumsuz yönde bir ilişki olduğunu belirlemiştir. Daneshvar, Basharpour ve Shafiei¹⁵¹, en az bir travmatik olaya maruz kalan toplam 252 kişi üzerinde yaptıkları bir çalışmada, kendilik eksikliklerine ve başarısızlıklarına karşı öz-şefkatli tutumun ve bilişsel esnekliğin, travma sonrası stres bozukluğu yaşayan kişilerde, travma sonrası stres bozukluğu olmayan travmaya maruz kalanlara göre daha düşük olduğunu göstermişlerdir. Yelpaze¹⁵² nin 140 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı çalışma da bilişsel esnekliğin psikolojik sağlamlığın önemli yordayıcılarından birisi olduğu ve öz şefkatin bu ilişkide tam aracı rol oynadığını belirlemiştir.

25. Öz Şefkat, Bilişsel Esneklik ve Sağlığı Geliştirme Konusunun Kadın Sağlığı ve Halk Sağlığı Hemşireliği Açısından Önemi

Öz şefkat, müdahale ve eğitimle geliştirilebilecek bir özelliktir^{23,40} Meta-analitik araştırmalar, kadınların erkeklere göre biraz daha düşük öz şefkat düzeylerine sahip olduklarını öne sürmektedir²². Kendilerine ve başkalarına gösterecekleri öz şefkati nasıl dengeleyeceklerini öğrenmek için kadınların öz şefkat konusunda eğitim almalarının etkili olabileceği de önerilmektedir²¹ Bilişsel esnekliği yüksek olanların öz şefkatleride yüksek bulunmuştur³². Sağlıklı kadın sağlıklı çocuk doğurur ve sağlıklı çocuk yetiştirir. Sağlıklı çocukta sağlıklı toplum oluşumuna katkı verir⁴. Kadının sağlığı ailenin, toplumun ve dünyanın sağlığından ayrı düşünülemez⁷. Kadınlar her yerde sağlığın geliştiricileridir¹⁴. Sağlıklı yaşam tarzı davranışları ile öz şefkat ilişkili bulunmuştur¹⁷. Özşefkat düzeyi, eğitim yolu ile geliştirilebilir⁴⁰ olduğu için, öz şefkat ile ilgili yapılacak hemşirelik girişimleri bilişsel esneklik ve sağlığı geliştirmeyi de etkileyebilir. Böylelikle, yaşam boyu kadın sağlığının geliştirilmesi ve iyileştirilmesine yönelik hizmetlerin oluşturulmasına rehberlik sağlanabilir^{12,14}.

Kadın sağlığı ile ilgili pek çok sorun önlenelirdir⁴. Halk sağlığı hemşireleri, sağlığın korunması ve geliştirilmesinde hayati bir öneme sahiptirler³⁴. Yaptıkları çalışmalar ile sağlığın geliştirilmesine yönelik programları oluşturma ve yürütmede görev almakta ve yaptıkları bu girişimler de sağlığın geliştirilmesini etkilemektedir¹⁵⁷. Bu çalışmada ele alınan öz şefkat ve bilişsel esneklik değişkenleri de sağlığı etkileyen önemli değişkenler arasında yer aldığı için^{17,32,33}, halk sağlığı hemşireleri kadınların sağlığını geliştirici programlar oluştururken öz şefkat ve bilişsel esneklik kavramlarından yararlanabilirler.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı; öz şefkat, bilişsel esneklik ve sağlığı geliştirme arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

3.2. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, öz şefkat, bilişsel esneklik ve sağlığı geliştirme arasındaki ilişkiyi test etmek amacıyla ilişki arayıcı ve kesitsel bir tanımlayıcı araştırma olarak yapıldı.

3.3. Araştırmanın Soruları

1. Kadınların tanımlayıcı özellikleri nedir?
2. Öz şefkat, bilişsel esneklik ve sağlığı geliştirme ölçeklerinin güvenilirlik analizi sonuçları nedir?
3. Öz şefkat, bilişsel esneklik ve sağlığı geliştirme ölçeklerinin tanımlayıcı özellikleri nedir?
4. Kadınlarda öz şefkat ile bilişsel esneklik arasında ilişki var mıdır?
5. Kadınlarda öz şefkat ile sağlığı geliştirme arasında ilişki var mıdır?
6. Kadınlarda bilişsel esneklik ile sağlığı geliştirme arasında ilişki var mıdır?
7. Kadınlarda öz şefkat, bilişsel esneklik ile sağlığı geliştirme arasında ilişki varmıdır?

3.4. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Düzce ili Koç yazı Mh. 5 no'lu Aile Sağlık Merkezi'ne kayıtlı 1135 yetişkin kadın oluşturdu. Örneklem grubuna, Temmuz – Aralık 2017 tarihleri arasında 18 - 65 yaş arası, okuma yazma bilen, araştırmacı ile iletişim kurabilen, görme ve işitme sorunu olmayan yetişkin kadınlar dahil edildi. Evreni 1135 kadın olan çalışmanın %5 hata ve %95 güven düzeyi ile örneklem sayısı 288, %5 hata ve %99 güven düzeyinde ise 367 olarak bulundu. Çalışmada örneklem sayısı olarak 411 kadına ulaşıldı.

3.5. Araştırma Yerinin Özellikleri

Düzce ili 5 Nolu ASM Düzce ili Koçyazı Mahallesi Terzioğlu Sokakta yer alan 3 hekim, 3 ebeve 1 temizlik personeli ile 2 katlı ve çevresinde 2 adet eczanesi olan resmi bir sağlık kuruluşudur. ASM 2. katında bir görüşme odası bulunmaktadır. 5 Nolu ASM seçiminde; ASM'ye ulaşılabilirliğin kolay olması, ASM çevresinde ikamet eden aile sayısının çok olması nedeni ile kadın sayısının fazla olacağı, bu ASM'yi kadınların fazlaca kullanmaları ve ASM içinde araştırmacının kullanabileceği bir görüşme odasının oluşturulması önemli rol oynadı.

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Veriler kadınların kendilerinin doldurması yöntemi ile toplandı. Verilerin toplanması yaklaşık 20 dakika sürdü. Bütün görüşmeler ASM nin 2. katındaki görüşme odasında gerçekleştirildi.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri "Tanıtıcı Bilgi Formu", "Öz Şefkat Ölçeği ", " Bilişsel Esneklik Ölçeği" ve " Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II" kullanılarak toplandı.

3.7.1. Tanıtıcı Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak ²⁰⁻²² geliştirilen tanıtıcı bilgi formu; kadınların yaşı, öğrenim durumu, medeni durumu, çocuk sayısı, ekonomik durumu, yaşam yeri, meslek, eşinin mesleği, ailedeki kişi sayısı gibi bilgileri içeren toplam 21 sorudan oluşturuldu (EK-1).

3.7.2. Öz Şefkat Ölçeği (ÖŞÖ, Self compassion)

Öz şefkat ölçeği Neff tarafından 2003 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin 26 maddesi ve 6 alt boyutu vardır. Ölçeğin alt boyutları; öz-sevecenlik, öz-yargılama, paylaşımların bilincinde olma, izolasyon, farkındalık ve aşırı özdeşleşmedir. Ölçek, 5'li likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Ölçek (1)hiçbir zaman, (2) nadiren, (3) sık sık, (4) genellikle ve (5) her zaman şeklinde 5'li likert tipi derecelendirmesine sahiptir. Öz-şefkat ölçeği Cronbach Alfa katsayıları alt ölçekler için sırasıyla .78, .77, .80, .79, .75 ve .81 bulunmuştur. Yüksek puanlar bilişsel esnekliğin yüksek olduğunu göstermektedir. ³⁹ Ölçeğin Türkçeye uyarlamasını Akın ve ark. ları tarafından 2007 yılında yapmıştır. Öz şefkat ölçeğinin Cronbach Alfa katsayıları sırasıyla .77, .72,.72,.80,.74 ve .74 bulunmuştur. ¹⁸⁴ (EK-2).

3.7.3. Bilişsel Esneklik Ölçeği (BEÖ, The Cognitive FlexibilitScale)

Bilişsel esneklik ölçeği Martin ve Rubin tarafından 1995 yılında geliştirilmiştir. Ölçek 12 maddeden oluşmakta ve 6'lı Likert tipi (1- Kesinlikle Katılmıyorum, 6- Kesinlikle Katılıyorum) derecelendirilmesi kullanılan bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek puanlar 12 ila 72 arasında değişmektedir. Puanların yükselmesi bilişsel esneklik düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Farklı araştırmalarda Cronbach alfa katsayısı 72 ila 87 bulunmuştur ¹⁸⁵. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Altunkol 2011 tarafından 2011 yılında yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı, .81 bulunmuştur ¹⁸⁶ (EK-3).

3.7.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II, Healthy Life Style Behavior Scale II:)

Pender'in sağlığı geliştirme modeline dayanan ölçek Walker ve ark. tarafından 1987 geliştirilmiş, 1996 yılında revize edilmiştir¹⁸⁷ ve 2008 yılında Bahar, Beşer ve ark. ları tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır¹⁸⁸. Ölçek 52 madden ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. Ölçeğin toplam puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını oluşturmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 52 ila 208 arasında

değişmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha katsayısı, toplam puan için .94 iken, 6 boyutun ki .79-.87 arasında değer almıştır ¹⁸⁷ (EK-4).

3.8. Ön Uygulama

Veri toplama araçlarının ön uygulaması Haziran 2017’de Düzce ili Koç yazı Mh. 5 no’lu ASM’de 10 kadın ile gerçekleştirildi. Ön uygulamada veri toplama aracının kadınlar tarafından anlaşılabilirliği ve verilerin toplanmasının yaklaşık kaç dakika sürdüğüne bakıldı. Ön uygulama sonrası veri toplama araçlarında ya da veri toplama şeklinde herhangi bir değişikliğe gidilmedi. Verilerin cevaplanma süresi yaklaşık 20 dakika sürdü.

3.9. Etik Yönü

Araştırmanın Koç yazı Mh. ASM’de yapılabilmesi için resmi izin T.C. Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü’nden alındı (EK-5,6). Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulundan yazılı izin alındı (Karar no:2017/119) (EK-7). Ayrıca araştırma kapsamındaki kadınlara çalışmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verildikten sonra bilgilendirilmiş onam yazılı olarak alındı. Araştırmalarda insan deneklerinin kullanımı insan haklarının korunmasını gerektirdiğinden “Bilgilendirilmiş Onam”, “Gönüllülük ” ve “Gizliliğin Korunması” ile ilgili etik ilkeler yerine getirildi. Kullanılan ölçeklerin izni mail yolu ile alındı.

3.10. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma kapsamındaki ASM’ ye Temmuz – Aralık 2017 tarihleri arasında başvuran 18 - 65 yaş arası, okuma yazma bilen, araştırmacı ile iletişim kurabilen, görme ve işitme sorunu olmayan yetişkin kadınlar ile araştırma yürütüldü. Bu özelliklere sahip olmayan kadınlar örnekleme dahil edilmedi.

3.11. İstatiksel Analiz

3.11.1. Verilerin analiz yöntemi

Çalışma verileri IBM SPSS Statistics 23 ve IBM SPSS Amos 21 programlarına aktarılarak analizler yapıldı. Veriler değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımları, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ort±SS) verildi. Araştırmada ölçme aracı olarak kullanılan Öz Şefkat, Bilişsel Esneklik ve Sağlıklı Yaşam Biçimi II Ölçeklerinin güvenilirliği Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ile incelendi. Araştırmaya katılan kadınların ölçek ve alt boyut puanları, ilgili maddelerin toplamı ya da ortalaması alınarak elde edildi. Buna göre; uygulanacak analizlere karar verebilmek için tüm puanlara Kolmogorov Smirnov normallik testi uygulandı. Test sonucunda puanların normallik varsayımını sağladığı görüldü ve bu nedenle karşılaştırmalarında parametrik testler kullanıldı. Sayısal iki değişken arasında nedensel olmayan ilişkilerin derecesinin belirlenmesi için Pearson Korelasyon Katsayısı kullanıldı. Kadınların öz şefkat puanının sağlıklı yaşam biçimi puanı üzerindeki etkisine, bilişsel esnekliğin aracılık edip etmediği Yapısal Eşitlik Modeli ile incelendi¹⁸⁹.

3.11.2. Güvenilirlik analizi

Güvenilirlik, ölçüm işleminin tekrarlı yapılması durumunda benzer sonuçların oluşması veya tekrarlanan ölçümlerde tutarlılıktır. Güvenirliğin hesaplanma yöntemlerinden biri Cronbach alfa katsayısının belirlenmesidir. Yapılan işlem içsel tutarlılık güvenilirliği ile ilgilidir ⁴⁶. Cronbach alfa katsayısı; bir ölçekteki maddelerin varyanslarının toplamının, genel varyansa bölümü ile hesaplanır. Ölçekteki maddelerin, belirli boyutlar (gruplar) halinde, benzer bir yapıyı oluşturup oluşturmadıkları belirlenir. Cronbach alfa katsayısı 0 ve 1 arasında değer alır. Cronbach alfa katsayısının negatif çıkması maddeler arasında negatif korelasyon katsayılarının çok olması anlamına gelir. Cronbach alfa katsayısı için ölçeklerin güvenilirliği aşağıdaki gibi yorumlanır ¹⁹⁰.

$0.00 \leq \alpha \leq 0.40$ ise ölçek güvenilir değildir.

$0.40 \leq \alpha \leq 0.60$ ise ölçek güvenilirliği düşüktür.

$0.60 \leq \alpha \leq 0.80$ ise ölçek oldukça güvenilirdir.

$0.80 \leq \alpha \leq 1.00$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Aşağıda bu araştırmada kullanılan Öz Şefkat, Bilişsel Esneklik ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği II' nin toplam puanlarının Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayıları sunuldu (Tablo 3.11.2).

Tablo 3.11.2 Öz Şefkat, Bilişsel Esneklik ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği II' nin Toplam ve Alt Boyutlarının Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Madde Sayısı		Cronbach Alfa (α)	Güvenilirlik Düzeyi
Öz Şefkat Ölçeği	26	0,789	Oldukça Güvenilir
Bilişsel Esneklik Ölçeği	11	0,735	Oldukça Güvenilir
Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği	52	0,916	Yüksek Derecede Güvenilir

Tablo 3.11.2 incelendiğinde; uygulanan güvenilirlik analizi sonucunda 26 maddeden oluşan “Öz Şefkat” ölçeğinin ($\alpha=0,789$) ve 11 maddeden oluşan “Bilişsel Esneklik” ölçeğinin oldukça güvenilir ($\alpha=0,735$) olduğu görülmüştür. Yine; 52 maddeden oluşan “Sağlıklı Yaşam Biçimi” ölçeğinin yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,916$) olduğu görülmektedir.

3.11.3. Araştırmaya katılan kadınların sosyo – demografik özellikleri

Araştırmaya katılan kadınların (n=411) sosyo-demografik özellikleri ile ilgili bilgilerin frekans ve yüzdelik değerleri aşağıdaki tablolarda yer almaktadır. Tablo 3.11.3 incelendiğinde; araştırmaya katılan kadınların %31,9'u (131) 31-40 yaş aralığında, %15,3'ü (63) ise 51 yaş ve üstünde ve %71,3'ü (293) evlidir. Kadınların %71,0'ının (292) çocuğu var iken, n %42,8'inin (125) 2 çocuğu vardır. Kadınların %38,4'ünün (157) 1000-2000 TL aralığında geliri varken, %77,6'sı (319) şehirde yaşamaktadır. Kadınların %37,5'i (154) ilkokul/ortaokul mezunudur. Kadınların %53,0'ı (218) ev hanımı iken, eşlerinin %34,0'ı (100) işçidir.

Tablo 3.11.3 Kadınların Sosyo-Demografik Demografik Özelliklerin Dağılımı

Ozellikler	Sayı (n=411)	Yüzde (%)
Yaş Grubu		
20 yaş ve altı	26	6,3
21-30 yaş	112	27,3
31-40 yaş	131	31,9
41-50 yaş	79	19,2
51 yaş ve üzeri	63	15,3
Medeni Durum		
Evli	293	71,3
Bekar	100	24,3
Boşanmış	18	4,4
Çocuk Durumu		
Evet	292	71,0
Hayır	119	29,0
Çocuk Sayısı (n=292)		
1	54	18,5
2	125	42,8
3	75	25,7
4 ve üzeri	38	13,0
Gelir Durumu (n=409)		
1000TL ve altı	36	8,8
1000-2000TL	157	38,4
2000-3000TL	87	21,3
3000TL ve üzeri	129	31,5
Yaşam Yeri		
Köy	42	10,2
İlçe	50	12,2
Şehir	319	77,6
Öğrenim Durumu		
Hiçbir okul mezunu değilim	16	3,9
İlkokul/Ortaokul mezunu	154	37,5
Lise mezunu	107	26,0
Üniversite mezunu	110	26,8
Yüksek lisans/Doktora	24	5,8

Tablo 3.11.3 (Devamı) Kadınların Sosyo-Demografik Özelliklerin Dağılımı

Özellikler	Sayı (n=411)	Yüzde (%)
Çalışma Durumu		
Ev hanımı	218	53,0
Memur	73	17,8
İşçi	42	10,2
Emekli	11	2,7
Serbest	67	16,3
Eşin Meslek Durumu(n=294)		
Çalışmıyor	21	7,1
Memur	66	22,4
İşçi	100	34,0
Emekli	44	15,0
Serbest	63	21,4
Ailedeki Kişi Sayısı		
8 ve daha fazla kişi	21	5,1
6-7 kişi	54	13,1
4-5 kişi	224	54,5
3 kişi	112	27,3

4. BULGULAR

4.1. Ölçeklerin Özellikleri

Araştırmaya katılan kadınların (n=411) Öz Şefkat, Bilişsel Esneklik ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği II ölçeklerinin tanımlayıcı istatistikleri aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Tablo 4.1 Ölçeklerin Tanımlayıcı İstatistikleri

Ölçekler	Min-Maks	Ort±SS
Öz Şefkat Ölçeği	1,85-4,85	3,13±0,402
Bilişsel Esneklik Ölçeği	29-66	49,18±6,758
Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği	62-192	129,90±20,072

Maks=Maksimum, Ort=Ortalama, SS=Standart Sapma

Tablo 4.1 incelendiğinde; araştırmaya katılan kadınların öz şefkat puan ortalaması 3,13'dür. Bilişsel esneklik puan ortalaması ise 49,18'dir. Sağlıklı yaşam biçimi puan ortalaması 129,90'dur.

4.2. Ölçekler Arasındaki Korelasyonlar

Araştırmaya katılan kadınların (n=411) Öz Şefkat, Bilişsel Esneklik ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Ölçeği II' nin toplam ve alt boyut puanlarının arasındaki ilişki aşağıdaki tabloda yer almaktadır.

Korelasyon analizi sayısal iki değişken arasında nedensel olmayan ilişkilerin derecesinin belirlenmesi için kullanılır. Bu derecenin belirlenmesinde iki temel korelasyon katsayısından (pearson ve spearman) söz edilir. Pearson korelasyon katsayısının kullanılabilmesi için değişkenler sayısal olmalı ve normal dağılmalıdır¹⁹⁰ Bu nedenle çalışmada öncelikle ölçme aracı olarak kullanılan öz şefkat, bilişsel esneklik ve sağlıklı yaşam biçimi II ölçek toplam puanlarının normallik varsayımları incelenmiş ve tüm puanların normal dağıldığı görülmüştür. Bu nedenle öz şefkat, bilişsel esneklik ve sağlıklı yaşam biçimi arasındaki ilişkiyi incelemek için Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Her bir ölçek arasındaki ilişkiler Tablo 4.2'de yer almaktadır.

Tablo 4.2 Öz Şefkat, Bilişsel Esneklik, Sağlıklı Yaşam Biçimi II Ölçek Toplam Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

		Öz Şefkat	Bilişsel Esneklik	Sağlıklı Yaşam Biçimi
Öz Şefkat	r		0,330	0,324
	p	1	0,000***	0,000***
Bilişsel Esneklik	r	0,330	1	0,385
	p	0,000***		0,000***
Sağlıklı Yaşam Biçimi	r	0,324	0,385	1
	p	0,000***	0,000***	

*: $p < 0,05$ **: $p < 0,01$ ***: $p < 0,001$, $r = \text{Korelasyon Katsayısı}$, $p = \text{Anlamlılık Düzeyi}$

Korelasyon (ilişki) katsayıları; değişkenler arasındaki ilişkinin kuvveti (düzeyi, derecesi) ve yönü hakkında bilgi verir. Genellikle +1 ile -1 arasında değer alırlar.

Pearson korelasyon katsayısı ise ölçümle elde edilen iki değişken arasındaki doğrusal ilişkinin düzeyi ve yönü hakkında bilgi verir¹⁸⁸. Pearson korelasyon katsayısının aldığı değerler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

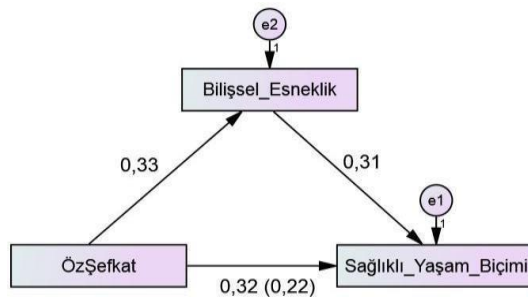
Tablo 4.2.1 Korelasyon Katsayısının Aldığı Değerler

r	İlişki Düzeyi	İlişki Yönü
0,00	İlişki yok	$r = -$ ise negatif ilişki
0,01 – 0,29	Düşük	
0,30 – 0,69	Orta	
0,70 – 0,99	Yüksek	
1,00	Mükemmel ilişki	

Sonuçlar incelendiğinde, öz şefkat ile bilişsel esneklik arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu ($r=0,330$; $p < 0,001$), öz şefkat ile sağlıklı yaşam biçimi arasında da orta düzeyde pozitif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=0,324$; $p < 0,001$). Bilişsel esneklik ile sağlıklı yaşam biçimi arasında da orta düzeyde pozitif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=0,385$; $p < 0,001$)

4.3. Yapısal Model Path Diagramı

Aracılık (mediation) kavramı, değişkenler arasındaki ardışık nedensel ilişkilerin tanımlanmasında kullanılır. Pratikte aracı bir değişken (mediator), bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki tek yönlü nedensel ilişkinin (direk etki) daha ayrıntılı biçimde ortaya konmasını sağlar¹⁹⁰. Şekil 4.3’de kurulan modelde; öz şefkatin sağlıklı yaşam biçimi üzerindeki etkisine, bilişsel esnekliğin aracılık edip etmediği incelenecektir.



Şekil 4.3 Bilişsel Esneklik Aracı Değişkeni İle Kurulan Yapısal Model PathDiagramı

Şekil 4.3’de gösterildiği gibi “öz şefkat” tahmin edici (bağımsız değişken), “sağlıklı yaşam biçimi” tahmin edilen (bağımlı değişken) ve “bilişsel esneklik” aracı (mediator) değişken olmak üzere; öz şefkatten Sağlıklı Yaşam Biçimine giden direk etki istatistiksel olarak anlamlı olmalıdır. Buradaki mantık şudur; öz şefkat ile sağlıklı yaşam biçimi arasında bir ilişki yoksa

zaten aracılık edilecek bir ilişkide yok demektir.

Aracılığın 3 çeşidi bulunmaktadır. Bunlar; dolaylı etki, kısmi aracılık ve tam aracılıktır¹⁹⁰.Kurulan teorik modelde bilişsel esnekliğin aracılık edip etmediği incelenmiş olup sonuçlar Tablo 4.3'te sunulmuştur.

Tablo 4.3 Aracı Değişken Olan Bilişsel Esneklik İle Kurulan Model Sonuçları

Aracılığa İlişkin Hipotez	Aracı Değişken Yokken	Aracı Değişken Varken	Aracılığın Çeşidi
Öz Şefkat-> Esneklik-> Sağlıklı Yaşam Biçimi	Bilişsel0,324 (p=0,000***)	0,221 (p=0,000***)	Kısmi Aracılık

***: p<0,001

Tablo 4.3 incelendiğinde, öncelikle modelde aracı değişken yokken olan direk etkinin anlamlılığı incelenmiş olup aracı değişken olmadığı durumdaki sonuçlar ilk sütunda gösterilmiştir. Parantez dışındaki değerler standardize doğrudan etkileri, parantez içindeki değerler de bu doğrudan etkilerin anlamlılığını göstermektedir. Öz şefkatin sağlıklı yaşam biçimi üzerindeki direk etkisinin istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,001). İkinci aşama olarak aracı değişkenin modelde olduğu durum incelenmiştir. Öz şefkatin bilişsel esneklik üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı (p<0,001) iken, öz şefkatin sağlıklı yaşam biçimi üzerindeki direk etkisinin de istatistiksel olarak anlamlılığını koruduğu görülmüştür. Özetle; bilişsel esneklikten sağlıklı yaşam biçimine giden etkinin “Öz Şefkat-> Bilişsel Esneklik-> Sağlıklı Yaşam Biçimi” aracılık ilişkisinde aracı değişken yokken anlamlı olarak bulunan “Öz Şefkat-> Sağlıklı Yaşam Biçimi” direk etkisi, aracı değişken modele eklendiğinde de anlamlılığını korumaktadır. Dolayısı ile ilişki hem bilişsel esneklik üzerinden hem de direk olarak aktarılmaktadır. Bu durumda bilişsel esneklik kısmi aracılık göstermiştir.

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Kadınlarda öz şefkat, sağlığı geliştirme ve bilişsel esneklik arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan çalışmanın bulguları ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. Ölçekler ve Ölçek Alt Boyutlarının Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan kadınların öz şefkat puan ortalaması $3,13 \pm 0,402$, bilişsel esneklik puan ortalaması $49,18 \pm 6,758$, sağlıklı yaşam biçimi puan ortalaması $129,90 \pm 20,072$ 'dir (Tablo 4.1.). Literatüre göre örneklemini 3252 katılımcının oluşturduğu bir meta analiz çalışmasında, 15 örneğin öz şefkat düzeyi $2,86 \pm 0,78$ ile $3,08 \pm 0,55$ arasında, sağlığı geliştirme düzeyi ise; $2,29 \pm 0,67$ ile $3,81 \pm 0,66$ arasında bulunmuştur¹⁶². Örneklemini 40 ile 60 yaş arasındaki 517 kadının oluşturduğu kesitsel bir çalışmada öz şefkat düzeyi $3,25 \pm 0,69$ bulunmuştur¹⁶³. Kanada'da örneklemini 485 kız lisans öğrencisinin oluşturduğu çalışmada da öz şefkat düzeyi $3,84 \pm 0,88$ bulunmuştur¹⁶⁴. Başka bir çalışmada öz şefkat düzeyi $3,21 \pm 0,82$ bulunurken, sağlığı geliştirme düzeyi ise; $1,21 \pm 0,52$ bulunmuştur¹⁶⁵. Bu bulgular literatürdeki öz şefkat puan ortalaması ile bu çalışmadaki öz şefkat puan ortalamalarının benzer olduğunu göstermektedir. Bilişsel esneklik ve sağlığı geliştirme puan ortalamaları literatürde bu çalışmanın örneklemini içeren sağlıklı kadınlar için çalışmada kullanılan ölçekler bağlamında bulunamamıştır.

5.2. Ölçekler Arasındaki Korelasyon Bulgularının Değerlendirilmesi

Öz şefkat ile bilişsel esneklik arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.). Bu bulgu literatür ile desteklenmektedir. Literatürde öz şefkat ile bilişsel esneklik arasındaki ilişkiyi inceleyen ve pozitif ilişki bulan çalışmalar mevcuttur^{146,147,158}. Örneğin; Martin ve ark. 2011 yaptıkları çalışmada bilişsel esneklik ve öz şefkat arasında pozitif ilişki olduğunu belirlenmiştir. Genel olarak literatürde öz şefkat ve bilişsel esneklik arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar olduğu görülse de, hem yerli hem de yabancı literatürde bu çalışmaların oldukça sınırlı sayıda olduğu söylenebilir. Bu bağlamda öz şefkat ve bilişsel esneklik arasındaki ilişkinin belirlenmesi için daha fazla çalışma yapılması önem arz etmektedir.

Çalışmanın sonuçlarına göre öz şefkat ile sağlıklı yaşam biçimi arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür (Tablo 4.2.). Literatüre bakıldığında öz-şefkat ve sağlığı geliştirme arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar olduğu görülmektedir. Sirois ve ark. (2015) yaptıkları meta-analiz çalışmasında öz-şefkat ve sağlığı geliştirme arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu (ortalama $r = .25$; $p < .001$) bulunmuşlardır¹⁸⁴. Holden ve ark. (2020) örnekleminin yarısından fazlasının erkek olduğu çalışmalarında öz şefkatin olumlu bileşenleri ile sağlığı geliştirme arasında yüksek düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunurken, özşefkatin olumsuz bileşenleri ile sağlığı geliştirme arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur¹⁶⁷. Öz şefkatin; yeme bozukluğu semptomatolojisi, aşırı yeme, fiziksel aktivite, sigarayı bırakma gibi sağlığı geliştirici davranışların düzenlenmesi üzerinde olumlu bir etkisini olduğu belirlenmiştir¹⁶⁸. Daha yüksek öz şefkat, daha sık sağlığı geliştirici davranışlar ile ilişkilendirilmiştir. Öz şefkatli insanların egzersiz yapmak, sağlıklı beslenmek, iyi uyumak ve rahatlamak gibi sağlığı geliştirici davranışlarda bulunma olasılıklarının daha yüksek olduğu gösterilmiştir¹⁶⁹. Öz şefkat ve sağlıklı beslenme arasında pozitif ilişki olduğu bulunmuştur¹⁷⁰. Bu ilişkiyi destekleyici bir çalışma da Işık (2018) tarafından gerçekleştirilmiştir. Yapılan bu çalışmada, öz şefkat düzeyindeki artışın, kadınlarda olumsuz yeme tutumlarını azalttığı ve beden memnuniyetini arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır¹⁶¹.

Öz şefkatleri yüksek olan kişiler,olumsuz olaylara karşı daha yüksek olumlu etkiye sahiptirler, daha iyi zihinsel sağlıkları vardır ve öz-şefkatleri düşük olanlara göre daha fazla yaşam doyumu bildirmektedirler^{55,90,160}.

Literatürdeki veriler bu araştırmanın bulgularını destekler niteliktedir.

Bilişsel esneklik ile sağlıklı yaşam biçimi arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.2.). Sağlıklı yaşlı yetişkinlerde uyku kalitesi, bağırsak mikrobiyotası ve bilişsel esneklik arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur³². Sağlığı geliştirmedeki amaç sağlıklı yaşam tarzı davranışlarının birey, aile ve topluma ulaşmasının sağlanmasıdır¹⁵. Kadınlar, toplumun her yerinde sağlığın geliştiricileri olarak¹⁵ bilişsel esnekliğin toplumda yapılandırılmasında da aktif rol oynayabilirler.

5.3. Değişkenlerin Yapısal Eşitleme Modeli Analizi Bulgularının Değerlendirilmesi

Tablo 4.3'de aracı değişken olan bilişsel esnekliğin modeldeki durumuna bakılmıştır. Öz şefkatin sağlıklı yaşam biçimi arasındaki ilişki hem bilişsel esneklik üzerinden hem de direkt olarak aktarılmaktadır. Bu durumda bilişsel esneklik olsa da olmasa da öz şefkat ile sağlığı geliştirme arasında ilişki vardır.

Öz şefkat ve fiziksel sağlık arasındaki ilişkinin araştırıldığı, sağlığı geliştirmenin bu ilişkiye aracılık edip etmediğinin incelendiği bir araştırma da; öz şefkatin fiziksel sağlığı yordadığı ve sağlığı geliştirmenin bu ilişkiye kısmi aracılık ettiği bulunmuştur¹⁷¹. Kadınlar üzerinde yapılan bir çalışma da öz şefkat ve yaşlanmaya karşı tutumlar iyilik halindeki varyansın %36 ila % 67'sini açıklamıştır. Öz şefkat ve iyi oluş sonuçları arasındaki ilişkiye fiziksel sağlığa yönelik tutumlar kısmi aracılık etmiştir¹⁷². Öz şefkatin sağlığı geliştirme (yeme alışkanlıkları, uyku, egzersiz ve stres yönetimi) ile pozitif bir şekilde ilişkili olduğu da bulunmuştur¹⁷³.

Öz şefkat, fiziksel sağlık üzerinde dolaylı bir etkiye sahiptir. Öz şefkat, sağlık davranışındaki aksaklıklara cevap olarak ortaya çıkabilen olumsuz duyguları yumuşatarak insanların olumlu sağlık davranışlarını sürdürmelerine yardımcı olabilmektedir¹⁷⁶. Bu bulguyu destekleyen sonuçlar, 3252 katılımcının oluşturduğu, öz şefkatin; düzenli egzersiz, sağlıklı beslenme, sağlıklı uyku davranışları ve stres yönetimi gibi sağlığı geliştiren çeşitli davranışların daha sık uygulanmasıyla tutarlı ve olumlu bir şekilde ilişkili olduğunu bulan bir meta-analizden gelmektedir¹⁷⁷. Öz şefkatli insanların daha düşük stres, daha sık olumlu sağlık davranışları ve daha iyi genel fiziksel sağlık bildirdikleri de bulunmuştur¹⁷⁸. Öz şefkat hem fiziksel hem de zihinsel sağlığın algılanmasında da önemlidir. Yapılan tüm analizlerde öz şefkat, fiziksel ve ruhsal sağlık algısı ile doğrudan ilişkisi açısından en tutarlı faktör olarak bulunmuştu r¹⁷⁹. Literatürde öz şefkat ile bilişsel esneklik arasındaki ilişkiyi inceleyen ve pozitif ilişki bulan çalışmalar mevcuttur^{146,147,158}.

Bilişsel esneklik ile sağlığı geliştirme ile ilişkilidir. Bilişsel esneklik, bir öğrenme süreci ile, yani deneyimleme ile kazanılabilen bir yetenektir¹¹². Bilişsel esnekliği yüksek olan kişilerin daha pozitif ve uyumlu ilişkilerde bulunduğu söylenebilmektedir¹¹⁷. Bilişsel esnekliği olmayan kişiler, dikkatleri dağınık, bütüncül bakamayan ve değişikliğe direnen özelliğe sahiptir. Bilişsel esnekliği olan kişiler ise değişikliğe karşı açık, çözümleyici, duruma tam odaklı ve dikkatlidirler¹¹⁹. Bireylerde bilişsel gelişimin yaşam kalitesi, içinde bulunulan toplumun şartları ve yaşanan ortama bağlı olarak da değiştiği düşünülmektedir. Bu doğrultuda bireyler her yönden demokratik olan bir ortamda yetişirse; erişkinliğe geldiğinde karar verme aşamasında becerili olduğu ve çevresine karşı daha esnek olduğu görülebilmektedir¹²³. Türkiyede yapılan çalışmaların ikisinde; kadınların bilişsel esneklik düzeylerinin erkeklerden fazla olduğu bulunurken¹⁸¹ bir çalışma da erkeklerin bilişsel yönden daha esnek oldukları ve olayları olumlu değerlendirdikleri saptanmış ve aile ortamında

yetişkinlerin iyi olma durumları üzerinde olumlu etkisi olan bilişsel esnekliğin¹⁸², bireylerin sağlıklı yaşam biçimleri geliştirmelerinde önemli rol oynadıkları belirtilmektedir¹⁸³. Bu bağlamda bilişsel esnekliği geliştirilen kadınlar önce kendi sağlıklarını geliştirerek, ardından çocuklarının ve ailelerinin onlarında etkisi ile içinde yaşadıkları toplumun daha sağlıklı olmasını sağlayabilirler.

Araştırma bulgularına göre doğrulanan bu model; öz şefkat geliştirildiğinde bilişsel esneklik ve sağlığı geliştirmenin arttırılabileceğini göstermiştir. Bu da kadınlar ile yapılan çalışmalarda öz şefkat üzerinde durulmasının önemini arttırmaktadır. Ayrıca; bilişsel esneklikte, öz şefkat ve sağlığı geliştirme arasında kısmi aracı rolü üstlenmiştir. Benzer biçimde bilişsel esneklik düzeyi yükseltilerek sağlığı geliştirme düzeyi de arttırılabilecektir. Kadınlar, toplumun yaşamında geniş yer tutmaktadır. Dolayısıyla kadınlar, en iyi sağlık standartlarından yararlanma hakkına sahiptirler. Bu haktan yararlanabilmeleri, yaşamları ve iyi olma durumları açısından kamusal ve özel hayatın tüm alanlarına katılmalarının arttırılması önemlidir³⁷. Kadın sağlığı ile ilgili pek çok sorun önlenemez olduğu gibi, erken tanı ve tedavide yapılabilmektedir⁴. Herkes gibi kadınların da kendi sağlığından kendilerinin sorumlu olması (self-responsibility) gerekir. Kadınlar, sağlıklarının önemini kavrayarak, sağlıklarını korumak ve geliştirmek için çaba göstermelidirler. Bu bilinci oluşturmak için kadınların eğitilmesi gerekir¹⁵. Önceden kadın sadece üreme sağlığı ile değerlendirilirken şimdi kadın sağlığı; fiziksel, sosyal, duygusal, spiritüel boyutları ele alınarak bütüncül olarak değerlendirilmelidir³⁸. Bu bağlamda halk sağlığı hemşirelerine çok iş düşmektedir.

Bu çalışma da öz şefkat ve sağlığı geliştirme arasındaki ilişkide bilişsel esnekliğin aracı rolü incelenmiş ve bu ilişkide bilişsel esneklik olsa da olmasa da özşefkat ve sağlığı geliştirme arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Literatürde “öz-şefkat (self compassion”, “bilişsel esneklik (cognitive flexibility)” ve “sağlığı geliştirme (health promotion)” değişkenlerinin üçünün olduğu sınırlı sayıda olduğu, öz şefkat ve sağlığı geliştirme arasındaki ilişkide bilişsel esnekliğin aracı rolünün belirlendiği araştırmanın olmadığı görülmüştür. Öz şefkatin diğer kavramlarla ele alındığı herhangi bir çalışmaya alan yazınında rastlanmaması bu çalışmanın özgünlüğü ve önemini arttırmaktadır. Bu doğrultuda bu çalışmanın bu bulgu açısından literatür için öncül olduğu söylenebilir. Öz şefkatin ve bilişsel esnekliğin geliştirilebilirliği göz önüne alındığında, bu çalışmada ki sonuçların, öz şefkati geliştiren, bilişsel esnekliği yükselten ve sağlığı geliştirmeyi arttırmayı amaçlayan müdahaleleri içeren gelecekteki araştırmalar için verimli bir veri sağlayacağı düşünülebilir.

6. ÖNERİLER

Araştırmanın sonuçlarına göre; öz şefkat ve bilişsel esneklik ile sağlığı geliştirme arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı doğrusal bir ilişki olduğu bulunmuştur. Oluşturulan yapısal eşitlik modelinde; bilişsel esneklik olsa da olmasa da özşefkat ve sağlığı geliştirme arasında ilişki bulunmuştur. Ayrıca bilişsel esneklikte, öz şefkat ve sağlığı geliştirme arasında kısmi aracı rolü üstlenmiştir.

Çalışma sonuçlarına göre; öz şefkat ve bilişsel esneklik eğitim yoluyla geliştirilebilir olduğu için, öz şefkat ve bilişsel esneklik düzeyini yükseltmek için kullanılan yöntemlerin, sağlığı geliştirmeyi artırmak için de faydalı olması mümkündür. Bu görüşlerin kanıtlarını oluşturmak için deneysel ya da boylamsal yöntemler kullanılarak araştırmaların yapılması önerilir ¹⁸⁰. Bu bağlamda kadınlarda; öz şefkat, bilişsel esneklik ve sağlığı geliştirme arasındaki ilişkinin belirlenmesi için daha fazla çalışma yapılması önem arz etmektedir.



7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization, Frequentl yasked questions. <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>.(Erişim Tarihi: Mart 2021)
2. Sis elik A. Kadın Sağlığının Geliştirilmesi, Erci B, Kılıç D, Adıbelli D.(Editörler),Yaşam Boyu Sağlığı Geliştirme. Elazığ:Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, 2018.
3. World Health Organization, Women's health. <https://www.who.int/health-topics/women-s-health/>.(Erişim Tarihi: Mart 2021.)
4. Davis NL , Smoots AN , Goodman DA . Pregnancy-related deaths: data from 14 U.S. Maternal Mortality Review Committees, 2008–2017 . Atlanta (GA): Centers for Disease Controland Prevention; 2019. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternal-mortality/erase-mm/mmr-databrief.html> Google Scholar.
5. UNFPA. United Nations Population Fund. <https://www.unfpa.org/>.(Erişim Tarihi: March 2021).
6. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK), Dünya Nüfus Günü, 2020. Mart 2021, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2020-33707>.
7. Sis elik A. Kadın Sağlığının Geliştirilmesi. Erci B, Kılıç D, Adıbelli D. (Editörler).Yaşam boyu Sağlığı Geliştirme, Elazığ: Anadolu Nobel Tıp Kitapevleri, 2018,s:230-254.
8. Davis NL, Smoots AN, Goodman DA. Pregnancy-related deaths: data from 14 U.S. Maternal Mortality Review Committees, 2008–2017. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2019. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternal-mortality/erase-mm/mmr-databrief.html> Google Scholar.(Erişim Tarihi: March 2021).
9. Review to Action. Report from nine MMRCs [Internet]. Atlanta (GA): Review to Action; 2018. March 2021. https://reviewtoaction.org/Report_from_Nine_MMRCs Google Scholar.
10. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. (2019). 2018 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı ve TÜBİTAK, Ankara,Türkiye.(Erişim:http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2018/rapor/TNSA2018_ana_Rapor.pdf).
11. İstatistiklerle Kadın, 2020 Türkiye İstatistik Kurumu-TÜİK.,<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2020-37221>.(Erişim Tarihi: Mart 2021).
12. Ereş F. Türkiye’de kadının statüsü ve yansımaları. Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi, 2006;(19):40-52.
13. Türkiye İstatistik Kurumu- TÜİK. (Erişim Tarihi: Mart 2021).
14. Fuentes-Afflick E, Perrin JM, Moley KH, Díaz Á, McCormick MC, Lu MC. (2021). Optimizing Health And Well-Being For Women And Children: Commentary highlights interventions and recommends key improvements in programs and policies to optimize health and well-being among women and children in the United States. Health Affairs, 40(2), 212-218.
15. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Sağlığın teşviki ve geliştirilmesine yönelik dönüm noktaları global konferanslardan bildiriler. Dünya Sağlık Örgütü (Milestones in health promotion), 2009.
16. Öztekin Z. Halk Sağlığı Kuramlar ve Uygulamalar, Bireklam Arısı – Ankara: Aralık 2020.

17. Ahmedi A, Roosta F. (2015). Health knowledge and health promoting lifestyle among women of childbearing age in Shiraz. *Women's Health Bulletin*, 2(3), 1-4.
18. Semenchuk BN, Boreskie KF, Hay JL, Miller C, Duhamel TA, Strachan SM. (2020). Self-compassion and responses to health information in middle-aged and older women: An observational cohort study. *Journal of health psychology*.
19. Neff KD. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52, 211–214.
20. Johnson DP, Whisman MA. (2013). Gender differences in rumination: A meta-analysis. *Personality and individual differences*, 55(4), 367-374.
21. DeVore R, Pritchard M. E. (2013). Analysis of Gender Differences in Self-Statements and Mood Disorders. *Effective Counseling Interventions, Tools and Techniques*.
22. Yarnell LM, Stafford RE, Neff KD, Reilly ED, Knox MC, Mullarkey M. (2015). Meta-analysis of gender differences in self-compassion. *Self and Identity*, 14(5), 499-520.
23. Yarnell LM, Neff KD, Davidson OA, Mullarkey M. (2019). Gender differences in self-compassion: Examining the role of gender role orientation. *Mindfulness*, 10(6), 1136-1152.
24. Nadeau MM, Caporale- Berkowitz NA, Rochlen AB. (2021). Improving Women's Self- Compassion Through an Online Program: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Counseling, Development*, 99(1), 47-59.
25. Zessin U, Dickhäuser O, Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340-364.
26. Ionescu T. (2012). Exploring the nature of cognitive flexibility. *New ideas in psychology*, 30(2), 190-200.
27. Çuhadaroğlu A. (2013). Bilişsel esnekliğin yordayıcıları. *Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi*, 2(1), 86-101.
28. Özcan DA, Esen BK. (2016). Ergenlerin bilişsel esneklik düzeyleri ile öz yeterliklerinin incelenmesi. *International Journal Of Eurasia Social Sciences*, 7(24), 1- 10.
29. Laçın BGD, Yalçın İ. (2019). Üniversite öğrencilerinde öz-yeterlilik ve stresle başa çıkma stratejilerinin bilişsel esnekliği yordama düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 34(2), 358-371.
30. Shields GS, Sazma MA, Yonelinas AP. The effects of acute stress on core executive functions: A meta-analysis and comparison with cortisol. *Neurosci Biobehav Rev*. 2016 Sep;68:651-668.
31. Shields GS, Trainor BC, Lam JC, Yonelinas AP. Acute stress impairs cognitive flexibility in men, not women. *Stress*. 2016 Sep;19(5):542-6.
32. Anderson JR, Carroll, I, Azcarate-Peril, MA, Rochette AD, Heinberg, LJ, Peat C, Gunstad J. (2017). A preliminary examination of gut microbiota, sleep and cognitive flexibility in healthy older adults. *Sleep medicine*, 38, 104-107.
33. Martin MM, Staggers SM, Anderson CM. (2011). The relationships between cognitive flexibility with dogmatism, intellectual flexibility, preference for consistency, and self-compassion. *Communication Research Reports*, 28(3), 275-280.

34. Sağlık Bakanlığı, Sayı:27910, 19 Nisan 2011 Salı, Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik. (Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>. Mart 2021)
35. Resmî Gazete Tarihi: 08.03.2010 Resmî Gazete Sayısı: 27515, Hemşirelik Yönetmeliği. Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>. Mart 2021).
36. World Health Organization, Sustainable Development Goals (SDGs). March 2021 https://www.who.int/health-topics/sustainable-development-goals#tab=tab_1.
37. T.C. Aile, Çalışma Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü, Türkiye’de Kadın, Ankara: Şubat 2020, (Erişim Tarihi: Mart 2021, Erişim adresi: https://ailevecalisma.gov.tr/media/37754/turkiye-de-kadin_subat2020.pdf.)
38. UN Women WATCH, Women and Health. March.2021. https://www.un.org/womenwatch/directory/women_and_health_3003.htm.
39. Sis Çelik A. Kadın Sağlığının Geliştirilmesi, Erci B, Kılıç D, Adıbelli D.(Editörler), Yaşam Boyu Sağlığı Geliştirme).Elazığ:Anadolu Nobel Tıp Kitabevleri, 2018.
40. Leary MR, Tate EB, Adams CE, Allen AB, Hancock J. Selfcompassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology* 2007;92(5):887–904.
41. Cosley BJ, McCoy SK, Saslow LR, Epel ES. Is compassion for others stress buffering? Consequences of compassion and social support for physiological reactivity to stress. *Journal of Experimental Social Psychology* 2010;46:816–82.
42. Neff KD. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250.
43. Neff KD. Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity* 2003b;2:85–102.
44. Neff KD. The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human development* 2009;52(4):211–214.
45. Neff KD. Self-compassion. *Mindfulness in Positive Psychology: The Science of Meditation and Wellbeing* 2016:37.
46. Terry ML, Leary MR, Mehta S, Henderson K. Self-compassionate reactions to health threats. *Personality and Social Psychology Bulletin* 2013;39(7):911–926.
47. Barnard LK, Curry JF. Self-compassion: Conceptualizations, correlates, interventions. *Review of general psychology* 2011;15(4):289–303.
48. Neff KD. Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass* 2011;5(1):1–12.
49. Neff KD, Vonk R. Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality* 2009;77(1):23–50.
50. Breines JG, Chen S. Self-compassion increases self-improvement motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin* 2011;38(9):1133–1143.
51. Pommier EA. Development of a scale to measure compassion (Unpublished doctoral dissertation). The University of Texas. Austin, Texas, USA, 2010.
52. Neff KD, Pommier E. The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. *Self and Identity* 2013;12(2):160–176.
53. López A, Sanderman R, Ranchor AV, Schroevers MJ. Compassion for others and selfcompassion: Levels, correlates, and relationship with psychological well-being. *Mindfulness* 2018;9(1):325–331.

54. Neff KD, Dahm KA. Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In *Handbook of mindfulness and selfregulation* (pp. 121-137.) Springer, New York, NY, 2015.
55. Neff KD, Germer CK. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self- compassion program. *Journal of Clinical Psychology* 2013;69(1):28–44.
56. Diedrich A, Grant M, Hofmann SG, Hiller W, Berking M. Selfcompassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy* 2014;58:43–51.
57. Odou N, Brinker J. Exploring the relationship between rumination, selfcompassion, and mood. *Self and Identity* 2014;13(4):449–459.
58. Johnson EA, O'Brien KA. Self-compassion soothes the savage egothreat system: Effects on negative affect, shame, rumination, and depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology* 2013;32(9):939–963.
59. Neff K.2021. The Physiology of Self- Compassion <https://selfcompassion.org/the-physiology-of-selfcompassion/#:~:text=Research%20indicates%20that%20increased%20levels,warmth%20and%20compassion%20for%20ourselves.>
60. Gilbert P. Compassion as a social mentality. *Compassion: Concepts, research and applications*, 2017:31-68.
61. Hermanto N, Zuroff DC. The social mentality theory of self-compassion and selfreassurance: The interactive effect of care-seeking and caregiving. *The Journal of social psychology* 2016;156(5):523-535.
62. Neff KD, Long P, Knox MC, Davidson O, Kuchar A, Costigan A, Breines JG. The forest and the trees: Examining the association of self-compassion and its positive and negative components with psychological functioning. *Self and Identity* 2018;17(6):627- 645.
63. Gilbert P. *Compassion: Conceptualisations, research and use in psychotherapy*. Routledge, 2005.
64. Raque-Bogdan TL, Ericson SK, Jackson J, Martin HM, Bryan NA. Attachment and mental and physical health: Self-compassion and mattering as mediators. *Journal of Counseling Psychology* 2011;58(2):272.
65. KD. Self-compassion. In MR. Leary , RH. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 561-576). New York: Guilford Press, 2009.
66. Neff KD. Setting the record straight about the Self-Compassion Scale. *Mindfulness* 2019;10(1):200-202.
67. Germer C. *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. Guilford Press, 2009.
68. Breines JG, Thoma MV, Freeman T, Wu Z, Rohleder N. Self-compassion as a predictor of cortisol responses to repeated acute psychosocial stress. *Psychological Bulletin* 2014;130(3): 355-391.
69. Svendsen JL, Osnes B, Binder PE, Dundas I, Visted E, Nordby H, Sørensen L. Trait selfcompassion reflects emotional flexibility through an association with high vagally mediated heart rate variability. *Mindfulness* 2016;7(5):1103-1113.
70. Rockliff H, Gilbert P, McEwan K, Lightman S, Glover D. A pilot exploration of heart rate variability and salivary cortisol responses to compassion-focused imagery. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation* 2008;5(3):132–139.
71. Engen HG, Singer T. Affect and motivation are critical in constructive meditation. *Trends in cognitive sciences* 2016;20(3):159-160.

72. Neff K, Germer C. Self-Compassion and Psychological Well-being. Oxford Handbooks Online, 2017.
73. Austenfeld JL, Stanton AL. Coping through emotional approach: a new look at emotion, coping, and health- related outcomes. *Journal of personality* 2004;72(6):1335- 1364.
74. Neff K. Self-compassion: The proven power of being kind to yourself. Harper Collins, 2011.
75. Young S. What is Mindfulness, 2016, https://www.shinzen.org/wpcontent/uploads/2016/08/WhatIsMindfulness_SY_Public_ver1.5.pdf .
76. Davis DM, Hayes JA. What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy* 2011;48(2):198.
77. Özyeşil Z. Üniversite öğrencilerinin öz- anlayış düzeylerinin bilinçli farkındalık kişilik özellikleri ve bazı değişkenler açısından incelenmesi. 2011, Selçuk Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 138 sayfa, Konya (Yrd. Doç. Dr. Coşkun Arslan).
78. Martin JR. Mindfulness: A proposed common factor. *Journal of Psychotherapy Integration* 1997;7:291–312.
79. Germer C. What is mindfulness? *Insight Journal* 2004;22:24- 29.
80. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology* 2003; 84.
81. Maslow AH. *Toward a psychology of being*. New York: Van Nostrand, 1968.
82. Rogers CR. *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin, 1961.
83. Snyder M. The development of social intelligence in psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology* 1994;34:84–108.
84. Ellis A. *Humanistic psychotherapy: The rational-emotive approach*. New York: Julian Press, 1973.
85. Richardson F, Fowers B, Guignon C. *Re-envisioning psychology: Moral dimensions of theory and practice*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1999.
86. Sümer AS. Farklı Öz-Anlayış (Self Compassion) Düzeylerine Sahip Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Anksiyete ve Stresin Değerlendirilmesi. 2008, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 114 sayfa, Konya (Doç. Dr. Mehmet Engin Deniz).
87. Kirkpatrick KL. *Enhancing Self-Compassion Using a Gestalt Two Chair Intervention*, Doctoral Dissertation, University of Texas at Austin, 2005.
88. Neely ME, Schallert DL, Mohammed SS, Roberts RM, Chen YJ. Self-kindness when facing stress: The role of self-compassion, goal regulation, and support in college students' well-being. *Motivation and Emotion* 2009;33(1):88-97.
89. Germer CK, Neff KD. Self- compassion in clinical practice. *Journal of clinical psychology* 2013;69(8):856-867.
90. Neff KD, Rude SS, Kirkpatrick KL. An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of research in personality* 2007;41(4):908-916.
91. Zessin U, Dickhäuser O, Garbade S. The relationship between self- compassion and well- being: A meta- analysis. *Applied Psychology: Health and Well- Being* 2015;7(3):340-364.
92. MacBeth A, Gumley A. Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology review* 2012;32(6):545-552.
93. Bircher J. Towards a dynamic definition of health and disease. *Medicine, health care and philosophy* 2005;8(3):335-341.

94. Larson JS. The conceptualization of health. *Medical care research and review* 1999; 56(2): 123-136.
95. Saracci R. The World Health Organization needs to reconsider its definition of health. *British Medical Journal* 1997;314(7091):1409-1410.
96. World Health Organization. Official records of the World Health Organization (No. 2). United Nations, World Health Organization, Interim Commission, 1948.
97. Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, Smid H. How should we define health? *British medical journal* 2011;343:d4163.
98. Lucas K, Lloyd B. *Health promotion: evidence and experience*. Sage, 2005.
99. Aggleton P, Homans H. *Educating about AIDS*. London: National Health Service, 1987.
100. Kumar S, Preetha GS. Health promotion: an effective tool for global health. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive , Social Medicine* 2012;37(1):5.
101. Terris M. Concepts of health promotion: dualities in public health theory. *J Public Health Policy* 1992;13:267-76.
102. WHO. South East Asia Regional Office. Regional Strategy for Health Promotion for South East Asia. 2008.http://www.searo.who.int/LinkFiles/Reports_and_Publications_HE_194.pdf.
103. Glouberman S, Millar J. Evolution of the determinants of health, health policy, and health information systems in Canada. *Am J Public Health* 2003;93:388-92.
104. WHO. Geneva. Declaration of Alma-Ata, International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 Sep, 1978.
105. Last JM. *A Dictionary of Epidemiology*. USA: Oxford University Press, 2000
106. Aqtam I, Darawwad M. Health promotion model: An integrative literature review. *Open Journal of Nursing* 2018;8(07):485.
107. Ng YC, Cairns A. The health promotion model in HIV care. *Aquichan* 2016;16(4):418-429.
108. Bahar Z, Açıl D. Sağlık geliştirme modeli: kavramsal yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2014;7(1):59-67.
109. Pender N. *The Health Promotion Model Manual*, 2011. https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/85350/HEALTH_PROMOTION_MANUAL_Rev_5-2011.pdf.
110. Cañas J, Quesada J, Antolí A, Fajardo I. Cognitive flexibility and adaptability to environmental changes in dynamic complex problem-solving tasks. *Ergonomics* 2003;46(5):482-501.
111. Payne J, James RB, Eric JJ. *The Adaptive Decision Maker* Cambridge: Cambridge University Press, 1993.
112. Canas JJ, Fajardo I, Salmeron L. Cognitive flexibility. *International encyclopedia of ergonomics and human factors* 2006;1:297-301.
113. Spiro RJ, Jehng JC. Cognitive flexibility and hypertext: Theory and technology for the nonlinear and multidimensional traversal of complex subject matter. *Cognition, education, and multimedia: Exploring ideas in high technology* 1990;205:163-205.
114. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research* 2010;34(3):241- 253.
115. Yazgan İnanç B, Bilgin M, Kılıç M, Savaş A. *Gelişim psikolojisi*. Adana, 2004.
116. Chung SH, Su YF, Su SW. The impact of cognitive flexibility on resistance to organizational change. *Social Behavior and Personality: an international journal* 2012;40(5):735-745.

117. Bilgin M. Bilişsel esnekliği yordayan bazı değişkenler. Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2009; 3(36): 142-157.
118. Tuğrul C. Duygusal zeka. Klinik Psikiyatri 1999;1:12-20.
119. Jonassen DH, Grabowski BL. "Handbook of individual differences, learning and instruction", Lawrence Erlbaum Associates Publishers, New Jersey, 1993.
120. Zahal O. Özel Yetenek Sınavına Giren Adayların Öğrenme Stilleri ve Bilişsel Esneklik Düzeyleri İle Sınav Başarıları Arasındaki İlişki, 2014, İnönü Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora tezi, 240 sayfa, Malatya, (Prof. Dr. Turan Sağer).
121. Deak GO. The development of cognitive flexibility and language abilities. Advances in child development and behavior 2003;31:273-328.
122. Kuzgun Y. Karar stratejileri ölçeği: Geliştirilmesi ve standardizasyonu. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları, 1992.
123. Diril A. Lise Öğrencilerinin Bilişsel Esneklik Düzeylerinin Sosyodemografik Değişkenler ve Öfke Düzeyi İle Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişki Açısından 82 İncelenmesi, 2011, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, 94 sayfa, Adana, (Doç. Dr. Meral Kılıç Atıcı).
124. Bedel A, Ulubey, E. Ergenlerde Başa Çıkma Stratejilerini Açıklamada Bilişsel Esnekliğin Rolü. Electronic Journal of Social Sciences 2015;14(55).
125. Bandura A. Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. Sage publications, New Delhi, 1996.
126. Zimmerman BJ. Self-efficacy: An essential motive to learn. Contemporary educational psychology 2000;25(1):82-91.
127. Steinberg L. Ergenlik, İmge Kitapevi Yayınları, 2007.
128. Karakaş S, Karakaş HM. Yönetici işlevlerin ayrıştırılmasında multidisipliner yaklaşım: Bilişsel psikolojiden nöroradyolojiye. Klinik Psikiyatri 2000;3(4):215-222.
129. Leber AB, Turk-Browne NB, Chun M. Neural predictors of moment-to-moment fluctuations in cognitive flexibility. Proceedings of the National Academy of Sciences 2008;105(36):13592-13597.
130. Şenyiğit A. Lise Öğrencilerinin Bilişsel Esnekliklerine Göre Problemlerle İnternet Kullanımlarının İncelenmesi. 2018, Mersin Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, 107 sayfa, Mersin, (Doç. Dr. Binnaz Kıran Esen).
131. Tucker J, Sinclair R, Mohr C, Adler A, Thomas J, Salvi AA. temporal investigation of the direct, interactive, and reverse relations between demand and control and affective strain, Work, Stress 2008; 22: 81-95.
132. Tse J, Flin R, Mearns K. Facets of job effort in bus driver health: Deconstructing 'effort' in the Effort-Reward Imbalance model, Journal of Occupational Health Psychology. 2010; 12: 48-62.
133. Çuhadaroğlu A. Bilişsel esnekliğin yordayıcıları. Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi 2013; 2(1): 86-101.
134. Plessow F, Schade S, Kirschbaum C, Fischer R. (2012). Better not to deal with two tasks at the same time when stressed? Acute psychosocial stress reduces task shielding in dual-task performance. Cognitive, Affective, Behavioral Neuroscience, 12, 557-570.
135. Liston C, Miller MM, Goldwater, DS, Radley JJ, Rocher AB, Hof PR. (2006). Stress-induced alterations in prefrontal cortical dendritic morphology predict selective impairments in perceptual attentional set-shifting. Journal of Neuroscience, 26, 7870-7874 .
136. Nikiforuk A, Popik P. (2011). Long-lasting cognitive deficit induced by stress is alleviated by acute administration of antidepressants. Psychoneuroendocrinology, 36, 28-39.

137. Birrell JM, Brown VJ. (2000). Medial frontal cortex mediates perceptual attentional set shifting in the rat. *Journal of Neuroscience* 20, 4320–4324.
138. Bondi CO, Rodriguez G, Gould GG, Frazer A, Morilak DA. (2008). Chronic unpredictable stress induces a cognitive deficit and anxiety-like behavior in rats that is prevented by chronic antidepressant drug treatment. *Neuropsychopharmacology*, 33, 320–331.
139. Liston C, McEwen BS, Casey BJ. (2009). Psychosocial stress reversibly disrupts prefrontal processing and attentional control. *Proceedings of the National Academy of Sciences U.S.A.*, 106, 912–917.
140. Pang EW, Sedge P, Grodecki R, Robertson A, MacDonald MJ, Jetly R. (2014). Colour or shape: Examination of neural processes underlying mental flexibility in posttraumatic stress disorder. *Translational Psychiatry*, 4, e421 .
141. Orem DM, Petrac DC, Bedwell JS. (2008). Chronic self-perceived stress and set-shifting performance in undergraduate students. *Stress*, 11, 73–78.
142. Plessow F, Kiesel A, Kirschbaum C. (2012). The stressed prefrontal cortex and goal-directed behaviour: Acute psychosocial stress impairs the flexible implementation of task goals. *Experimental Brain Research*, 216, 397–408.
143. Angelo TA. Beginning the dialogue: Thoughts on promoting critical thinking: Classroom assessment for critical thinking. *Teaching of Psychology* 1995;22(1):6-7.
144. Beyer BK. *Critical thinking*, Bloomington, IN: Phi Delta Kappa Educational Foundation, 1995.
145. Lu JG, Martin AE, Usova A, Galinsky AD. Creativity and humor across cultures: Where Aha meets Haha. In *Creativity and humor* (pp. 183-203). Academic Press, 2019.
146. Martin MM, Staggers SM, Anderson CM. The relationships between cognitive flexibility with dogmatism, intellectual flexibility, preference for consistency, and selfcompassion. *Communication Research Reports* 2011;28(3):275-280.
147. Marshall EJ, Brockman RN. The relationships between psychological flexibility, selfcompassion, and emotional well-being. *Journal of Cognitive Psychotherapy* 2016;30(1):60-72.
148. Moradzadeh F, Pirkhaef A. Effect of Acceptance and Commitment Training on Cognitive Flexibility and Self-compassion among Employees of the Welfare Office of Varamin City. *Journal of Health Promotion Management* 2018;7(3):46-52.
149. Gedik Z. Self-compassion and health-promoting lifestyle behaviors in college students. *Psychology, health & medicine* 2019;24(1):108-114
150. Sarıkaya N. Ergenlerde Kişilerarası Problem Çözmenin Bilişsel Esneklik Ve Öz Anlayış Açısından İncelenmesi, 2019, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, 87 sayfa, Konya, (Prof. Dr. Coşkun Arslan).
151. Daneshvar S, Basharpour S, Shafiei M. Self-compassion and cognitive flexibility in trauma-exposed individuals with and without PTSD. *Current Psychology* 2020: 1-8.
152. Yelpeze İ. Üniversite Öğrencilerinde Psikolojik Sağlamlığın Yordayıcısı Olarak Bilişsel Esneklik: Öz Şefkatin Aracılık Rolü. *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2020;22(2): 535-549.
153. Health Care Management, What is a Public Health Nurse and What are Some of Their Areas of Responsibility? 2021, <https://www.healthcare-management-degree.net/faq/what-is-a-public-health-nurse-and-what-are-some-of-their-areas-of-responsibility/>.

154. Duarte J, Pinto-Gouveia J, Cruz B. Relationships between nurses' empathy, self-compassion and dimensions of professional quality of life: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* 2016;60:1-11.
155. Kruczek A, Basińska MA, Janicka M. Cognitive flexibility and flexibility in coping in nurses—the moderating role of age, seniority and the sense of stress. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 2020;33(4):4.
156. Whitehead D. The role of community-based nurses in health promotion. *British journal of community nursing* 2000;5(12):604-609.
157. Kulbok PA, Thatcher E, Park E, Meszaros PS. (2012). Evolving public health nursing roles: Focus on community participatory health promotion and prevention. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing* 2012;17(2):1.
158. Özdemir AS. Üniversite Öğrencilerinde Öz-Duyarlılığı Yordamada Bilişsel Esneklik ve Otantikliğin Rolü. 2020, Pamukkale Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans tezi, 86 sayfa, Denizli, (Prof. Dr. Nazmiye Çivitçi).
159. Terry ML, Leary MR. Self-compassion, self-regulation, and health. *Self and identity* 2011;10(3):352-362.
160. Allen AB, Leary MR. Self-compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass* 2010;4(2):107.
161. Işık, E. (2018). Yetişkin kadınlarda öz-duyarlılık ile beden algısı ve yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
162. Sirois FM, Kitner R, Hirsch JK. (2015). Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychology*, 34(6), 661. <http://dx>.
163. Brown L, Bryant C, Brown V, Bei B, Judd F. (2016). Self-compassion, attitudes to ageing and indicators of health and well-being among midlife women. *Aging , mental health*, 20(10), 1035-1043.
164. Guertin C, Barbeau K, Pelletier L. (2020). Examining fat talk and self - compassion as distinct motivational processes in women's eating regulation: A self- determination theory perspective. *Journal of health psychology*, 25(12), 1965-1977.
165. Homan KJ, Sirois FM. (2017). Self-compassion and physical health: Exploring the roles of perceived stress and health-promoting behaviors. *Health Psychology Open*, 4(2), 2055102917729542.
166. Sirois, FM, Kitner R, Hirsch, JK. (2015). Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychology*, 34, (6) 661–669.
167. Holden CL, Rollins P, Gonzalez M. (2020). Does how you treat yourself affect your health? The relationship between health-promoting behaviors and self- compassion among a community sample. *Journal of health psychology*.
168. Biber DD and Ellis R (2019) The effect of self-compassion on the self- regulation of health behaviours: A systematic review. *Journal of Health Psychology* 24(14): 2060–2071.
169. Dunne S, Sheffield D and Chilcot J (2018) Brief report: Self-compassion, physical health and the mediating role of health-promoting behaviours. *Journal of Health Psychology* 23(7): 993–999.

170. Guertin C, Barbeau K, Pelletier L. (2020). Examining fat talk and self-compassion as distinct motivational processes in women's eating regulation: A self-determination theory perspective. *Journal of health psychology*, 25(12), 1965-1977.
171. Dunne S, Sheffield D and Chilcot J (2018) Brief report: Self-compassion, physical health and the mediating role of health-promoting behaviours. *Journal of Health Psychology* 23(7): 993–999.
172. Brown L, Bryant C, Brown V. (2016) Self-compassion, attitudes to ageing and indicators of health and well-being among midlife women. *Aging and Mental Health* 20(10): 1035–1043.
173. Sirois FM, Kitner R, Hirsch JK. (2015). Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychology*, 34, (6) 661–669, doi: 10.1037 / hea0000158.
174. Sirois, MF (2015) A self-regulation resource model of self-compassion and healthy behavior intentions in emerging adults. *Preventive Medicine Reports* 2: 218–222.
175. Sirois FM, Kitner R, Hirsch JK. (2014). Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychology*, 34(6), 661.
176. Homan KJ, Sirois FM. (2017). Self-compassion and physical health: Exploring the roles of perceived stress and health-promoting behaviors. *Health Psychology Open*, 4(2).
177. Sirois FM, Kitner R, Hirsch JK. (2015). Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychology*, 34(6), 661.
178. Homan KJ, Sirois FM. (2017). Self-compassion and physical health: Exploring the roles of perceived stress and health-promoting behaviors. *Health Psychology Open*, 4(2), 2055102917729542.
179. Asensio-Martínez Á, Oliván-Blázquez B, Montero-Marín J, Masluk B, Fueyo-Díaz R, Gascón-Santos S, Magallón-Botaya R. (2019). Relation of the psychological constructs of resilience, mindfulness, and self-compassion on the perception of physical and mental health. *Psychology research and behavior management*, 12, 1155.
180. Heffernan M, Quinn Griffin MT, McNulty SR, Fitzpatrick JJ. (2010), ss. 367-368). Self-compassion and emotional intelligence in nurses. *International Journal of Nursing Practice* 16, 366–373.
181. Balta ŞN. (2020). Genç yetişkin bireylerin bilişsel esneklik düzeylerinin, ölüm kaygısı düzeyleri ve mutluluk düzeylerine etkisinin incelenmesi (Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü). Oral, S, Kolburan Ş. (2019).
182. Çekişmeli Boşanma Sürecindeki Bireylerin Empatik Eğilim Düzeyleri ve Bilişsel Esneklik Düzeylerinin Bazı Değişkenlere göre İncelenmesi. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 3 (6) , 165-178.
183. Toksöz İ, Kolburan Ş. (2018). Evli Bireylerde Bağlanma Stilleri ve Bilişsel Esnekliğin İlişki Doyumuna Etkisi. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 4 (2) , 17-34. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/aitdergi/issue/43705/536153>.
184. Akın Ü, Akın A, Abacı R. (2007). Öz-duyarlık Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 1-10.
185. Martin M. M, Rubin R. B. (1995). A new measure of cognitive flexibility. *Psychological Reports*, 76, 623-626.
186. Altunkol F. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Bilişsel Esneklik Algılanan Stres Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek lisans tezi, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adana.

187. Bahar Z, Beşe A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A, 2008. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 12, 1-12.
188. Walker S, Hill-Polerecky D, 1996. Psychometric evaluation of the health- promoting lifestyle profile II. Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center, 120-126.
189. Karagöz Y. (2019)SPSS, AMOS, META uygulamalı İstatistiksel Analizler, Ankara: Atlas Akademik Basım Yayın Dağıtım Tic. Ltd. Şti.).
190. (Alpar R.(2020) Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik – Güvenirlik, Ankara : Detay Yayıncılık).



8. EKLER

EK-1

KİŞİSEL TANITICI BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı,

Bu çalışmayı kadınlarda öz şefkat ve sağlığı geliştirme ile bilişsel esneklik arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapıyoruz. Çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde size bir soru formu ve üç ölçek verilerek doldurmanız istenecektir. Sorular ve ölçeklerde yer alan ifadeler tamamen sizin deneyimleriniz ile ilgili olup doğru ya da yanlış yanıtı yoktur. Formlarda isminizi belirtmeniz gerekmemektedir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar ve kişisel bilgileriniz tamamen gizli kalacak, bu çalışma dışında hiçbir şekilde kullanılmayacaktır. Tüm soruları eksiksiz olarak cevaplayınız.

Katılımınız ve katkılarınız için teşekkür ederim.

1. Yaşınız:

2. Medeni durumunuz nedir?

A) Evli B) Bekar C) Boşanmış

3. Çocuğunuz var mı?

A) Evet B) Hayır

Cevabınız “Evet” ise kaç tane çocuğa sahip olduğunuzu yandaki boşluğa yazınız? ()

4. Ailenin Gelir Durumu nedir?

A) 1000TL ve altı B) 1000-2000TL C) 2000-3000TL D) 3000TL ve üzeri

5. Şu an yaşadığınız yer neresidir?

A) Köy B) İlçe C) Şehir

6. Öğrenim durumunuz nedir?

A) Hiçbir okul mezunu değil B) İlkokul/Ortaokul mezunu C) Lise mezunu

D) Üniversite mezunu E) Yüksek Lisans/Doktor

7. Mesleğiniz nedir?

A) Ev hanımı B) Memur C) İşçi D) Emekli E) Serbest

8. (Varsa) eşinizin mesleği nedir?

A) Çalışmıyor B) Memur C) İşçi D) Emekli E) Serbest

9. Ailenizdeki birey sayısı (siz, eşiniz anne-babanız ve çocuklarınız; evlenenler dahil):

A) 8-daha fazla kişi B) 6-7 kişi C) 4-5 kişi D) 3 kişi

10. Ailenize ait ev var mı?

A) Evet B) Hayır

Cevabınız “Evet” ise kaç tane eve sahip olduğunuzu yandaki boşluğa yazınız? ()

11. Ailenizin evindeki oda sayısı (mutfak hariç) nedir?

A) Tek oda B) Tek oda ve salon C) 2 oda ve salon D) 3 oda ve salon
E) 4-5 oda ve salon

12. Ailenize ait ulaşım aracı (otomobil/otobüs/kamyon vb) var mı?

A) Evet B) Hayır

Cevabınız “Evet” ise kaç tane araca sahip olduğunuzu yandaki boşluğa yazınız?

()

13. Doğup büyüdüğünüz yer neresidir?
A) Köy B) İlçe C) Şehir D) Büyükşehir
14. Kardeşler arasında kaçınıcı sıradasınız?
A) 1. sırada B) 2. sırada C) 3. sırada D) 4. sırada E) 5.veya daha çok
15. Kardeş Sayınız (Siz dahil)
A) Kardeşim yok B) 2 C) 3 D) 4 E) 4'ten fazla
16. Çocukluk döneminizde sizi etkileyen üzücü duygusal veya fiziksel bir yaşantı geçirdiniz mi?
A) Evet B) Hayır
17. Çocukluk döneminizde ebeveynlerinizin size karşı genel tutumu nasıldır?
A) Değişken ve tutarsız
B) Demokratik
C) Koruyucu
D) Suçlayıcı ve otoriter
18. Kendinize ne kadar zaman ayırırsınız?
A) Hiçbir zaman B) Haftada 1 gün C) Haftada 2 gün D) 2 Haftada bir
E) Ayda bir
19. Kendinize değer verdiğinizi düşünüyor musunuz?
A) Evet B) Hayır
20. Çevrenizdekilerle sosyal ilişkinizin derecesi nasıldır?
A) İyi B) Orta C) Kötü
21. Başkalarına yardım etmeyi sever misiniz?
A) Evet B) Hayır

EK-2 ÖZ ŞEFKAT ÖLÇEĞİ

1	Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını	1	2	3	4	5
	hatırlatmaya çalışırım.					
2	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3	Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.	1	2	3	4	5
4	Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.	1	2	3	4	5
5	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissedirim.	1	2	3	4	5
6	Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkat kendime gösteririm.	1	2	3	4	5
7	Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kabadavranırım.	1	2	3	4	5
8	Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
9	Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
10	Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı takarve onunla meşgul olurum.	1	2	3	4	5
11	Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur.	1	2	3	4	5
12	Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5

1 3	Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibar davranırım.	1	2	3	4	5
1 4	Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
1 5	Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim.	1	2	3	4	5
1 6	Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız biçimde abartırım.	1	2	3	4	5
1 7	Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.	1	2	3	4	5
1 8	Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
1 9	Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
2 0	Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavırtakınırım.	1	2	3	4	5
2 1	Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.	1	2	3	4	5
2 2	Benim için bir şeyler kötüye gittiğinde, bu durumun herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
2 3	Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
2 4	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.	1	2	3	4	5

2 5	Zor durumlara m¼cadele ettiğimde, diğer insanlar daha rahat bir durumda olduklarını d¼ř¼n¼r¼m.	1	2	3	4	5
2 6	Kişiliğimin beğenmediğim y¼nlerine karşı sabırlı ve hořg¼r¼l¼deđilimdir.	1	2	3	4	5



EK-3 BİLİŞSEL ESNEKLİK ÖLÇEĞİ

<p>Bu ölçme aracı, bireylerin kendileriyle ilgili algılamalarını belirlemeyi amaçlamaktadır. Aşağıda verilen ifadelerin DOĞRU ya da YANLIŞ cevapları bulunmamaktadır. Lütfen HER BİR İFADEYİ ayrı ayrı dikkatle okuyup, yandaki cevap bölümünde size uygun olan daireyi işaretleyin.</p>	Ke si nli kle <u>Kat</u> <u>ıl</u> <u>ıyor</u> <u>um</u>	Kat ıl ıyor um	Kıs me n <u>Kat</u> <u>ıl</u> <u>ıyor</u> <u>um</u>	Kıs me n <u>Kat</u> <u>ıl</u> <u>ıyor</u> <u>um</u>	Kat ıl ıyor um	Kesinlikle <u>Katılmıyorum</u>
1. Bir fikri/düşünceyi birçok farklı şekilde ifade edebilirim.	6	5	4	3	2	1
2. Yeni ve alışılmadık/sıra dışı durumlardan <u>kaçınırım</u> .	6	5	4	3	2	1
3. Hiçbir zaman, hiçbir konuda karar <u>veremeyeceğim</u> gibi hissediyorum. (gelecekle ilgili, alışveriş yaparken, karşı cinsle ilgili vb.)	6	5	4	3	2	1
4. Her duruma uygun hareket edebilirim/davranışta bulunabilirim.	6	5	4	3	2	1
5. Çözülemeyecek gibi görünen zor sorunlara pratik/işe yarar çözümler bulabilirim.	6	5	4	3	2	1
6. Nasıl davranacağıma karar verirken, farklıbakış açıları <u>geliştiremem</u> .	6	5	4	3	2	1
7. Sorunlara yaratıcı çözümler bulabilirim.	6	5	4	3	2	1

8. Davranışım bilinçli kararlarımın birsonucudur.	6	5	4	3	2	1
9. Her hangi bir durum karşısında birçok farklı şekilde davranabilirim.	6	5	4	3	2	1
10. Gerçek hayatımda, belli bir konudaki bilgimi kullanmakta <u>zorlanırım.</u>	6	5	4	3	2	1
11. Bir problemin üstesinden gelebilmek için başkalarından alternatif/farklı çözüm yollarını dinlemek ve bunları değerlendirmek isterim.	6	5	4	3	2	1
Bi 12. İşi farklı şekillerde/yollardan yapmayı deneyecek bir özgüvene sahibim.	6	5	4	3	2	1

EK-4**SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II**

Bu ankette şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneği daire içine alarak belirtiniz. Hiç bir zaman 1, baze n 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 olarak değerlendirilmektedir.

		Hiçbir Zaman	Bazen	SıkSık	Düzenli Olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım.	()	()	()	()
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim.	()	()	()	()
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım.	()	()	()	()
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım.	()	()	()	()
5	Yeterince uyurum .	()	()	()	()
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim.	()	()	()	()
7	İnsanları başarıları için takdir ederim.	()	()	()	()
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım.	()	()	()	()
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler vebu konularla	()	()	()	()

	ilgili kitapları okurum.				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi).	()	()	()	()
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım.	()	()	()	()
		Hiçbir Zaman	Bazen	SıkSık	Düzenli Olarak
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım.	()	()	()	()
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm.	()	()	()	()
14	Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim.	()	()	()	()
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım.	()	()	()	()
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm.	()	()	()	()
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim.	()	()	()	()
18	Geleceğe umutla bakarım.	()	()	()	()
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım.	()	()	()	()

20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim.	()	()	()	()
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım.	()	()	()	()
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım.	()	()	()	()
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm.	()	()	()	()
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim.	()	()	()	()
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır.	()	()	()	()
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim.	()	()	()	()
		Hiçbir Zaman	Bazen	SıkSık	Düzenli Olarak
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım.	()	()	()	()
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım.	()	()	()	()
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım.	()	()	()	()

30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım.	()	()	()	()
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum.	()	()	()	()
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim.	()	()	()	()
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim.	()	()	()	()
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim).	()	()	()	()
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim.	()	()	()	()
36	Hergün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum.	()	()	()	()
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım.	()	()	()	()
38	Hergün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim.	()	()	()	()
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım.	()	()	()	()
		Hiçbir Zaman	Bazen	SıkSık	Düzenli Olarak

40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim.	()	()	()	()
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım.	()	()	()	()
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım.	()	()	()	()
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım.	()	()	()	()
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum.	()	()	()	()
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım.	()	()	()	()
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım.	()	()	()	()
47	Yorulmaktan kendimi korurum.	()	()	()	()
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım.	()	()	()	()
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim.	()	()	()	()
50	Kahvaltı yaparım.	()	()	()	()
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım.	()	()	()	()
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım.	()	()	()	()

EK - 5



T.C.
DÜZCE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 56837151/799
Konu : Araştırma İzni-Gülcan EROL

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Düzce Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 24/10/2017 tarihli ve 56837151-23281 sayılı yazısı gereğince; Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Gülcan EROL KAYA "Kadınlarda öz şefkat ve sağlık geliştirme ile bilişsel esneklik arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını 24.11.2017-31.05.2018 tarihleri arasında 5 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma İzin/Onay Taleplerine İlişkin Değerlendirmeye Esas Teşkil Eden Kriterler" doğrultusunda anılan çalışmanın yapılabilmesine dair Makam Olur'u yazımız ekinde gönderilmiştir.

Gereğini bilginize rica ederim.

e-imzalıdır.
Op.Dr.İbrahim ÖZCAN
İl Sağlık Müdürü

EKLER:
Araştırma İzni-Gülcan EROL

evrak elektronik
imzalıdır.

Valilik Binası D Blok Kat :1

Bilgi için:HAMİYET ÇAĞLAR

Faks No:

Unvar

e-Posta:

Telefo

Destek l

72 (Dah

E.....8-4b4f-b9aa-32f0416e8324 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
DÜZCE VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

DÜZCE İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - DÜZCE İL SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜ
13/11/2017 15:19 - 56837151 - 799 - E.1954



Sayı : 56837151/799
Konu : Araştırma İzni-Gülcan EROL

VALİLİK MAKAMINA

Düzce Üniversitesi Rektörlüğü Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 24/10/2017 tarihli ve 56837151-23281 sayılı yazısı gereğince; Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Bilim Dalı Hemşirelik Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Gülcan EROL KAYA "Kadınlarda öz şefkat ve sağlık geliştirme ile bilişsel esneklik arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını 24.11.2017-31.05.2018 tarihleri arasında 5 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde "Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Alanında Yapılacak Olan Araştırma İzin/Onay Taleplerine İlişkin Değerlendirmeye Esas Teşkil Eden Kriterler" doğrultusunda anılan çalışmanın yapılabilmesi hususunu;

Onayınıza arz ederim.

e-İmzalıdır.
Op.Dr.İbrahim ÖZCAN
İl Sağlık Müdürü

O L U R
.../11/2017
e-İmzalıdır.
Turgut SERİMER
Vali a.
Vali Yardımcısı

Valilik Binası D Blok Kat :1

Bilgi için:HAMİYET ÇAĞLAR

Faks No:

e-Posta

Destek

72 (Dahilî 14 / 2)

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 7a656902-fc68-4b4f-b9aa-32f0416e8324 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Kadınlarda öz şefkat ve sağlığı geliştirme ile bilişsel esneklik arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi						
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU								
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	OLGU RAPOR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ				Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>	
KARAR BELGELERİ	Belge Adı	Açıklama						
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>						
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>						
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>						
	İLAN	<input type="checkbox"/>						
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>						
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>						
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>						
DİĞER:	<input type="checkbox"/>							
Karar No:2017/119	Tarih: 11.09.2017							
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekeceği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.								
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU								
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu						
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Doç.Dr.Gülbin SEZEN						
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile İlişki		Katılım *	İmza
Prof. Dr. Hüseyin YÜCE	Tıbbi Genetik	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Handan ANKARALI	Biyostatistik	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr.Seyit ANKARALI	Fizyoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç.Dr.Ege GÖLEÇ BALBAY	Göğüs Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç.Dr.Muhammet Ali KAYIKCI	Üroloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Yrd.Doç.Dr.Birgül ÖNEÇ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Yrd.Doç.Dr.Nuri Cenk COŞKUN	Farmakoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Yrd.Doç.Dr.Aysel KARACA	Hemşirelik Bölümü	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Uzm.Dr.Abdullah BELADA	KBB	Düzce Devlet Hastanesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Uzm.Dr.Seda ERİŞEN KARACA	Çocuk Hastalıkları	Düzce Devlet Hastanesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Kenan VAROL	Sivil Üye	Varollar Demir Çelik Ürünleri San.ve Tic.Ltd.Şti.	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Şerife SÜLEK	Avukat	Düzce Üniversitesi Hukuk Müşavirliği	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Doç.Dr.Gülbin SEZEN

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmamalıdır.

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı ve soyadı : GÜLCAN EROL KAYA

Doğum yılı :

Doğum yeri:

Mezun olduğu okullar:

Şehit Aziz Özkan İlk Öğretim Okulu(1990-1997)

Kayseri Şeker Lisesi (1997-2000)

Erzurum Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu(2002-2006)

Görev yaptığı yerler:

Kayseri Özel Güneş Hastanesi (2006-2008)

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (2008-....)

