
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Gazi
1926

DEPREM SONRASI HEMŞİRELERE UYGULANAN BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ SANAT TERAPİSİNİN DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ, TÜKENMİŞLİK VE PSİKOLOJİK ESNEKLİK DÜZEYİNE ETKİSİ

Mehtap AĞAÇ

DOKTORA TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

EYLÜL 2025

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Mehtap AĞAÇ
16/09/2025

Bu tez,
6 Şubat depremlerinde sonsuzluğa uğurladığımız canlara,
acıyı derinden hisseden tüm vatandaşlarımıza ve
bu karanlık günlerde yaraları sarmak için yüreğini ortaya koyan,
başta hemşireler olmak üzere tüm fedakâr insanlara ithaf edilmiştir.

DEPREM SONRASI HEMŞİRELERE UYGULANAN BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ SANAT TERAPİSİNİN DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ, TÜKENMİŞLİK VE PSİKOLOJİK ESNEKLİK DÜZEYİNE ETKİSİ

(Doktora Tezi)

Mehtap AĞAÇ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Eylül 2025

ÖZET

Bu araştırma, bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin deprem sonrası hemşirelerin duygu düzenleme güçlüğü, tükenmişlik ve psikolojik esneklik düzeylerine etkisini incelemek amacıyla paralel grup randomize kontrollü deneysel bir tasarım ile yürütülmüştür. Araştırmanın çalışma grubuna büyük ölçekli bir deprem sonrasında bir Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde görev yapan 46 hemşire dahil edilmiştir. Araştırma 44 hemşire (girişim: 21, kontrol: 23) ile tamamlanmıştır. Veriler Katılımcı Bilgi Formu, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Psikolojik Esneklik Ölçeği ile toplanmıştır. Girişim grubuna beş oturumdan oluşan bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi programı uygulanmış, kontrol grubuna herhangi bir girişim yapılmamıştır. Veri toplama araçları her iki gruba girişim öncesi (ön test), girişim sonrası (son test), 3. ay (birinci izlem) ve 6. ayda (ikinci izlem) uygulanmıştır. Veriler ki-kare testi, iki faktörlü karma tasarımlı ANOVA ve Bonferroni çoklu karşılaştırma testi ile analiz edilmiştir. İki yönlü karma tasarımlı ANOVA, duygu düzenleme güçlüğü ve psikolojik esneklikte grup*zaman etkileşiminin anlamlı olduğunu ($p<0,05$) ortaya koymuştur. Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi sonrası girişim grubunun duygu düzenleme güçlüğü ve psikolojik esneklik son test ve birinci izlem testi ortalama puanlarında kontrol grubuna göre anlamlı iyileşmeler olduğu gözlenmiştir. Girişimin etki büyüklüğünün duygu düzenleme güçlüğü ($F = 8,351$; $\eta^2 = 0,166$) ve psikolojik esneklik ($F = 6,449$; $\eta^2 = 0,133$) için geniş olduğu bulunmuştur. Bulgular, bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin deprem sonrası hemşirelerin duygu düzenleme becerilerini ve psikolojik esnekliklerini geliştirmede etkili olduğunu, ancak tükenmişlik düzeyini etkilemediğini göstermektedir. Bu doğrultuda, bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin travma sonrası durumlarda hemşirelerin ruh sağlığını desteklemek amacıyla grup temelli uygulanması ve belirli aralıklar ile tekrarlanmsı önerilmektedir. Araştırma ClinicalTrials.gov'da (NCT06706505) kaydedilmiştir.

Bilim Kodu	:	1032.7
Anahtar Kelimeler	:	Bilinçli farkındalık, Deprem, Duygu düzenleme, Hemşire, Psikolojik esneklik, Tükenmişlik, Sanat terapi
Sayfa Adedi	:	101
Danışman	:	Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

THE EFFECT OF MINDFULNESS BASED ART THERAPY ON DIFFICULTIES IN EMOTION REGULATION, BURNOUT, AND PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY IN NURSES AFTER AN EARTHQUAKE

(Ph.D. Thesis)

Mehtap AĞAÇ

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

September 2025

ABSTRACT

This study used a parallel-group randomized controlled experimental design to investigate the effects of mindfulness-based art therapy (MBAT) on nurses' difficulties in emotion regulation, burnout, and psychological flexibility after an earthquake. Forty-six nurses working at a Health Research and Application Center after a large-scale earthquake were included, and the research was completed with 44 nurses (intervention: 21, control: 23). Data were collected using "Participant Information Form", "Difficulties in Emotion Regulation Scale–Short Form", "Maslach Burnout Inventory", and "Psychological Flexibility Scale". The intervention group received a five-session MBAT program, while the control group received no intervention. Measurement instruments were given to both groups before the intervention (pretest), after the intervention (posttest), 3rd month (first follow-up), and 6th month (second follow-up). Data were analyzed using chi-square test, two-way mixed-design ANOVA, and Bonferroni multiple comparison test. The two-way mixed-design ANOVA revealed a significant group*time interaction for difficulties in emotion regulation and psychological flexibility ($p<0.05$). Following MBAT, the intervention group demonstrated significantly greater improvements in mean scores for difficulties in emotion regulation and psychological flexibility in the post-test and first follow-up compared to the control group. The effect size of the intervention was found to be large for difficulties in emotion regulation ($F = 8.351$; $\eta^2 = 0.166$) and psychological flexibility ($F = 6.449$; $\eta^2 = 0.133$). The findings indicate that MBAT is effective in improving nurses' emotion regulation skills and psychological flexibility after an earthquake, however it does not affect burnout levels. Accordingly, it is recommended that MBAT be implemented in group settings and repeated at regular intervals to support the mental health of nurses in post-trauma situations. The study was registered with ClinicalTrials.gov (NCT06706505).

Science Code : 1032.7
Key Words : Mindfulness, Earthquake, Emotional regulation, Nurses, Psychological flexibility, Burnout, Art therapy
Page Number : 101
Supervisor : Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam sürecinde bilgi ve geniş deneyimiyle bana rehberlik eden, kısa sürede pek çok şey öğrenmemi sağlayan, yapıcı önerileri ve değerli katkılarıyla yolumu aydınlatan kıymetli danışmanım Sayın Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA'ya,

Akademik gelişimime sunduğu katkılarla bana yol gösteren emekli danışmanım Sayın Prof. Dr. Satı DEMİR'e,

Akademik hayatımın ilk gününden itibaren her anıma şahitlik eden ve her zaman desteğini içtenlikle hissettiren değerli hocam Sayın Prof. Dr. Duygu HİÇDURMAZ ASLAN'a,

Tez izleme sürecinde yer alarak katkı ve destekleriyle bana yol gösteren hocam Sayın Doç. Dr. Figen ŞENGÜN İNAN'a,

Tez savunma jürimde bulunarak değerli katkılarıyla bana yol gösteren saygıdeğer hocalarım Sayın Prof. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK, Sayın Prof. Dr. Ebru KILIÇARSLAN ve Sayın Doç. Dr. Ayşe ÇAL'a,

Bu süreçte yanımda olan, dostlukları ve destekleriyle bana güç veren tüm arkadaşlarıma,

Araştırmaya gönüllü olarak katılan tüm meslektaşlarıma,

Hayatımın her alanında olduğu gibi tez sürecimde de sabrı, sevgisi ve anlayışıyla destek olan, motivasyon ve mutluluk kaynağım sevgili eşim İsmail AĞAÇ'a ve biricik oğlum Uğur Efe AĞAÇ'a,

Bugünlere gelmemde emekleri, sevgileri ve fedakârlıklarıyla yanımda olan canım aileme,

En içten duygularımla saygı, sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET iv

ABSTRACT v

TEŞEKKÜR vi

İÇİNDEKİLER vii

ÇİZELGELERİN LİSTESİ x

ŞEKİLLERİN LİSTESİ xi

SİMGELER VE KISALTMALAR xii

1. GİRİŞ 1

2. GENEL BİLGİLER 7

2.1. Hemşirelik Mesleği ve Ruhsal Etkileri 7

2.2. Depremin Hemşireler Üzerindeki Psikososyal Etkileri 7

2.3. Duygu Düzenleme Süreci 8

2.3.1. Duygu düzenleme güçlüğü 10

2.3.2. Hemşirelerde duygu düzenleme güçlüğü 10

2.4. Tükenmişlik Kavramı ve Bileşenleri 11

2.4.1. Hemşirelerde tükenmişlik 12

2.5. Psikolojik Esneklik Kavramı 13

2.5.1. Psikolojik esnekliğin boyutları 14

2.5.2. Hemşirelerde psikolojik esneklik 17

2.6. Bilinçli Farkındalık Temelli Sanat Terapisi 19

2.6.1. Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin teorik temelleri 19

2.6.2. Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin uygulama aşamaları 21

2.6.3. Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin hemşirelik ve deprem bağlamında terapötik rolü 22

Sayfa

2.7. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Bağlamında Bilinçli Farkındalık Temelli Sanat Terapisi Kullanımı 24

3. GEREÇ VE YÖNTEM 27

3.1. Araştırmanın Tasarımı 27

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri 27

3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu 28

3.4. Randomizasyon ve Yanlılığın Önlenmesi 29

3.5. Araştırmanın Değişkenleri 30

3.6. Veri Toplama Araçları 31

3.6.1. Katılımcı Bilgi Formu 31

3.6.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu 31

3.6.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği 31

3.6.4. Psikolojik Esneklik Ölçeği 32

3.7. Araştırmanın Hazırlık Süreci 32

3.7.1. Araştırmacının hazırlığı 32

3.7.2. Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi programın oluşturulması 33

3.7.3. Ön uygulama 34

3.8. Araştırmanın Uygulama Süreci 34

3.8.1. Girişim 35

3.8.2. Girişim grubu 35

3.8.3. Kontrol grubu 40

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi 41

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu 41

4. BULGULAR 43

5. TARTIŞMA 53

6. SONUÇ VE ÖNERİLER 59

Sayfa

6.1. Sonuç 59

6.2. Öneriler 59

KAYNAKLAR 61

EKLER 77

EK-1. Katılımcı Bilgi Formu 78

EK-2. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16) 79

EK-3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği 80

EK-4. Psikolojik Esneklik Ölçeği 81

EK-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu 82

EK-6. Araştırmacının Katılım Sertifikaları 83

EK-7. Etik Komisyon Onayı 89

EK-8. Kurum İzni 90

EK-9. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu (Ddgö-16) Kullanım İzni 92

EK-10. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kullanım İzni 93

EK-11. Psikolojik Esneklik Ölçeği Kullanım İzni 94

EK-12. Bilinçli Farkındalık Temelli Sanat Terapisi Yapılandırılmış Oturumları: Oturum Örneği 95

EK-13. Bilinçli Farkındalık Temelli Sanat Terapisinde Üyelerin Oturumlarda Ortaya Çıkardığı Sanatsal Ürünlerden Örnekler 98

ÖZGEÇMİŞ 100

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge **Sayfa**

Çizelge 3.1. Kapsam geçerlik oranları minimum değerler 34

Çizelge 3.2. Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi oturumları 38

Çizelge 4.1. Girişim ve kontrol grubunun tanıtıcı özellikleri 43

Çizelge 4.2. Kayıplar sonrası girişim ve kontrol grubunun tanıtıcı özellikleri 44

Çizelge 4.3. Girişim ve kontrol grubunun duygu düzenleme, tükenmişlik ve psikolojik esneklik iki yönlü varyans analizi bulguları 45

Çizelge 4.4. Girişim ve kontrol gruplarının girişim öncesi, sonrası, birinci ve ikinci izlem duygu düzenleme güçlüğü, tükenmişlik (duygusal tükenme) ve psikolojik esneklik ölçeği ortalama puanlarının Bonferroni çoklu karşılaştırma testi sonuçları 46

Çizelge 4.5. ITT Analizi ile girişim ve kontrol grubunun duygu düzenleme, tükenmişlik ve psikolojik esneklik iki yönlü varyans analizi bulguları 52

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil **Sayfa**

Şekil 2.1. Psikolojik esnekliğin altı boyutu 14

Şekil 3.1. CONSORT akış diyagramı 30

Şekil 3.2. Araştırmanın akış şeması 40

Şekil 4.1. Girişim ve kontrol gruplarında Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ortalama puanlarının ölçüm zamanlarına göre değişimi 47

Şekil 4.2. Girişim ve kontrol gruplarında Maslach Tükenmişlik Ölçeği-duygusal tükenme alt boyutu ortalama puanlarının ölçüm zamanlarına göre değişimi 48

Şekil 4.3. Girişim ve kontrol gruplarında Maslach Tükenmişlik Ölçeği-duyarsızlaşma alt boyutu ortalama puanlarının ölçüm zamanlarına göre değişimi 49

Şekil 4.4. Girişim ve kontrol gruplarında Maslach Tükenmişlik Ölçeği-kişisel başarıda azalma alt boyutu ortalama puanlarının ölçüm zamanlarına göre değişimi 50

Şekil 4.5. Girişim ve kontrol gruplarında Psikolojik Esneklik Ölçeği ortalama puanlarının ölçüm zamanlarına göre değişimi 51

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu araştırmada kullanılmış, simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	**Açıklamalar**
%	Yüzde
F	İki Yönlü Karma Tasarımlı ANOVA
N	Evren sayısı
n	Örneklem Sayısı
p	Anlamlılık Düzeyi
SS	Standart Sapma
η2	Kısmi Eta Kare
χ2	Ki-kare Testi

Kısaltmalar	**Açıklamalar**
ANOVA	Analysis of Variance **(**Varyans Analizi)
ITT	Intention to Treat Analizi
KGİ	Kapsam Geçerlik İndeksi
KGO	Kapsam Geçerlik Oranı
KLP	Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi
Ort.	Ortalama Değer
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
UNDRR	United Nations Office for Disaster Risk Reduction (Birleşmiş Milletler Afet Riskini Azaltma Ofisi)
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
MBAT	Mindfulness-Based Art Therapy (Bilinçli Farkındalık Temelli Sanat Terapisi)

1. GİRİŞ

Problem tanımı ve önemi

Depremler, ani ve yıkıcı etkileri nedeniyle fiziksel ve psikolojik olarak birey, aile ve toplumların bütünlüğünü tehdit eden en sarsıcı afetler arasında yer almaktadır (United Nations Office for Disaster Risk Reduction [UNDRR], 2025). Bireylerin yaşamında ani ve derin travmatik kırılmalara yol açan depremler güvenlik algısı, barınma ve beslenme gibi gereksinimlere erişimi, sosyal ilişkileri ve yaşamın anlamını derinden sarsmaktadır (Karacaoğlu ve Güner, 2024). Depremler bireylerde ani stres, kaygı, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal sorunlara neden olabilmektedir (Riffle Lewis and Tedeschi, 2020).

Deprem afet bölgelerinde görev yapan sağlık profesyonellerini doğrudan etkilemektedir. Artan hasta yükü, kaynak yetersizliği, kişisel kayıplar ve yoğun çalışma koşulları gibi stres etkenleri, bu grupta psikolojik yüklenmeyi artırarak hem bireysel hem de mesleki işlevsellik açısından risk oluşturabilmektedir (Sehlikoğlu, Yılmaz Kahraman, Yastıbaş Kaçar ve Canakci, 2023). Deprem sonrası dönemde, ön saflarda hizmet veren hemşirelerin yetersizlik hissi, duygusal tükenme, üzüntü, korku ve çaresizlik gibi çeşitli psikososyal zorluklar yaşadığı bildirilmektedir (Altuntaş, Korkmaz, Efe, Demirtaş ve Kuleyin, 2023; Sehlikoğlu ve diğerleri, 2023). Geçmişte yaşanan afetlerde hemşireler arasında travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon gibi ruhsal sorunların yaygın olduğu ve bu yoğun duyguların yıllarca devam ettiği bildirilmiştir (Wenji, Turale, Stone ve Petrini 2015; Zhen ve diğerleri, 2012). Yüksek stresli bu ortamlarda hizmet veren hemşirelerden hem duygusal denge halini hem de bakım kalitesini sürdürmeleri beklenmektedir (Gonnelli ve Raffagnino, 2016). Ancak, olağandışı durumlarda verilen sağlık hizmetleri, hemşirelerin duygu düzenleme süreçlerinde zorlanmalar yaşamasına ve dayanıklılıklarının sınanmasına neden olabilmektedir. Bu bağlamda, afet sonrası hizmet sunan hemşirelerin etkili ve sürdürülebilir hasta bakımını sağlayabilmeleri için duygu düzenleme becerileri kritik bir rol oynamaktadır (Shahmari, Dashti, Jafari ve Belil, 2025).

Duygu düzenleme, duyguların ne zaman ve nasıl deneyimleneceği ile bu duyguların nasıl ifade edileceğini içeren süreçler olarak açıklanmaktadır (Gross, 2024). Ancak, bu süreç sağlıklı işlemediğinde “duygu düzenleme güçlüğü” ortaya çıkmaktadır. Duygu düzenleme

güçlüğü bireyin duygularını düzenleme sürecinde yer alan aşamalarda yetersizlik veya işlevsizlik yaşamasıdır (Gratz ve Roemer, 2004). Bu durum, bireylerde olumsuz duyguların artmasına, işlevsellikte azalmaya ve kişilerarası ilişkilerde sorunlara yol açabilmektedir (Blanco-Donoso, Garrosa, Demerouti ve Moreno-Jiménez, 2017). Duygu düzenleme güçlüğü hemşirelerin karar alma süreçlerini, profesyonel tutumlarını ve verdikleri bakım kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir (Cotter ve diğerleri, 2022).

Hemşireler, yoğun stres ve travma içeren mesleki koşullar nedeniyle duygularını düzenlemek için hem uyuma yönelik (adaptif) hem de uyuma yönelik olmayan (maladaptif) stratejiler kullanmaktadırlar. Bilişsel yeniden değerlendirme, problem çözme ve sosyal destek arama gibi adaptif stratejiler ruhsal iyilik halini güçlendirirken (Emirza, Uzun ve Şenses, 2025); duygusal bastırma, kaçınma ve ruminasyon gibi maladaptif stratejiler tükenmişlik ve psikolojik sıkıntı riskini artırabilmektedir (Martín-Brufau ve diğerleri, 2020). Özellikle afet ve kriz durumlarında, hemşirelerin işlevselliği sürdürebilmek için kullandığı bastırma ve kaçınma stratejilerinin (Malinowska-Lipień ve diğerleri, 2021) uzun dönemde kaygı, depresyon ve ve tükenmişlik gibi olumsuz sonuçlara yol açtığı bildirilmektedir (Martín-Brufau ve diğerleri, 2020). Buna karşın, yeniden değerlendirme ve sosyal destek gibi adaptif stratejiler hem psikolojik dayanıklılığı hem de bakım kalitesini destekleyici bir rol oynamaktadır (Emirza ve diğerleri, 2025). Hemşireler ile yapılan araştırmalar, duygu düzenleme güçlüğünün tükenmişlikle ilişkili olarak duygusal tükenme ve iş sonrası duyarsızlaşma gibi olumsuz sonuçlarla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Blanco-Donoso ve diğerleri, 2017; Salvarani ve diğerleri, 2019). Bu bağlamda, duygu düzenleme becerileri hemşirelerin bireysel iyilik halini koruyabilmeleri, bakım kalitesini sürdürebilmeleri, etkili iletişim kurabilmeleri ve mesleki sorumluluklarını sağlıklı biçimde yerine getirebilmeleri açısından büyük önem taşımaktadır (Fasbinder, Shidler ve Caboral-Stevens, 2020). Duygu düzenleme güçlüğünün bir sonucu olarak ortaya çıkabilen tükenmişlik, hemşirelerin ruhsal ve mesleki işlevselliklerini tehdit eden bir diğer önemli risk faktörüdür (Pálfi ve diğerleri, 2024).

Tükenmişlik, uzun süreli mesleki stresin etkili şekilde yönetilememesi sonucunda ortaya çıkan fiziksel, duygusal ve zihinsel bir tükenme durumudur (World Health Organization, 2018). Tükenmişlik, hemşirelerin ruh sağlığı ve iş doyumu gibi bireysel faktörleri olumsuz etkilerken (Alrawashdeh, Al-Tammemi, Alzawahreh ve Abou-Samra, 2021), hizmet kalitesi ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliği üzerinde de ciddi toplumsal maliyetlere yol

açmaktadır (Puolakanaho, Tolvanen, Kinnunen ve Lappalainen, 2020). Hemşireler arasında rutin işlerde hâlihazırda yaygın olan tükenmişlik (Getie ve diğerleri, 2025), depremlerde ve sonrasında daha da yaygın görülmektedir (Sehlikoğlu ve diğerleri, 2023). Özellikle deprem ve pandemi gibi olağandışı durumlar, hemşirelerde stres ve tükenmişlik düzeylerini artırarak (Chong, Frey, Chien, Cheng ve Gloster, 2023; World Health Organization, 2021) ruh sağlığı sorunları, yaşam kalitesinde azalma, motivasyon kaybı ve hasta bakımında yetersizlik gibi ciddi sonuçlara neden olabilmektedir (Jackson ve diğerleri, 2020; Malas ve Arıkan, 2023).

Tükenmişlik (Cherry, van Hoeven, Patterson ve Lumley, 2021; Puolakanaho ve diğerleri, 2020) ve duygu düzenleme becerileri (Cobos-Sánchez, Flujas-Contreras ve Becerra, 2022) ile yakından ilişkili kavramlardan biri psikolojik esnekliktir. Psikolojik esneklik, zorlu yaşam olayları karşısında bireylerin, içsel deneyimlerini kabul ederek kişisel değerlere uygun biçimde hareket etme kapasitesidir (Hayes ve diğerleri, 2006). Bu becerinin hemşirelerde iş stresiyle baş etmede ve tükenmişliği azaltmada koruyucu rolü olduğu gösterilmektedir (Cherry ve diğerleri, 2021). Ancak psikolojik katılık olarak tanımlanan psikolojik esnekliğin olmayışı ise ruminasyon, duygusal kaçınma ve bastırma gibi işlevsiz duygu düzenleme stratejileri (Gross, 2014) ve kaygı, depresyon gibi psikolojik sorunlarla ilişkilendirilmektedir (Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010). Bu nedenle, hemşirelerin psikolojik esnekliklerini destekleyecek, tükenmişlik ve duygu düzenleme güçlüğünü azaltmaya yönelik bütüncül müdahale yaklaşımlarına ihtiyaç duyulmaktadır.

Hemşirelerin psikolojik esnekliklerini artırmaya yönelik kabul, şefkat ve bilinçli farkındalık temelli programlar (Abdolahi, Nasri ve Shahabizadeh, 2025; Puolakanaho ve diğerleri, 2020; Zarvijani, Moghaddam ve Parchebafieh, 2021), tükenmişliği azaltmaya yönelik iletişim becerileri, stres yönetimi, öz-şefkat ve bilinçli farkındalık temelli müdahaleler (Aryankhesal ve diğerleri, 2019; Lee ve Cha, 2023) ve duygu düzenleme becerilerini geliştirmeye yönelik bilişsel davranışçı temelli yaklaşım (Erkayıran ve Demirkıran, 2024; Farhangian, Mihandust ve Ahmadi, 2022) gibi çeşitli müdahalelerin olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir. Ancak, özellikle deprem gibi yoğun duygusal travma yaratan afetler sonrasında, hemşirelerin maruz kaldıkları psikolojik yüklenmenin artan şiddeti, daha etkili ve bütüncül müdahalelerin gerekliliğini ortaya koymaktadır (Emirza ve diğerleri, 2025)

Hem duygu düzenleme becerilerini hem de psikolojik esnekliği eş zamanlı olarak güçlendiren, ayrıca yaratıcılık ve kendini ifade etme fırsatı sunan bilinçli farkındalık temelli

sanat terapisi önemli bir seçenek olarak öne çıkmaktadır. Son yıllarda dikkat çeken bu yaklaşım; duygusal farkındalık kazandırma, içsel kaynakları harekete geçirme ve şimdiki anda kalma becerisini geliştirme hedefleriyle bütüncül bir yapı sunmaktadır (Newland ve Bettencourt, 2020). Bu yöntem bilinçli farkındalık ile yaratıcı sanat sürecini bütünleştirerek bireylerin şimdiki anda kalma becerisi, beden ve duygu farkındalığını artırma ve duygularla temas etme becerilerini geliştirmeyi amaçlamaktadır. Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi kabul, şefkat, nezaket, yargılamama gibi farkındalık bileşenlerini, sanatsal ifade yoluyla deneyimlemeyi mümkün kılmaktadır (Mcniff, 2014; Rappaport ve Kalmanowitz, 2014).

Literatürde, bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin anksiyete, depresyon, yorgunluk, yaşam kalitesi, iyi oluşluk ve farkındalık gibi değişkenler üzerinde olumlu etkiler sağladığını ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Newland ve Bettencourt, 2020; Rieger ve diğerleri, 2021; Xunlin, Lau ve Klainin-Yobas, 2020). Bu çalışmalarda müdahalenin çoğunlukla kanser hastaları (Xunlin ve diğerleri, 2020) olmakla beraber, koroner arter hastalığı olanlar (Jang, Lee, Lee ve Lee ve diğerleri, 2018), ruhsal hastalığı olanlar (Zahedzadeh ve Fard, 2018), öğrenciler (Beerse, Van Lith ve Stanwood, 2020), çocuk ve adölesanlar (Javadian, Riggs ve Quach, 2025) gibi farklı gruplar üzerinde uygulandığı görülmektedir. Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin onkoloji hemşirelerinin stres, farkındalık ve yaşam doyumu düzeyine etkisini inceleyen bir çalışmaya ulaşılmıştır (Kim ve Chang, 2022). Bunun yanı sıra, hemşirelere yönelik yaratıcı sanat terapisi (Moss ve diğerleri, 2022) ve şefkat temelli sanat terapisi (Ho ve diğerleri, 2021) gibi müdahalelerin tükenmişlik, zihinsel yorgunluk ve duygu düzenleme becerilerinde anlamlı iyileşmeler sağladığı bildirilmiştir. Ancak, literatürde bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin deprem sonrası görev yapan hemşirelerin duygu düzenleme güçlüğü, tükenmişlik ve psikolojik esneklik üzerindeki etkilerini inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Özellikle deprem gibi büyük ölçekli toplumsal travmalar sonrasında aktif görev alan hemşirelerin, hem bireysel düzeyde ruhsal iyilik hallerini korumaları hem de mesleki rollerini sürdürebilmeleri ciddi bir psikolojik esneklik ve duygu düzenleme becerisi gerektirmektedir (Wang ve diğerleri, 2025). Bu bağlamda, bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin deprem sonrası hemşirelerin tükenmişlik ve duygu düzenleme güçlüğünü azaltmada ve psikolojik esnekliklerini artırmada etkili bir girişim olabileceği öngörülmektedir. Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin kişisel içgörüye dayalı

dönüşümü teşvik etmesi ve sağlık sistemine düşük maliyetli katkılar sunması, duygusal farkındalığı artırması, stres ve anksiyete düzeylerini azaltması, psikolojik esnekliği güçlendirmesi, tükenmişlik riskini azaltması ve yaratıcı ifade yoluyla duygusal rahatlama sağlaması gibi etkileri (Malchiodi, 2013) sayesinde hemşirelerin ruh sağlığını güçlendirmeye yönelik bilimsel kanıt oluşturacağı ve uygulanabilir psikososyal destek modellerinin geliştirilmesine katkı sağlayacağı tahmin edilmektedir.

Araştırmanın amacı

Araştırma, deprem sonrası hemşirelere uygulanan bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin duygu düzenleme güçlüğü, tükenmişlik ve psikolojik esneklik düzeylerine etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın hipotezleri

$H_{0\text{-}1}$: Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi uygulanan girişim grubu ile kontrol grubu arasında zamana göre duygu düzenleme güçlüğü bakımından fark yoktur.

$H_{0\text{-}2}$: Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi uygulanan girişim grubu ile kontrol grubu arasında zamana göre tükenmişlik ölçeği duygusal tükenme alt boyutu bakımından fark yoktur.

$H_{0\text{-}3}$: Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi uygulanan girişim grubu ile kontrol grubu arasında zamana göre tükenmişlik ölçeği duyarsızlaşma alt boyutu bakımından fark yoktur.

$H_{0\text{-}4}$: Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi uygulanan girişim grubu ile kontrol grubu arasında zamana göre tükenmişlik ölçeği kişisel başarıda azalma alt boyutu bakımından fark yoktur.

$H_{0\text{-}5}$: Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi uygulanan girişim grubu ile kontrol grubu arasında zamana göre psikolojik esneklik bakımından fark yoktur.

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırma, büyük ölçekli bir deprem bölgesinde görev yapan hemşirelerle yürütülmüştür. Bu nedenle, farklı deprem bölgelerinde çalışan hemşirelere veya diğer sağlık profesyonellerine etkileri farklı olabilir. Girişim beş hafta boyunca düzenli katılım gerektirdiğinden, bazı hemşireler çalışma koşulları nedeniyle oturumlara düzenli olarak katılım sağlayamadıkları için araştırmadan çekilmiştir. Araştırma süresince hemşirelerin iş yoğunluğu ve nöbet düzenleri girişim programının oturumlarına düzenli katılımı zorlaştırmıştır. Fakat üyelerin sorumlu hemşireleri ile görüşülerek oturumlara katılmaları desteklenmiştir. Hemşirelerin duygu durumu, tükenmişlik ve psikolojik esnekliğini olumsuz etkileyebilecek bireysel (örneğin, kişilik özellikleri, sosyal destek düzeyi, ruhsal hastalık öyküsü vb.) ve mesleki (örneğin, iş yükü, çalışma sıklığı, örgütsel destek düzeyi vb.) faktörler incelenmemiştir. Bazı oturumlarda derin katarsisler yaşanmış fakat terapistin deneyim ve tecrübesiyle durumun etkin şekilde yönetilmesi sağlanmıştır.

Araştırmanın güçlü yönleri

Araştırma, bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin hemşirelerde duygu düzenleme güçlüğü, tükenmişlik ve psikolojik esneklik değişkenleri üzerindeki etkisini ortaya koyan öncü kanıtlardan biri olarak literatüre önemli bir katkı sunmaktadır. Randomize kontrollü deneysel bir tasarımla yürütülmesi, girişim sonrasında üçüncü ve altıncı aylarda izlem ölçümlerinin yapılması, ayrıca bulguların etki büyüklüğü ile birlikte raporlanması, grup etkileşiminin artırılması amacıyla girişim grubunun üç gruba ayrılması araştırmanın güçlü yönleridir. Araştırmacının girişim öncesinde gerekli yetkinlik eğitimlerini tamamlamış olması çalışmanın niteliğini artıran bir diğer unsurdur. Ayrıca, araştırmada uygulanan farkındalık aktiviteleri ve sanatsal girişimlerin düşük maliyetle uygulanabilir olması da araştırmanın diğer güçlü yönüdür.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Hemşirelik Mesleği ve Ruhsal Etkileri

Hemşirelik, yüksek düzeyde stres ve duygusal yük içermesi nedeniyle ruh sağlığı açısından riskli meslek gruplarından biridir (Rafiei, Souri, Nejatifar ve Amerzadeh, 2024). Hemşirelerin ruh sağlığı işyeri şiddeti, vardiyalı çalışma, yüksek iş talepleri ve sınırlı sosyal destek gibi faktörlerden olumsuz etkilenmektedir (Woo, Ho, Tang ve Tam, 2020; Yang ve diğerleri, 2024). Bu faktörlerin yol açtığı mesleki stres, tükenmişlik, duygu düzenleme güçlüğü, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu gibi sorunlara yol açarak hemşirelerin yaşam kalitesini düşürmekte (Ghawadra, Abdullah, Choo ve Phang, 2019), hasta bakım kalitesini olumsuz etkilemekte (Cheng, Yang, Ding ve Wang, 2020; Melnyk ve diğerleri, 2018) ve çalışan devir oranını (işten ayrılma-işe girme oranı) artırmaktadır (Rafiei ve diğerleri, 2024). Bu nedenle, hemşirelerde ruhsal sorunların erken tanınması ve etkili müdahale stratejilerinin geliştirilmesi kritik önem taşımaktadır.

2.2. Depremin Hemşireler Üzerindeki Psikososyal Etkileri

Depremler, ani ve yıkıcı doğalarıyla bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal bütünlüğünü tehdit eden önemli doğal afetler arasında yer almaktadır (UNDRR, 2025). Bu tür afetler, fiziksel yıkımlarla birlikte bireylerde yoğun korku, çaresizlik, belirsizlik ve kayıp duygularının gelişmesine neden olarak travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete, depresyon ve uyum güçlükleri gibi çeşitli ruhsal sorunlara yol açabilmektedir (Keya, Leela, Habib, Rashid ve Bakthavatchalam, 2023). Özellikle afetin ilk anlarından itibaren sahada yer alan hemşireler hem mesleki sorumlulukları hem de kişisel yaşantıları düzeyinde yoğun fiziksel ve psikolojik stresle karşı karşıya kalmaktadır (Akçay ve diğerleri, 2025).

Afet ortamında hem afetzede hem de müdahale edici konumda olan hemşireler (Köksal, Mert ve Aslan, 2024); fiziksel yükün yanı sıra belirsizlik, travmatik olaylara maruz kalma, koordinasyon eksikliği ve uzun çalışma saatleri gibi zorluklardan etkilenmekte (Karanci ve İkizer, 2017); aile kayıpları, barınma sorunları ve artan iş yükü gibi etkenlerle baş etmek zorunda kalmaktadır (Emirza ve diğerleri, 2025). Özellikle afet bölgesinde görevli yerel hemşirelerin, kendi ailelerinden haber alamadan, ağır fiziksel ve psikolojik koşullar altında

hizmet vermesi onların ruh sağlığını kırılgan hâle getirmektedir (Groves, Vear ve Smith, 2024; Köksal ve diğerleri, 2024).

Afet bölgesinde çalışan hemşirelerde ikincil travma, anksiyete, depresif belirtiler ve başa çıkma güçlüğü gibi psikolojik tepkilerin sık görüldüğü tespit edilmiştir (Emirza ve diğerleri, 2025; McBride ve diğerleri, 2018; Li ve Cimiotti, 2021). Ayrıca güvenli barınma koşullarının yetersizliği, artan iş yükü, uykusuzluk, motivasyon kaybı, sürekli maruz kalınan stres ve duygusal yük gibi etkenler ruhsal dayanıklılığı zayıflatarak tükenmişliğe yol açmaktadır (Emirza ve diğerleri, 2025; Grochtdreis, Jong, Harenberg, Görres ve Schröder-Bäck, 2017). Bu bağlamda, deprem sonrası artan tükenmişlik riskine karşı psikolojik esneklik ve duygu düzenleme becerileri önemli koruyucu unsurlar olarak öne çıkmaktadır (Chong ve diğerleri, 2023; Salvarani ve diğerleri, 2019). Nitekim araştırmalar, hemşirelerin olumsuz duyguları fark edip yönetebilme becerisinin tükenmişlikle başa çıkmalarını kolaylaştırdığını; psikolojik esnekliğin ise algılanan stresi ve duygu düzenleme güçlüklerini azaltarak iyi oluşu desteklediğini ortaya koymaktadır (Di Gesto, Policardo, Bocci Benucci, Çela ve Grano, 2025; Sarabia-Cobo ve diğerleri, 2021).

Afetlere hazırlık sürecinde fiziksel hazırlığın yanı sıra psikolojik hazırlığın da sağlanması önem taşımaktadır. Bu bağlamda, hemşirelerin duygu düzenleme becerilerini, psikolojik esnekliğini artırmaya ve tükenmişliği önlemeye yönelik psikososyal destek programları geliştirilmesi hem mesleki sürdürülebilirlik hem de hasta güvenliği açısından kritik öneme sahiptir (Köksal ve diğerleri, 2024; Tahernejad ve diğerleri, 2023).

2.3. Duygu Düzenleme Süreci

Duygu düzenleme "bireylerin hangi duygulara ve ne zaman sahip olduklarını, bu duyguları nasıl deneyimlediklerini ve ifade ettiklerini etkileyen süreçler" olarak tanımlanmaktadır (Gross, 2015). Duygular, birey için anlam taşıyan durumlarla karşılaşıldığında, o anki hedefler doğrultusunda ve döngüsel bir biçimde ortaya çıkmaktadır (Gross, 2015). Birey, gerçek ya da hayal edilen bir durumla karşılaşmakta (durum); durumun özelliklerine dikkatini odaklamakta (dikkat), kendi hedefleriyle bağlantısını (tehdit mi, fırsat mı) değerlendirmekte (değerlendirme) ve deneyimsel, fizyolojik ve davranışsal olarak bir tepki (tepki) sergilemektedir. Bu döngü tekrar etmekte ve her yeni döngü, bir öncekinden etkilenmektedir (Gross, 2024).

Duygu düzenleme, duygu oluşum sürecinin her aşamasında gerçekleşebilmektedir (Gross, 2024). Bu süreçte bireylerin yaşadıkları duygusal deneyimleri değiştirmek veya şekillendirmek amacıyla kullandığı stratejiler ise duygunun oluşum sürecinde müdahale edilen noktaya göre iki temel kategoriye ayrılmaktadır (Gross, 2024). Bunlar; duygu oluşmadan duyguları etkilemeyi hedefleyen öncül-odaklı stratejiler (durum seçme, durum değiştirme, dikkati başka yöne çekme, bilişsel yeniden değerlendirme) ve duygu oluştuktan sonra değiştirmeyi hedefleyen tepki-odaklı (tepki değiştirme) stratejilerdir. Durum seçme, bireyin belirli duyguları tetikleyebilecek ortamlardan kaçınması ya da onları bilinçli olarak tercih etmesini ifade ederken; durum değiştirme, mevcut koşulları değiştirerek duygusal etkiyi azaltmayı amaçlamaktadır. Dikkati başka yöne çekme stratejisi, bireyin dikkatini yoğun duygusal uyaranlardan uzaklaştırıp daha nötr ya da olumlu uyaranlara yöneltmesini içermektedir. Bilişsel yeniden değerlendirme, yaşanan durumun anlamını yeniden çerçeveleyerek duygusal tepkiyi dönüştürmeyi hedeflemektedir. Son olarak, tepki değiştirme stratejisi, ortaya çıkan duygusal tepkilerin bastırılması ya da biçimlendirilmesi yoluyla duygunun dışavurumunun kontrol altına alınmasını sağlamaktadır. Günlük yaşamda bireyler, genellikle birden fazla stratejiyi eş zamanlı veya ardışık şekilde kullanarak "çoklu düzenleme" uygulayabilmektedirler (Gross, 2024). Bununla birlikte duygu düzenlemeye yönelik bu tepkiler kullanım sıklığına ve şekline göre adaptif ya da maladaptif olarak değerlendirilebilmekte ve duygusal tepkileri etkilemede farklı düzeyde etkiler gösterebilmektedir (Aldao ve diğerleri, 2010).

Duygu düzenleme, bireyin bu duygusal süreçlerini fark etme, adlandırma, anlamlandırma, yargılamadan kabul etme ve uygun tepkiler geliştirme becerisidir (Gross, 2015). Gross'un süreç modeline göre duygu düzenleme süreci dört aşamada gerçekleşmektedir: tanımlama**,** seçim, uygulama ve izleme. Süreç, mevcut duygusal durumun istenen hedefle uyumlu olup olmadığının değerlendirilmesiyle başlamaktadır (tanımlama). Değişim gereksinimi bulunması durumunda, kişi müdahale edeceği aşamayı belirlemekte (seçim), seçilen stratejiyi somut eylemlere dönüştürmekte (uygulama) ve zaman içinde duygusal tepkide beklenen değişimin gerçekleşip gerçekleşmediğini değerlendirmektedir (izleme) (Gross, 2024). Her aşama bireyin, bilinçli ya da bilinçsiz, amaçlı ya da amaçsız olarak verdiği bir kararla ilişkilidir ve duyguyu yaşama ve ifade etme biçimini farklı şekillerde etkileyebilir (Gross, 2015).

2.3.1. Duygu düzenleme güçlüğü

Duygu düzenleme güçlüğü, bireyin duygularını fark etme, anlama, kabul etme, olumsuz duygular karşısında hedefe yönelik davranışlarını sürdürebilme ve etkili düzenleme stratejilerine ulaşabilme becerilerinde yaşadığı sorunları ifade etmektedir. Bu becerilerden herhangi birinin ya da tümünün eksikliği, duygu düzenlemede güçlük yaşandığını göstermektedir (Gratz ve Roemer, 2004). Bu durum genellikle aşağıdaki şekillerde ortaya çıkmaktadır (Haeyen, 2018):

- Duyguların bastırılması ya da yok sayılması
- Duygulara aşırı tepki verilmesi (örneğin yoğun öfke, panik)
- Dürtüsel ve zararlı davranışlarla tepki verilmesi
- İkincil ve daha yıkıcı duyguların ortaya çıkması (örneğin suçluluk, utanç, kendini cezalandırma)
- Sürekli olumsuz ruh hali veya uzun süreli duygusal çalkantılar

Duygu düzenleme güçlüğünün; duygu durum bozuklukları, bağımlılık davranışları, yeme bozuklukları, psikotik bozukluklar, travma ilişkili bozukluklar ve kişilik bozuklukları gibi birçok ruhsal rahatsızlığın hem ortaya çıkışında hem de sürdürülmesinde etkili olduğu bildirilmektedir (Aslan, Dorey, Grant ve Chamberlain, 2024; Igra ve diğerleri, 2023). Duygu düzenlemedeki güçlükler, bireyin yaşam kalitesini düşürmekte; kişilerarası ilişkileri, psikolojik esenliği ve işlevselliği olumsuz yönde etkilemektedir. Bununla birlikte, uygun müdahale yaklaşımları ve bilinçli farkındalık temelli çalışmalar yoluyla bu becerilerin geliştirilebileceği ifade edilmektedir (Haeyen, 2018).

2.3.2. Hemşirelerde duygu düzenleme güçlüğü

Duygu düzenleme duygularla uyum içinde yaşanması, farkındalığın artırılması ve durumsal gerekliliklere uygun esnek stratejilerin kullanılması gibi bileşenleri içeren dinamik bir süreçtir (Gratz ve Roemer, 2004). Bu süreç insan ilişkilerine dayalı hemşirelik mesleğinde, duyguları anlama ve yönetme becerisini içeren temel bir gereklilik olarak görülmektedir (Fasbinder ve diğerleri, 2020).

Literatürde, iş yerinde duygularla başa çıkma ve duyguları düzenlemede güçlük çeken hemşirelerin duyarsızlaşma ve duygusal tükenme yaşadıkları bildirilmektedir (Bamonti ve

diğerleri, 2019; Blanco-Danoso ve diğerleri, 2019). Salvarani ve diğerleri (2019) tarafından yapılan bir çalışma, İtalya'daki acil servis hemşirelerinde duygu düzenleme güçlüğünün tükenmişliğin en güçlü yordayıcısı olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde İran'da yoğun bakım hemşirelerine verilen, duygu düzenleme eğitiminin mesleki stresi azalttığı saptanmıştır (Saedpanah, Salehi ve Moghaddam, 2016).

Duygu düzenleme becerilerinin etkili kullanımı, hemşirelerin stresle baş etmesi ve olumsuz duyguları azaltmasında kritik bir rol oynamaktadır (Lee ve Jang, 2019). Özellikle deprem gibi büyük afetlerin ardından görev yapan hemşirelerin olumsuz duyguları düzenleyerek ve sakin ve olumlu bir tavır sergileyerek duygularını etkili bir şekilde yönetmeleri beklenmektedir (Fasbinder ve diğerleri, 2020). Ancak duyguların bastırılması**,** kısa vadede işlevsel görünse de özellikle afet sonrası dönemde çalışan hemşirelerde zamanla duygu düzenleme güçlüklerine yol açmakta, bu da psikolojik dayanıklılığın zayıflamasına ve tükenmişlik riskinin artmasına neden olmaktadır (Köksal ve diğerleri, 2024; Lee ve Jang, 2019). Deprem sonrası hasta kayıplarıyla başa çıkmak ya da ailelerin yoğun duygusal tepkilerine yanıt vermek gibi durumlar, hemşirelerin duygusal dengeyi sürdürmesini zorlaştırmaktadır (Emirza ve diğerleri, 2025). Örneğin, 6 Şubat Kahramanmaraş depremleri sonrasında yapılan araştırmalar, deprem sonrası ruhsal sıkıntının duygu düzenleme güçlüklerine yol açtığını (Koçyiğit, Ceco, Satici ve Deniz, 2024; Okur, Satıcı, Erdinç ve Akyıl, 2025); bu güçlüklerin yaygın anksiyete bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal bozuklukların gelişiminde etkili olduğunu göstermektedir (Çağlar, 2025; Koçyiğit ve diğerleri, 2024). Bu bağlamda, hemşirelerin duygusal farkındalıklarını artırarak daha sağlıklı duygu düzenleme stratejileri geliştirmeleri önem kazanmaktadır. Bu doğrultuda duygu düzenleme becerilerini geliştirmeyi amaçlayan bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi, afet sonrası dönemde ruh sağlığını destekleyerek duygu düzenleme güçlüğünü azaltarak tükenmişliği önlemeye yönelik bütüncül bir müdahale imkânı sunmaktadır (Fayazi Pour, Basaknejad ve Zargar, 2024).

2.4. Tükenmişlik Kavramı ve Bileşenleri

Maslach, Schaufeli ve Leiter (2001) tükenmişliği uzun süreli psikolojik ya da duygusal iş stresi sonucunda ortaya çıkan; bireyin kişisel ve/veya sosyal kaynaklarının tükenmesiyle gelişen içsel bir duygusal tepki olarak tanımlamışlardır. Tükenmişlik duygusal tükenme, duyarsızlaşma (depersonalizasyon) ve kişisel başarı hissinde azalma olmak üzere üç temel

bileşenden oluşmaktadır. Maslach (2003), özellikle bakım veren profesyoneller arasında tükenmişliğin nedenlerine yönelik yaptığı çalışmalarla bu üç bileşeni ayrıntılı biçimde tanımlamıştır:

- Duygusal tükenme, bireyin duygusal olarak kendisini zorlaması ve başkalarının taleplerine sürekli maruz kalması sonucu yaşanan yoğun yıpranma hissidir. Bu durum, zamanla bireyin duygusal olarak tepki veremez hale gelmesine neden olmaktadır. Her ne kadar kısa vadede koruyucu bir mekanizma gibi işlese de genellikle başkalarına karşı kayıtsızlık ve ilgisizlik gibi olumsuz duygusal tepkilere yol açmaktadır.
- Duyarsızlaşma, bireyin diğer insanlara karşı mesafeli, soğuk ve karamsar bir tutum geliştirmesiyle karakterizedir. Bu yaklaşım zamanla kişinin kendisine yönelik suçluluk ve olumsuz duygular hissetmesine de neden olabilmektedir.
- Kişisel başarı hissinde azalma, bireyin işinde yeterli olmadığını düşünmesi ve yardım sunduğu kişilerle etkili ilişki kuramadığı yönünde bir algı geliştirmesiyle ortaya çıkmaktadır. Bu aşamada birey, mesleki anlamda başarısız olduğu inancıyla birlikte kendine yönelik yetersizlik hissi yaşamaktadır (Maslach, 2003).

2.4.1. Hemşirelerde tükenmişlik

Tükenmişlik, insanlarla yoğun etkileşim gerektiren mesleklerde ortaya çıkan özgün bir stres tepkisidir (Maslach, 2003). Hemşirelik, genellikle ağır ve travmatize olmuş hastalara bakım vermeyi gerektirmesi, yüksek iş temposu, duygusal yük ve personel yetersizliği gibi etkenler nedeniyle tükenmişlik açısından yüksek risk barındıran bir meslektir (Majid Al-Shammar, Majed Al-Shammari ve Abdullah Al-Rashidi, 2024). Araştırmalar, hemşirelerin %33,8-%51,98'inin klinik düzeyde tükenmişlik yaşadığını göstermektedir (Gündüz ve Öztürk, 2025; W. Zhang ve diğerleri, 2021; Y.Y. Zhang ve diğerleri, 2018).

Tükenmişlik, hemşirelik mesleğinin yüksek iş yükü, duygusal talepler ve yoğun insan ilişkileri gibi stres kaynakları nedeniyle hem bireysel hem de kurumsal düzeyde ciddi sonuçlar doğurabilen çok boyutlu bir sorundur (Maslach, 2003). Hemşirelerde tükenmişlik; depresyon, anksiyete, yaşam doyumunda azalma, kronik yorgunluk, dikkat dağınıklığı, uyku bozuklukları, kas-iskelet sistemi ağrıları, sindirim sorunları ve bağışıklık sisteminin zayıflaması gibi çeşitli fiziksel ve psikolojik belirtilerle kendini göstermektedir (Channawar, 2023; Majid Al-Shammar ve diğerleri, 2024; Melnyk ve diğerleri, 2018).

Tükenmişlik afet sonrası koşullarda daha da belirgin hale gelebilmektedir. Deprem gibi ani ve travmatik afetler, hemşirelerin karşılaştığı stres yükünü artırmakta; belirsizlik, travmatik olaylara maruz kalma, yoğun iş yükü ve fiziksel zorlanma gibi etkenler tükenmişliği derinleştirmektedir (Karanci ve Ikizer, 2017; Naushad ve diğerleri, 2019). Bu süreçte özellikle hemşireler; yoğun iş yükü, kaynak yetersizliği, ölüm ve travmatik olaylarla sürekli karşı karşıya kalmaları nedeniyle yüksek düzeyde tükenmişlik riski altındadır (Akçay ve diğerleri,2025). Deprem sonrası hemşirelerin diğer sağlık profesyonellerine kıyasla daha yüksek duygusal tükenme, depresyon ve stres düzeylerine; buna karşılık daha düşük psikolojik dayanıklılığa sahip oldukları belirtilmektedir (Akçay ve diğerleri, 2025). Bu durum, hemşirelerin mesleki performansını ve hasta bakım kalitesini olumsuz yönde etkilemekte; aynı zamanda iş gücü kaybına ve sağlık sistemi üzerinde ek bir yük oluşturmasına neden olmaktadır (Jun, Ojemeni, Kalamani, Tong ve Crecelius, 2021).

Tükenmişlik, özellikle deprem gibi afet koşullarında karşılaştığı yoğun stres nedeniyle hemşirelerin ruhsal ve mesleki iyilik halini tehdit etmektedir (Emirza ve diğerleri, 2025). Bu bağlamda, tükenmişliğin önlenmesi için bireysel ve kurumsal müdahaleler kadar, psikolojik esneklik gibi koruyucu becerilerin geliştirilmesi de kritik önem taşımaktadır (Cherry ve ark, 2021). Bu doğrultuda bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi gibi müdahaleler, psikolojik esnekliği güçlendirerek hemşirelerin duygusal tükenme ve duyarsızlaşma gibi tükenmişlik bileşenleriyle başa çıkmalarını destekleyebilmekte ve kişisel başarı hissini güçlendirebilmektedir (Çataldaş, Kutlu ve Eren, 2024; Haeyen, 2018).

2.5. Psikolojik Esneklik Kavramı

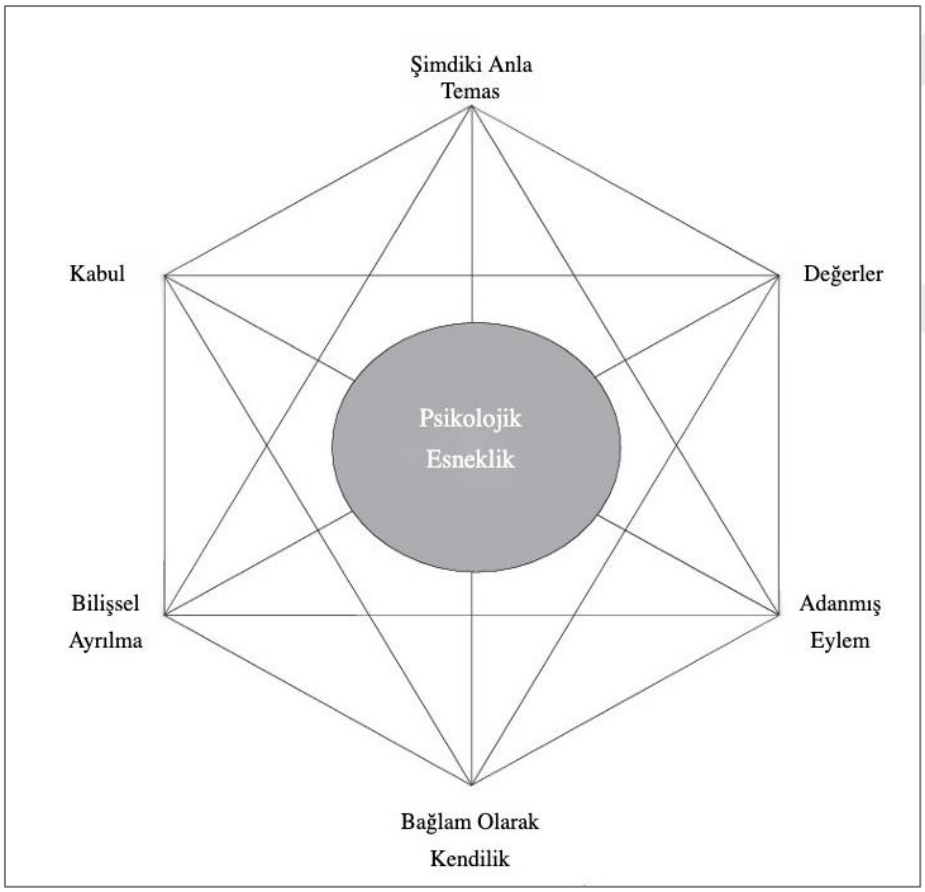
Psikolojik esneklik, bireyin dikkatini gönüllü olarak şu ana yönlendirebilmesi, düşünce ve duygularını açıklıkla karşılayabilmesi ve yaşamını kişisel değerleri doğrultusunda şekillendirebilme becerilerinden oluşan bütüncül bir kapasiteyi ifade etmektedir. Psikolojik esneklik, bireyin acı verici deneyimlerden kaçınmak yerine onlara yönelerek anlamlı ve amaçlı bir yaşam sürmesini sağlamaktadır (Hayes, 2019).

Psikolojik esneklik, stresli yaşam olayları karşısında uyum sağlama ve olumsuz düşünce kalıplarını yönetme becerisini artırarak genel psikolojik iyilik halini desteklemektedir (Kashdan ve Rottenberg, 2010). Bireylerin zorlu düşünce ve duygularla mücadele etmek yerine onları kabul etmelerini ve değerlerine uygun yaşamalarına odaklanmalarını

sağlayarak daha anlamlı bir yaşam sürmelerine katkıda bulunmaktadır (Wąsowicz ve diğerleri, 2021).

2.5.1. Psikolojik esnekliğin boyutları

Psikolojik esneklik, altı temel süreçten oluşan dinamik bir sistemdir. Bu süreçler birlikte çalışarak bireyin stres, zorluk ve olumsuz duygularla daha etkili başa çıkmasını, aynı zamanda yaşamında değerlerine uygun seçimler yapmasını sağlamaktadır (Bond ve diğerleri, 2011; Hayes, 2019).



Şekil 2.1. Psikolojik esnekliğin altı boyutu (Hayes ve diğerleri, 2006)

Bilişsel ayrışma

Bilişsel ayrışma, bireyin düşüncelerini nesnel gerçeklik olarak görmek yerine, onları yalnızca zihinsel olaylar olarak tanıması sürecidir. Bu yaklaşım düşüncelerin biçimini ya da sıklığını değiştirmek yerine, düşünce ile düşüncenin sahibi olan "ben" arasındaki ilişkiyi

değiştirerek düşüncelere mesafe kazandırır ve onların davranışlar üzerindeki kontrolünü azaltmayı hedefler. Örneğin "başarısızım" düşüncesiyle özdeşleşmek yerine, bu düşünceyi yalnızca zihinden geçen bir içerik olarak fark etmek esnekliğin bir göstergesidir (Gillanders ve diğerleri, 2014). Bu sayede düşünceleri değiştirmeden, düşünceler ile olan ilişki değiştirilerek, onun birey üzerinde yarattığı etki azalmakta ve bireylerin değerlerine uygun şekilde hareket etmeleri sağlanmaktadır (Bilgen, 2024; Dixon, Hayes ve Belisle, 2023).

"Ben bu işi yapamıyorum" düşüncesine kapılan bir hemşirenin, bu düşüncenin zihninden gelip geçen bir cümle olduğunu fark etmesi ve görevine devam etmesi 'bilişsel ayrışma'ya örnek verilebilir.

Kabul

Zorlayıcı ya da istenmeyen duygu, düşünce ve beden duyumlarının bastırılmadan ya da kaçınılmadan açık, tarafsız ve yargısız olarak deneyimlenmesidir. Kabul, acı veren içsel yaşantılara direnç göstermeksizin içimizde, onlarla birlikte hareket edebildiğimiz bir alan açmayı içermektedir (Bilgen, 2024; Dixon ve diğerleri, 2023).

Yoğun bakımda çalışan bir hemşirenin, hasta kaybı sonrası yaşadığı üzüntüyü bastırmak yerine bu duygunun doğal olduğunu kabul etmesi ve çalışmaya devam etmesi 'kabul'e örnek olarak verilebilir.

Şimdiki an ile temas

Şimdiki an ile temas, bireyin dikkatini geçmiş ya da gelecekteki düşünceler yerine şu anda olup bitenlere, yani mevcut deneyimlerine odaklama yeteneğidir. Bu, yaşantılara farkındalıkla ve açık bir şekilde yaklaşmak anlamına gelmektedir (Dixon ve diğerleri, 2023). Bu farkındalık, bireyin geçmişe yönelik pişmanlık ya da geleceğe dair kaygıdan uzaklaşmasına ve anla bağlantı kurmasına yardımcı olmaktadır (Bilgen, 2024).

Şimdiki an ile temas, kişinin dikkatini esnek bir şekilde yönlendirebilmesini sağlamaktadır; bu da psikolojik esnekliği ve farkındalığı artırmakta ve değerler doğrultusunda davranışları şekillendirmeye yardımcı olmaktadır. Kişinin anı fark etmesi ve dikkatini bilinçli olarak yönlendirmesi, daha sağlıklı ve uyumlu davranışların ortaya çıkmasına olanak tanımaktadır (Bilgen, 2024; Dixon ve diğerleri, 2023).

Bir hemşirenin, hasta ile ilgilenirken zihninin başka bir konuya kaydığını fark edip dikkatini tekrar hastaya ve o anki ihtiyaca yönlendirmesi ‘şimdiki an ile temas’a örnek olarak verilebilir.

Bağlam olarak kendilik

Kişinin düşüncelerini, duygularını ve yaşantılarını gözlemleyebilen, bu içeriklerin ötesinde ve onlardan bağımsız bir benlik algısı geliştirmesidir. Somutlaştırmak istenirse kişi düşünceleri ya da hisleri değildir, bunların ortaya çıktığı sahnedir. Bu yapı, kişinin kimliğini değişken içsel deneyimlere değil, daha kalıcı bir farkındalık haline dayandırmasına yardımcı olmaktadır. Bireyin, yaşadığı deneyimlerden etkilenmesini değil, onları fark etmesini ve onlarla mesafeli bir ilişki kurmasını sağlamaktadır (Bilgen, 2024; Dixon ve diğerleri, 2023).

Bir hemşirenin, “Ben başarısızım” gibi yargılayıcı düşünceler yaşasa da bu düşüncelerin gelip geçici olduğunu ve kendisinin bu düşüncelerden daha fazlası olduğunu fark etmesi ‘bağlam olarak kendilik’e örnek olarak verilebilir.

Değerler

Değerler, bireyin yaşamda neyin önemli olduğunu, hangi ilkelere göre yaşamak istediğini ve yönünü neye göre belirlediğini tanımlayan temel ilke ve inançlardır. Psikolojik esneklik, bireyin zorlayıcı içsel deneyimlere rağmen yaşamını anlamlı kılan değerler doğrultusunda hareket etmesini hedeflemektedir (Bilgen, 2024; Hayes, 2019). Değerler, kişilerin mevcut anı ve uzun vadeli sonuçları uyumlu şekilde değerlendirmelerini sağlayarak davranışlarını yönlendirmektedir. Bu süreç, insanların değerlerine uygun kararlar almasını ve eyleme geçmesini desteklemektedir (Dixon ve diğerleri, 2023). Bir hemşirenin, insanlara yardım etme ve şefkat gösterme değerine sahip olduğu için, mesleğini en zor koşullarda dahi anlamlı bulması ‘değerler’e örnek olarak verilebilir.

Adanmış eylem

Adanmış eylem, bireyin değerleri doğrultusunda harekete geçmesi ve karşılaştığı zorluklara rağmen bu yönde kararlılıkla davranış sergilemesidir. Bu süreç, esneklikle birlikte sürekli öğrenmeyi ve gelişmeyi içermektedir. Değer odaklı eylem, yaşam doyumunu ve amaç duygusunu artırmaktadır. (Bilgen, 2024; Bond ve diğerleri, 2011). Bir hemşirenin ruhsal

olarak zorlandığı bir dönemde bile mesleki değerlerine uygun olarak şefkatli bakım sunmaya devam etmesi, "adanmış eylem" örneği olarak verilebilir.

2.5.2. Hemşirelerde psikolojik esneklik

Psikolojik esneklik, bireyin olumsuz içsel deneyimlerini yargısızca kabul ederek, kişisel değerleri doğrultusunda işlevsel davranışlar sürdürebilme kapasitesini ifade etmektedir (Cherry ve diğerleri, 2021; Hayes ve diğerleri, 2006). Bu kapasitenin, stres, kaygı ve depresyon gibi olumsuz belirtileri azaltmada etkili olduğu (Prudenzi, Graham, Rogerson ve O'Connor, 2023); bunun yanında yaşam kalitesi, özsaygı ve kişilerarası ilişkiler gibi olumlu ruhsal işleyiş göstergeleriyle de ilişkili olduğu belirtilmektedir (Petäjä ve diğerleri, 2024).

Yapılan çalışmalar, psikolojik esnekliği yüksek hemşirelerin, olumsuz duygularla doğrudan mücadele etmek yerine dikkatlerini değer temelli davranışlara (örneğin, yaratıcı çözümler geliştirme, inisiyatif alma) yönlendirebildiklerini ortaya koymaktadır (Chong ve diğerleri, 2023). Psikolojik esnekliğin umut, iyimserlik ve etkili başa çıkma gibi koruyucu kaynaklarla yakından ilişkili olduğu; stres faktörlerinin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini azaltmada aracı rol oynadığı gösterilmektedir (Prudenzi ve diğerleri, 2023; Tindle, Hemi ve Moustafa, 2022). Bu bağlamda psikolojik esnekliği yüksek hemşireler, stresle daha yenilikçi, esnek ve değer odaklı yollarla başa çıkarak ruhsal dayanıklılıklarını sürdürebilmektedir (Kobylińska ve Kusev, 2019).

Psikolojik esnekliğin duygu düzenleme becerileriyle yakından ilişkili olduğu; bu becerilerin zayıflaması durumunda ise hemşirelerde algılanan stres ve psikolojik zorlanmanın belirgin şekilde arttığı ortaya koyulmaktadır (Di Gesto ve diğerleri, 2025). Özellikle belirsizlik içeren çevresel koşullarda esnek başa çıkma stratejilerinin hem uyumu kolaylaştırdığı hem de kaygı ve duygusal tükenmişlik düzeylerini azalttığı belirtilmektedir (Clarke, Rees, Mancini ve Breen. 2024; Ong, Barthel ve Hofmann, 2024). Buna karşılık, düşük psikolojik esneklik düzeyinin; stres karşısında kaçınma, kontrol etme çabası veya bilişsel-davranışsal katılık gibi işlevsiz tepkilere yol açtığı bildirilmektedir (Cherry ve diğerleri, 2021).

Toplumsal travmaların yoğun olduğu depremler gibi afet ortamlarında da psikolojik esnekliğin ruh sağlığını koruyucu etkileri öne çıkmaktadır. Psikolojik esnekliği yüksek bireylerin duygusal farkındalıklarını artırarak etkili başa çıkma stratejileri geliştirdikleri;

böylece depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik belirtilerde azalma sağladıkları belirtilmektedir (Baş, Selva, Yüksel ve Güngör, 2019; Turan, Hülya ve Acar Gül, 2025; Wąsowicz, Mizak, Krawiec ve Białaszek, 2021). Ayrıca psikolojik esnekliğin, olumlu duyguların farkındalığını artırarak yaratıcı ve uyumlu tepkileri teşvik ettiği; bu nedenle dayanıklılık ve iyilik haliyle güçlü bir ilişki içinde olduğu da vurgulanmaktadır (Finstad ve diğerleri, 2021). Deprem gibi travmatik belirtilerin yoğun olduğu dönemlerde hizmet veren hemşirelerde psikolojik esnekliğin etkili başa çıkma becerileri ve değere uygun davranışlar geliştirmeye katkı sağladığı görülmektedir. Bu becerinin hemşireleri tükenmişliğe karşı daha dirençli hale getirirken mesleki doyumu ve üretkenliği de artırdığı belirtilmektedir (Chong ve diğerleri, 2023). Nitekim psikolojik esnekliğin, duygusal farkındalığı destekleyerek travma sonrası büyüme sürecine katkı sağlayabileceği belirtilmektedir (Chong ve diğerleri, 2023; Turan ve diğerleri, 2024).

Bilinçli farkındalık temelli yaklaşımlar son yıllarda psikolojik esnekliği destekleyen bir müdahale modeli olarak öne çıkmaktadır (Gloster, Meyer ve Lieb, 2017). Psikolojik esneklik ile bilinçli farkındalık arasında önemli bir kavramsal örtüşme bulunmaktadır; her ikisi de bireyin mevcut deneyimlerinin farkında olması ve bu deneyimlere karşı açık bir tutum geliştirmesini içermektedir (Duarte ve Pinto-Gouveia, 2017). Ayrıca, olumsuz düşünce kalıplarını tanıma, daha gerçekçi düşüncelerle değiştirme ve kişisel değerleri netleştirerek bu değerlere uygun davranış geliştirme becerileri de psikolojik esnekliği güçlendiren farkındalığın önemli unsurları arasında yer almaktadır (C.Q. Zhang ve diğerleri, 2018).

Son yıllarda, psikolojik esnekliğin geliştirilmesine katkı sağlayabilecek diğer önemli bir alan olarak yaratıcı sanat temelli müdahaleler dikkat çekmektedir. Sanat terapisi, bireylerin başa çıkma becerilerini fark etmelerini sağlayarak öz yeterlik (Forgeard, Silverman, Buchholz, Beard ve Björgvinsson, 2021) ve yaşamda anlam bulma (Hansen, Leufstadius, Pedersen, Berring ve Erlandsson, 2022) gibi psikolojik esneklik bileşenlerini desteklemektedir. Ayrıca, sanatın "yeni ve uyumlu olasılıklara açık olma" süreci psikolojik esneklik kavramıyla örtüşmektedir (De Witte ve diğerleri, 2021). Psikolojik rahatsızlığı olan bireylerle yapılan çalışmalar da sanat terapisinin psikolojik esnekliği artırdığını ve ruhsal belirtileri azalttığını göstermektedir (Haeyen, van Hooren, van der Veld ve Hutschemaekers, 2017). Bu bulgular ışığında, sanat temelli terapötik müdahalelerin psikolojik esnekliği güçlendirme potansiyeline sahip olduğu öne sürülmektedir (Potash, Tripp ve Baxter, 2025).

2.6. Bilinçli Farkındalık Temelli Sanat Terapisi

Bilinçli farkındalık, bireyin dikkatini bilinçli olarak mevcut ana yönlendirmesi ve deneyimlerini yargılamadan kabul etmesi temeline dayanan zihinsel bir süreçtir. Bilinçli farkındalığın temel bileşenleri, dikkatin odaklanması, şimdiki ana tam katılım ve deneyimlere yargısız bir tutum geliştirmedir (Germer, Siegel ve Fulton, 2016). Bu özellikleriyle bilinçli farkındalık, bireyin içsel yaşantılarını gözlemleyebilmesini, otomatik tepkiler yerine bilinçli yanıtlar geliştirmesini ve duygusal süreçleri daha sağlıklı bir şekilde düzenlemesini mümkün kılmaktadır (Davis, 2015).

Sanat terapisi, bireyin içsel yaşantılarını çizim, renk, şekil gibi görsel ögeler aracılığıyla ifade ettiği ve bu yaratıcı sürecin terapötik bir ilişki içinde anlam kazandığı, deneyim temelli bir psikoterapi yaklaşımıdır. Özellikle sözel ifadenin yetersiz kaldığı durumlarda, sanat terapisi duyguların ve travmatik yaşantıların dışavurumunu kolaylaştırmaktadır (Edwards, 2014). Sanat terapisi estetik bir üretim süreci olmasının yanında semboller, imgeler ve sanat ürünleri aracılığıyla duyguların yapılandırılması, duygu düzenleme ve içgörü gelişimini destekleyen bir müdahaledir (American Art Therapy Association, 2017; Davis, 2015). Bu bağlamda sanat terapisi, psikolojik iyilik halini artıran yaratıcı ve bütüncül bir müdahale olarak öne çıkmaktadır. Sanat terapisinin bu özellikleri, bilinçli farkındalığın şimdiki ana odaklanma ve yargılamadan gözlem ilkeleriyle birleştiğinde, “Bilinçli Farkındalık Temelli Sanat Terapisi” adını alan etkili ve çok katmanlı bir yaklaşım ortaya çıkmaktadır (Peterson, 2014).

2.6.1. Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin teorik temelleri

Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi, Laury Rappaport tarafından 20. yüzyılın sonlarında onkoloji hastaları için geliştirilen, bilinçli farkındalık ve sanat terapisini sistematik bir şekilde birleştiren bir müdahaledir (Peterson, 2014). Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi bireylerin içsel deneyimlerini hem yaratıcı hem de farkındalıklı bir şekilde keşfetmelerini mümkün kılmaktadır. Bu yöntem, özellikle sözel ifadenin sınırlı olduğu durumlarda bireyin duygusal deneyimlerini güvenli biçimde ifade etmesini ve içgörü kazanmasını kolaylaştırmaktadır. İyilik hali odaklı bu yaklaşım, zihinsel sakinlik ve duygu düzenlemeyi destekleyerek psikolojik esnekliği güçlendirmektedir (Davis, 2015).

Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin temel ilkeleri; şimdiki an farkındalığı, yargılamama ve yaratıcı ifadedir. Meditasyon uygulamaları, bireyin zihinsel dinginlik kazanmasını ve duygusal deneyimlerine mesafeli bir perspektiften yaklaşmasını sağlamaktadır. Sanat yapımı ise bu deneyimleri çizgi, şekil ve renk gibi görsel unsurlarla somutlaştırır, böylece birey sezgisel zekasını harekete geçirerek içsel çatışmalarını yapılandırabilmektedir (Rappaport ve Kalmanowitz, 2014). Bu süreç, özellikle kaygı ve depresyon gibi duygusal zorluklarla başa çıkmayı kolaylaştırmaktadır. Örneğin, birey meditasyonla zihinsel sakinlik kazandıktan sonra, duygularını bir mandala/resim çizimiyle ifade ederek hem yaratıcı sürece katılır hem de duygusal içeriği anlamlandırabilmektedir (McNiff, 2014).

Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi, geleneksel konuşma terapilerinden farklı olarak daha az sözel katılım gerektirmekte ve bireyin duygusal engellerle yüzleşmesini kolaylaştırmaktadır. Sanatsal üretim, bireyin hem aktif bir yaratıcı hem de mesafeli bir gözlemci rolü üstlenmesini sağlayarak farkındalıklı bir deneyim alanı yaratmaktadır. Bu süreçte, birey yaşam deneyimlerine daha şefkatli ve açık bir tutumla yaklaşmayı öğrenmektedir (Rappaport ve Kalmanowitz, 2014). Örneğin, bir sanat eseri oluştururken birey sürece tamamen dalar, ancak eseri tamamladıktan sonra geri çekilip onu yargılamadan gözlemleyerek içsel gerçekliklerini anlamlandırabilir (Davis, 2015). Bu ikili rol, içsel ve dışsal gerçeklikler arasındaki uyumsuzlukları ortaya çıkararak derin içgörüler sağlamaktadır.

Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin bir diğer önemli özelliği, sanatsal ürüne yargılayıcı olmayan bir tutumla yaklaşılmasıdır. Terapist ve danışan, ortaya çıkan eseri renk, form ve çizgi gibi estetik öğeler üzerinden değerlendirmektedir. Bu anlamlandırma süreci, bireyin duygusal deneyimlerini keşfetmesine ve psikolojik dönüşüm için bir zemin oluşturmasına olanak tanımaktadır (Davis, 2015). Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi, özellikle sözel ifadenin yetersiz kaldığı durumlarda, semboller ve imgeler aracılığıyla duyguların dışa vurulmasını sağlayarak alternatif bir ifade kanalı sunmaktadır. Bu özellik, bireyin kaygı ve depresyon gibi olumsuz döngüleri farkındalık yoluyla çözmesine yardımcı olmaktadır (Rappaport, 2014).

McNiff (2014), bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin iyileştirici sürecini dört temel bileşenle açıklamaktadır:

- Hareket: Bireyin sanatsal malzemelerle fiziksel etkileşimini içerir. Bu etkileşim, yaratıcı sürece aktif katılımı teşvik eder ve bireyin beden-zihin bütünlüğünü destekler.
- Tekrar: Fırça darbeleri, çizim jestleri ya da belirli desenlerin tekrarı gibi basit eylemler aracılığıyla zihinsel sakinliği teşvik eder. Yinelenen hareketler, bireyin şu ana odaklanmasını kolaylaştırır.
- Gölgeyle yüzleşme: Bilinçdışında bastırılmış ya da ifade edilememiş duyguların sanat yoluyla görünür hale gelmesini sağlar. Bu yüzleşme, bireyin içsel çatışmalarına farkındalıkla yaklaşmasına zemin hazırlar.
- Şu anda bulunma hali: Geçmişe yönelik pişmanlık ya da geleceğe dair kaygılardan uzaklaşarak bireyin yaratıcı sürece tam anlamıyla katılmasını mümkün kılar. Bu durum, zihinsel mevcudiyeti ve farkındalığı artırır.

Bu bileşenler, bireyin derin içgörü ve farkındalık geliştirerek duygularını anlamasını ve düzenlemesini kolaylaştırmaktadır.

2.6.2. Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin uygulama aşamaları

Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi oturumları, bireyin zihinsel, duygusal ve bedensel farkındalığını artırmayı hedefleyen üç aşamalı bir süreçten oluşmaktadır: zihinsel açıklık, yaratıcı ifade ve anlamlandırma (Davis, 2015; McNiff, 2014; Peterson, 2014).

Zihinsel açıklığın kolaylaştırılması

Oturum, nefes farkındalığı veya beden taraması gibi kısa meditasyon uygulamalarıyla başlar. Bu aşama, bireyin mevcut ana odaklanmasını, zihinsel sakinlik kazanmasını ve duygularını yargılamadan fark etmesini sağlar. Meditasyon, bastırılmış duyguların yüzeye çıkmasına olanak tanır ve bireyi yaratıcı sürece hazırlar.

Yaratıcı sürece katılım

Birey, duygu, düşünce ve bedensel duyumlarını sanatsal bir formda ifade eder. Bu süreçte, çizim, mandala boyama, kil modelleme veya serbest şekiller gibi görsel öğeler kullanılır. Sanatsal üretim, geçmiş yaşantılarla bağlantı kuran sembolik bir dil işlevi görerek bireyin içsel dünyasını keşfetmesine olanak tanır. Yaratıcı süreç, bireyin sezgisel zekasını harekete geçirir ve duygusal deneyimlerini somut bir forma dönüştürür.

Anlamlandırma

Danışan, terapist rehberliğinde oluşturduğu sanat eserini gözlemleyerek içsel deneyimlerini anlamlandırır. Bu aşamada, eserin renk, form ve çizgi gibi estetik unsurları üzerinden duygusal içerik değerlendirilir. Birey hem yaratıcı hem de gözlemci rollerini birleştirerek içgörü geliştirir ve duygusal süreçlerini söze dökebilir. Bu süreç, içsel ve dışsal gerçeklikler arasındaki bağlantıları görünür kılarak psikolojik dönüşümü destekler.

Bu üç aşama, bireyin duygusal deneyimlerine mesafeli ve şefkatli bir şekilde yaklaşmasını sağlamaktadır. Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi oturumları, bireyin zihinsel aktivitesini yatıştırarak duygusal yoğunluğu hafifletmekte ve yaşam zorluklarına daha esnek bir perspektiften bakma becerisi kazandırmaktadır (Rappaport, 2014). Özellikle, sanatsal ifade ve farkındalıklı gözlem kombinasyonu, bireyin içsel rezonanslarını fark etmesine ve bunları kabul ederek dönüştürmesine olanak tanımaktadır.

2.6.3. Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin hemşirelik ve deprem bağlamında terapötik rolü

Sanat üretimi, bilinçli farkındalık niteliklerinin kazanılmasında birçok olası yoldan biri olarak görülebilir. Bilinçli farkındalık temelli teknikler, giderek artan şekilde sanat terapisine entegre edilmektedir. Travmayı başarıyla tedavi etmiş sanat terapistleri üzerine yapılan araştırmalarda, sanat yapım sürecinden önce danışanlara gevşeme tekniklerinin ve öz-kabul fikirlerinin kazandırılmasının sürecin etkili olabilmesi açısından gerekli olduğu açıkça ifade edilmiştir (Naff, 2014). Gevşeme teknikleri, düşünce ve duygu farkındalığı ile kabullenme gibi temel bileşenlerin farkındalığın özünü oluşturduğu dikkate alındığında, bu iki alanın birbirini tamamlayıcı nitelikte olduğu söylenebilir (Newland ve Bettencourt, 2020).

Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisiyle ilgili ilk çalışmalar kanser hastalarıyla olmakla birlikte son yıllarda farklı gruplarda kullanımı giderek yaygınlaşmaya başlamıştır. Kanser hastalarına uygulanan bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin anksiyete, depresyon, yorgunluk ve stres düzeyini belirgin olarak azalttığı, yaşam kalitesi, travma sonrası büyüme ve farkındalık düzeylerini iyileştirdiği bildirilmektedir (Jalambadani, Mahmoudi, Assarzadeh, Ghorbani ve Shegarf Nakhaie, 2025; Xunlin ve diğerleri, 2020). Diğer gruplarda kullanımına bakıldığında ise yetişkinlerde (Newland ve Bettencourt, 2020), üniversite öğrencilerinde (Beerse ve diğerleri, 2020), koroner arter hastalığı olan bireylerde

(Jang ve diğerleri, 2018), depresyon tanısı almış kadınlarda (Zahedzadeh ve Fard, 2018), migren hastalarında (Demir, Eryürek ve Savaş, 2024), çocuk ve adölesanlarda (Javadian ve diğerleri, 2025) duygu düzenleme ve başa çıkma becerilerini artırdığı, anksiyete, depresyon ve stres gibi psikolojik semptomları azalttığı belirtilmektedir.

Çoğu bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi çalışması altı ile on haftalık müdahale programlarından oluşurken, kısa süreli (1-2 hafta) uygulamaların dahi olumlu etkiler yarattığına dair kanıtlar bulunmaktadır (Ando, Kira ve Hayashida, 2016; Isis, Bokoch, Fowler ve Hass-Cohen, 2023). Örneğin, tek oturumluk bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi müdahalelerinin olumsuz duyguları azaltmada, farkındalık düzeyini ve yaratıcılığı artırmada etkili olduğu gösterilmektedir (Isis ve diğerleri, 2023). Başka bir çalışmada ise yalnızca iki seanslık kısa süreli uygulamanın kaygı, depresyon ve kafa karışıklığı gibi semptomlarda anlamlı düşüş sağladığı belirtilmektedir (Ando ve diğerleri, 2016).

Deprem gibi toplumsal düzeyde yıkıcı etkiler bırakan afet ortamlarında görev yapan hemşireler, yalnızca fiziksel değil, psikolojik açıdan da yoğun stres ve travma yükü altındadır. Ani ölümle karşılaşma, kaynak yetersizlikleri, yoğun bakım süreçleri ve kişisel kayıplar, hemşirelerde ikincil travma, tükenmişlik ve duygu düzenleme güçlükleriyle sonuçlanabilmektedir (Sehlikoğlu ve diğerleri, 2023). Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi uygulamalarının duygu düzenlemeyi destekleyici etkisi, semptomları azaltmanın yanı sıra bireylerin psikolojik sağlamlıklarını güçlendirmeye ve travmatik yaşantılarla işlevsel bir şekilde baş etmelerine katkı sağlamaktadır (Sökmen veWatters, 2016). Özellikle sözel ifadenin yetersiz kaldığı durumlarda sanat yoluyla yansıtma ve farkındalık becerilerinin eşzamanlı kullanımı etkili sonuçlar ortaya koymaktadır (Belkofer, Van Hecke ve Konopka, 2014; Naff, 2014). Bu yaklaşım, bastırılmış duyguların dışavurumunu kolaylaştırarak hemşirelerin kendilerini ifade etmelerini, travmalarla yüzleşmelerini ve öz-değer duygularını artırmalarını destelemektedir (Kalmanowitz ve Ho, 2017). Ayrıca yapılan araştırmalar bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin hemşirelerin tükenmişlik (Ho ve diğerleri, 2021) ve stres düzeyini azalttığını, duygu düzenleme becerilerini (Fayazi Pour ve diğerleri, 2024), farkındalık düzeyini, öz yeterlik duygusunu ve yaşam doyumunu anlamlı biçimde yükselttiğini ortaya koymaktadır (Kim ve Chang, 2022). Bu yönüyle bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi yalnızca duygu odaklı değil; aynı zamanda anlam ve kimlik bulma odaklı bir iyileşme alanı sunmakta; benlik algısı, öz-şefkat ve öz-yeterlik gibi koruyucu psikolojik kaynakları da desteklemektedir (Coholic ve Eys, 2016). Farkındalık ve

sanat terapisinin sistematik entegrasyonu olan bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi hem bireysel hem toplumsal travmalarla baş etmede bütüncül ve etkili bir iyileşme modeli sunmaktadır (Sigal, 2021). Duygu düzenleme, farkındalık, başa çıkma becerileri ve psikolojik esneklik gibi çok boyutlu psikolojik kaynakları harekete geçirmesi, onu hem klinik hem de afet sonrası müdahaleler için umut verici bir yaklaşım haline getirmektedir (Chong ve diğerleri, 2023). Özellikle deprem gibi kriz durumlarında görev yapan hemşirelerin ruh sağlığını desteklemede kısa ve uzun vadeli etkileri olabilecek, düşük maliyetli ve yaratıcı bir müdahale modeli olarak değerlendirilmelidir (Malchiodi, 2013; Prioli ve diğerleri, 2017). Bu bağlamda, bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin hem önleyici hem de iyileştirici potansiyeli göz önünde bulundurularak hemşirelik uygulamalarına entegrasyonu teşvik edilmelidir (Tjasink, Keiller, Stephens, Carr ve Priebe, 2023).

2.7. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği Bağlamında Bilinçli Farkındalık Temelli Sanat Terapisi Kullanımı

Konsültasyon-liyezon psikiyatrisi (KLP) hemşireliği hem hasta ve yakınlarına hem de meslektaşlarına psikoeğitim ve danışmanlık sağlayan, bütüncül yaklaşımı benimseyen bir klinik uzmanlıktır (Yıldırım ve Terakye, 2017). KLP hemşiresi, meslektaşlarına hem bireysel hem de grup düzeyinde psikolojik destek sunarak duygusal farkındalık, öz-yönetim becerileri, stresle baş etme kapasiteleri ve psikolojik esnekliklerini geliştirmelerine yardımcı olmaktadır. Bu sayede, mesleki tatminin artmasına ve tükenmişliğin azalmasına katkı sağlamaktadır (Çekiç, Demiray ve Yıldırım, 2024).

KLP hemşireliği müdahalelerinde bireysel farklılıklara duyarlı, düşük riskli, yaratıcı ve iyileşme odaklı yöntemlerin kullanımı önem kazanmaktadır (Rappaport ve Kalmanowitz, 2014). Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi, bu gereksinimleri karşılayan yenilikçi ve etkili bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır. Bu yaklaşım, sanatsal yaratıcılık aracılığıyla bireylerin dikkatlerini olumsuz düşüncelerden uzaklaştırmalarına, anda kalma becerilerini geliştirmelerine ve farkındalık uygulamalarıyla yargısız gözlem, öz-denetim ve öz-farkındalık kazanmalarına yardımcı olmaktadır. Bu süreç, hemşirelerin yoğun iş yükü ve duygusal talepler karşısında daha esnek, kabul edici ve öz-şefkatli bir tutum geliştirmelerini desteklemektedir (Ho ve ark., 2021; Rappaport ve Kalmanowitz, 2014).

Sanatsal dışavurum ile farkındalık uygulamalarının bileşimi, bireylere hem duygularını yapılandırma hem de güvenli bir biçimde travmatik yaşantılarla yüzleşme olanağı sağlamaktadır (Çataldaş ve ark., 2024; Peterson, 2014). KLP hemşireleri, bireysel ya da grup danışmanlığında bilinçli farkındalık temelli sanat terapisini psiko-eğitsel bir araç olarak uygulayarak meslektaşlarının ve hastalarının duygu düzenleme becerilerini, stresle baş etme kapasitelerini ve psikolojik dayanıklılıklarını güçlendirebilmektedir (Kim ve Chang, 2022). Ayrıca, bilinçli farkındalık temelli sanat terapisin ekip içi tükenmişlik, duygusal yorgunluk ve bakım yükü ile başa çıkmada etkili bir destek aracı olabileceği vurgulanmaktadır (Kim ve Chang, 2022). Sağlık çalışanlarıyla yürütülen bir çalışmada, bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi uygulamalarının stres düzeyinde azalma, dayanıklılık ve öz-şefkatte artma, farkındalık becerilerinde gelişme ve mesleki doyumda iyileşme sağladığı bildirilmiştir (Ho ve diğerleri, 2021).

KLP hemşireliğinde bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi hem hasta merkezli ruhsal destek süreçlerini zenginleştiren hem de hemşirelerin öz bakım ve tükenmişlikle başa çıkma stratejilerini güçlendiren bütüncül bir müdahale yöntemidir (Ho ve diğerleri 2021; Kim ve Chang, 2022). Bu doğrultuda, hemşirenin bakım verici ve terapötik değişim ajanı rolünü destekleyerek hem bireysel hem de örgütsel düzeyde ruhsal iyilik halinin sürdürülmesine katkı sağlayacağı ileri sürülebilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tasarımı

Araştırma deprem sonrası hemşirelere uygulanan bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin duygu düzenleme güçlüğü, tükenmişlik ve psikolojik esneklik düzeyine etkisini değerlendirmek amacıyla paralel grup randomize kontrollü deneysel tasarım ile yapılmıştır. Araştırma protokolü ClinicalTrials.gov (NCT06706505) veri tabanına kaydedilmiştir. Araştırma CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) Non Pharmacological Treatment kontrol listesi temel alınarak raporlanmıştır (Boutron, Altman, Moher, Schulz ve Ravaud, 2017).

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma, büyük ölçekli bir deprem yaşanan bir ildeki Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesi'nde depremden yaklaşık bir buçuk yıl sonra yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı 682 yataklı hastanede, çocuk ve erişkin servisleri ayrı olmak üzere dahili, cerrahi, onkoloji ve psikiyatri anabilim dalları ile sağlık hizmeti verilmektedir. Hemşireler yoğun olarak yatan hasta servislerinde, yoğun bakım servislerinde, ameliyathanelerde ve acil servislerde çalışmaktadır. Servislerde çalışan hemşirelerin çalışma düzenleri gündüz ve vardiyalı sistem olup, vardiya sistemi 08-16, 16-08, 08-20, 20-08 ve 08-08 olarak dönüşümlü şekilde sürdürülmektedir. Poliklinikler ve bazı özel bölümlerde görev alan hemşireler 08.00-16.00 veya 08.00-17.00 saatleri arasında çalışmaktadır. Hemşireler haftalık olarak ortalama 48 saat çalışmaktadır. Hastanede hemşirelerin ruh sağlığını geliştirmeye yönelik aktif bir psikolojik destek programı yürütülmemektedir.

Araştırmanın girişimi kurumda bulunan, bir toplantı salonunda gerçekleştirilmiştir. Her oturum öncesi araştırmacı tarafından, oturma düzeninin grup terapisine uygun şekilde olması için masa etrafına her katılımcıya kişisel alan sağlayacak şekilde sandalyelerin yerleştirilmesi, materyallerin masa üzerine her katılımcının erişebileceği şekilde yerleştirilmesi gibi oda düzenlemeleri yapılmış ve havalandırma, ısı dengesi gibi fiziksel koşullar kontrol altına alınmıştır.

3.3. Araştırmanın Çalışma Grubu

Araştırmanın evrenini büyük ölçekli bir deprem yaşanan bir ildeki Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde çalışan hemşireler oluşturmuştur (N= 500). Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında güç analizi yapılmıştır. Bu araştırmanın hipotezlerine uygun olarak benzer bir araştırmanın (Çelik ve Kılınç, 2022) tükenmişlik değişkeni temel alınmıştır. Buna göre, örneklem büyüklüğü α= 0,05, 1-β= 0,95 güç ve d= 1,109 etki büyüklüğü ile en az 38 kişi olarak hesaplanmıştır. Literatürde benzer örneklem grubunu içeren çalışmalarda, kayıp oranının %10-30 arasında olduğu görülmektedir (Emadikhalaf, Ghods, Sotodeh-Asl, Mirmohamadkhani ve Vaismoradi, 2023; Liu ve diğerleri, 2023; Ozawa ve diğerleri, 2022). Olabilecek kayıplar nedeniyle örneklem yaklaşık %20 oranında artırılarak araştırmaya 46 hemşire dahil edilmiştir.

Araştırmaya uygunluk için değerlendirilen hemşireler arasından (n=500), bilinçli farkındalık ile ilgili bir eğitimine katılmış olan (n=3), bireysel psikoterapi almış ve alıyor olan (n=14), araştırmaya katılım için gönüllü olmayan (n=47), oturumlara düzenli katılamayacak olan (n=137), ve ulaşılamayan (n=23) hemşireler araştırmadan dışlanmıştır. Dahil edilme kriterlerini karşılayan hemşireler (n=276) arasından randomizasyon ile 46 hemşire örnekleme dahil edilmiştir. Araştırmada girişim grubu 23, kontrol grubu 23 hemşire ile çalışma grubu oluşturulmuştur. Araştırma girişim grubunda 21 ve kontrol grubunda 23 hemşire olmak üzere toplam 44 hemşire ile tamamlanmıştır (Şekil 3.1). Araştırma sonrası yapılan güç analizinde, α= 0,05 ve %95 güven aralığında araştırmanın gücünün %99,9 olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu göstermektedir.

<u>Araştırmaya dahil edilme kriterleri</u>

- Hemşire olarak görev yapma
- 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş merkezli depremleri deneyimlemiş olma
- 18-65 yaş arasında olma
- En az üç ay süreyle depremden etkilenmiş bireylere aktif bakım verme
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olma

Araştırmaya dışlanma kriterleri

- Sanat terapi ve/veya bilinçli farkındalık ile ilgili bir eğitim veya bireysel/grupla başka bir psikoterapi almış ya da alıyor olma
- Oturumlara etkili katılım göstermeye, ölçekleri anlamaya ve doldurmaya engel olacak bir durumu olma

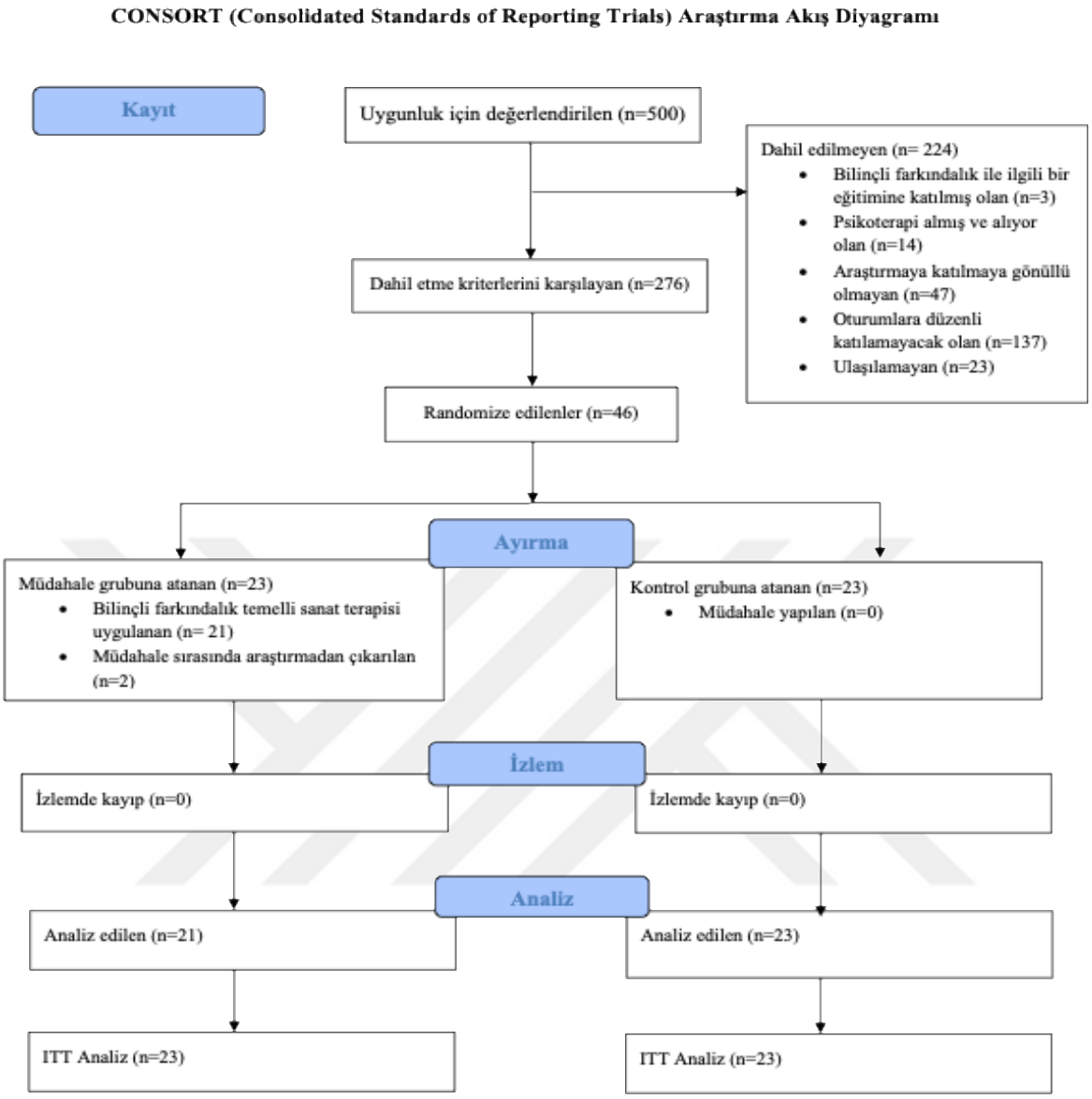
Araştırmadan çıkarılma kriterleri

- Herhangi bir nedenle üst üste iki kez oturumlara katılmama/katılamama
- Araştırmanın herhangi bir aşamasında çalışmadan çekilmeyi isteme

3.4. Randomizasyon ve Yanlılığın Önlenmesi

Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin girişim ve kontrol gruplarına atanması tabakalı ve tabaka içinde basit randomizasyon yöntemi ile yapılmıştır. Gruplar arasında benzerliği sağlamak için hemşireler cinsiyete göre iki tabakaya (kadın, erkek) ayrılmıştır. Araştırmaya dahil edilen 46 hemşire istatistik uzmanı tarafından Excel tablosunda numaralandırılmış, ardından https://www.randomizer.org/ sitesinde yer alan veriler girilerek iki grup oluşturulmuştur. Excel tablosundaki numaralar ile sitede yer alan numaralar eşleştirilmiştir. Gruplar "A" ve "B" olarak adlandırılmıştır. Hemşirelerin örnekleme dahil edilmesinde, girişim ve kontrol gruplarına atanmasında bağımsız bir istatistik uzmanından destek alınmıştır. Araştırmacı katılımcıların gruplarının belirlenmesi sürecinde yer almamıştır.

Araştırmanın doğası gereği, girişimi uygulayan araştırmacının ve katılımcıların körlemesi mümkün olmamaktadır. Araştırmada seçim yanlılığını önlemek için ön test hemşirelere randomizasyon öncesinde uygulanmış, hemşireler girişim ve kontrol gruplarına randomizasyon yöntemiyle atanmıştır. Araştırmadan elde edilen veriler veri tabanına Grup A ve Grup B şeklinde kodlanarak aktarılmıştır. Verilerin analizi ve raporlanması yapıldıktan sonra grupların kodları açıklanmıştır. Böylece saptama yanlılığı, istatistiksel yanlılık ve raporlama yanlılığı kontrol edilmiştir. Eksilme yanlılığını önlemek için Intention-to-Treat (ITT) analizi yapılmıştır.



Şekil 3.1. CONSORT akış diyagramı

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

- Bağımsız değişken: Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi
- Sonuç değişkenleri: Duygu düzenleme güçlüğü, tükenmişlik, psikolojik esneklik puanları

3.6. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri Katılımcı Bilgi Formu (EK-1), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Form (DDGÖ-16) (EK-2), Maslach Tükenmişlik Ölçeği (EK-3) ve Psikolojik Esneklik Ölçeği (EK-4) ile toplanmıştır.

3.6.1. Katılımcı Bilgi Formu

Katılımcı Bilgi Formu katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, çalışma süresi ve şekli, depremzedelere bakım verme durumu, kurumda bulunma şekli ve depremde maddi ya da manevi kayıp yaşama durumunu belirlemeye yönelik araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda (Mattei ve ark., 2017; Uzun ve Mayda, 2020) oluşturulmuştur.

3.6.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Gratz ve Roemer (2004) tarafından bireylerin duygu düzenleme güçlüklerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiş; kısa formu Bjureberg ve arkadaşları (2016) tarafından oluşturulmuştur. Türkçe uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yiğit ve Guzey Yiğit (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçek, 5'li Likert yapıda (1 = Hemen hemen hiçbir zaman, 5 = Hemen hemen her zaman) olup 16 maddeden oluşmaktadır. Orijinal ölçekte ve Türkçe formunda Cronbach Alfa değeri 0,92 olarak bulunmuştur. Ölçek beş alt boyuttan oluşmaktadır: Kabul etmeme (9., 10., 13. maddeler), açıklık (1., 2. maddeler), amaçlar (3., 7., 15. maddeler), stratejiler (5., 6., 12., 14., 16. maddeler) ve dürtü (4., 8., 11. maddeler). Ölçekte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 16 ile 80 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi duygu düzenleme güçlüğü düzeyinin arttığını göstermektedir.

3.6.3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach Tükenmişlik Ölçeği, Maslach ve Jackson (1981) tarafından tükenmişlik düzeyini ölçmek amacıyla geliştirilmiş; Türkçe uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ergin (1993) tarafından yapılmıştır. Ölçek 22 maddeden oluşan 5'li Likert yapıdadır (0 = Hiçbir zaman, 4 = Her zaman). Orijinal ölçekte Cronbach Alfa katsayıları; duygusal tükenme için 0,90; duyarsızlaşma için 0,79 ve kişisel başarı için 0,71'dir. Türkçe uyarlamada ise bu değerler sırasıyla 0,83; 0,65 ve 0,72 olarak bulunmuştur. Genel ölçek için Cronbach Alfa

katsayısı 0,93'tür. Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır: Duygusal tükenme (1., 2., 3., 6., 8., 13., 14., 16., 20. maddeler), kişisel başarı (4., 7., 9., 12., 17., 18., 19., 21. maddeler) ve duyarsızlaşma (5., 10., 11., 15., 22. maddeler). Duygusal tükenme ve duyarsızlaşma olumsuz ifadelerden, kişisel başarı ise olumlu ifadelerden oluşmaktadır. Bu nedenle kişisel başarı boyutundaki maddeler ters puanlanmaktadır. Ters puanlandığında kişisel başarıda azalma olarak değerlendirilmektedir. Her alt boyut ayrı ayrı puanlanmakta ve yorumlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar, duygusal tükenme için 0-36, duyarsızlaşma için 0-20 ve kişisel başarıda azalma için 0-32 arasında değişmektedir. Her bir alt boyut için puanların artması tükenmişliğin arttığını göstermektedir.

3.6.4. Psikolojik Esneklik Ölçeği

Psikolojik Esneklik Ölçeği, Francis, Dawson ve Golijani Moghaddam (2016) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlama, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Karakuş ve Akbay (2020) tarafından yapılmıştır. Uyarlama çalışması, yetişkinlerde psikolojik esneklik düzeyini ölçmek amacıyla 37 maddelik deneme formu üzerinden gerçekleştirilmiş olup; nihai form 28 maddeden oluşmakta ve 7'li Likert tipi (1=Hiç katılmıyorum, 7=Tamamen katılıyorum) değerlendirme yapılmaktadır. Orijinal ölçekte Cronbach Alfa değeri 0,91, Türkçe formunda ise 0,79 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları değer ve değer doğrultusunda davranış (1., 7., 9., 13., 16., 19., 21., 26., 27., 28. maddeler), anda olma (8., 14., 18., 20., 22., 23., 25. maddeler), kabul (2., 3., 5., 6., 24. maddeler), bağlamsal benlik (4., 10., 12. maddeler) ve ayrışma (11., 15., 17. maddeler) şeklindedir. Ölçekte 2., 3., 5., 6., 8., 18., 20., 22., 23., 24. ve 25. maddeler ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek puanlar 28 ile 196 arasında değişmektedir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi, psikolojik esneklik düzeyinin arttığını göstermektedir.

3.7. Araştırmanın Hazırlık Süreci

3.7.1. Araştırmacının hazırlığı

Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi programını uygulayacak olan araştırmacı bilinçli farkındalık ve sanat terapisi alanında kurs ve sertifika programına katılmıştır. Araştırmacı "Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı" ve "Sanat Terapi Uygulayıcı" sertifikalarına sahiptir (EK-6).

3.7.2. Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi programın oluşturulması

Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi programı oturumları araştırmacının katıldığı eğitimler, atölye çalışmaları ve literatürden yararlanılarak (Atalay, 2019; Germer ve Neff, 2020; Güner ve Dinçer Genç, 2019; Haeyen, 2018; Rappaport ve Kalmanowitz, 2014) araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Sanat terapisi teknikleri ve bilinçli farkındalık öğretileri birleştirilerek oturumlar geliştirilmiştir. Oturumların kapsam geçerliği için alanda uzman kişilerden uzman görüşü alınmış ve gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi programı, toplamda beş oturumdan oluşmuş ve her oturum 90-120 dakika aralığında sürmüştür. Her oturum için bir tema belirlenmiş ve yönergeler oluşturulmuştur. Oturumların konu başlıkları sırasıyla öz farkındalık, beden farkındalığı, öz şefkat, kabul ve şükran duymaktır.

Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi programının kapsam geçerliliği

Programın kapsam geçerliliği için tüm oturumların içeriği 01 Mayıs 2024 tarihinde Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalında öğretim üyesi olan altı uzmanın görüşüne sunulmuştur. Uzmanlara tüm oturum basamaklarının yer aldığı bir puanlama formu iletilmiş ve içeriğin anlaşılırlık ve uygunluk yönünden 1- 4 arasında ["uygun değil (1 puan)", "uygun şekle getirilmesi gerekli (2 puan)", "uygun ancak ufak değişiklik gerekli (3 puan)" ve "çok uygun (4 puan) "] değerlendirilmesi istenmiştir. Uzmanlardan gelen görüşler doğrultusunda oturumlar gözden geçirilerek gerekli değişiklikler yapılmış ve 25 Mayıs 2024 tarihinde kapsam geçerliği aşaması sonlandırılmıştır. Uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde Kapsam Geçerlik İndeksi (KGİ) kullanılmıştır. Oturumların her bir maddesi için Kapsam Geçerlik Oranlarının (KGO) ortalaması alınarak KGİ hesaplanmıştır. Her bir maddeyi değerlendirirken "Çok Uygun" veya "Uygun ancak ufak değişiklik gerekli" seçeneğini işaretleyen uzmanların sayısı toplam uzman sayısına bölünerek her maddeye ilişkin KGİ elde edilmektedir.

Altı uzman, her bir oturumda bulunan beş maddenin tamamı için "madde uygun ancak ufak değişiklik gerekli (3 puan)" ve "çok uygun (4 puan)" cevaplarını vermiştir. Veneziano ve Hooper (1997) tarafından oluşturulan, α=0,05 anlamlılık düzeyinde kapsam geçerlik oranları için minimum değerler tablosundan bakılarak minimum değer 0,99 (Çizelge 3.1.) olarak belirlenmiştir. Bu çalışmadaki bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi programının bütün

oturumlarının KGİ'si 1 olarak bulunmuştur. KGİ>KGO (0,99) olduğu için oluşturulan programın kapsam geçerliği istatistiksel olarak anlamlı olarak değerlendirilmiştir. Uzmanların önerileri doğrultusunda bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi programına son şekli verilmiştir.

Çizelge 3.1. Kapsam geçerlik oranları minimum değerler

Uzman Sayısı	Minimum Değer	Uzman Sayısı	Minimum Değer
5	0,99	13	0,54
6	0,99	14	0,51
7	0,99	15	0,49
8	0,78	20	0,42
9	0,75	25	0,37
10	0,62	30	0,33
11	0,59	35	0,31
12	0,56	40 ve üzeri	0,29

(α=0,05 anlamlılık düzeyinde).

3.7.3. Ön uygulama

Araştırmanın ön uygulaması olarak, araştırmanın yürütüldüğü Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde ayaktan tedavi üniteleri ve polikliniklerde çalışan gönüllü hemşirelerden oluşturulan 8 kişilik bir gruba beş oturum yapılandırılmış bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi haftada iki oturum olmak üzere uygulanmıştır. Ön uygulamada programın hemşireler için uygunluğu, oturum içeriğinin yoğunluğu ve oturumların süresi değerlendirilmiştir. Ön uygulama sonuçlarına göre oturum içeriklerinde değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulamadan elde edilen sonuçlar çalışmaya dahil edilmemiştir.

3.8. Araştırmanın Uygulama Süreci

Araştırmanın veri toplama ve uygulama süreci Eylül 2024-Mayıs 2025 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Girişimi uygulama süreci ise Ekim-Kasım 2024 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir. Etik onay ve kurum izni alındıktan sonra kurumda görev yapan hemşireler araştırmaya uygunluk kriterleri açısından değerlendirilmiştir. Araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan hemşireler arasından randomizasyon ile atanan 46 hemşireye araştırmanın kapsamı ve süreci hakkında bilgilendirme yapılmış, gönüllü olan hemşirelere bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatılmıştır. Hemşirelere Katılımcı Bilgi Formu,

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Form (DDGÖ-16), Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Psikolojik Esneklik Ölçeği (ön test) uygulanmıştır.

Ön test ölçümleri tamamlandıktan sonra katılımcılar tabakalı ve tabaka içinde basit randomizasyon ile girişim (n= 23) ve kontrol (n= 23) gruplarına ayrılmıştır. Girişim tamamlandıktan sonraki hafta içerisinde (son test), üçüncü (ilk izlem) ve altıncı (ikinci izlem) ay sonra girişim ve kontrol grubuna Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Form (DDGÖ-16), Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Psikolojik Esneklik Ölçeği uygulanmıştır. Veri toplama araçları kapalı zarf içinde hemşirelere verilmiş, araştırmacı gözetiminde doldurmaları ve kapalı zarf içinde teslim etmeleri istenmiştir. Veri toplama araçlarını yanıtlama süresi 15-20 dakikadır. Araştırmanın akış şeması Şekil 3.2.'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

3.8.1. Girişim

Araştırmada bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi uygulanmıştır. Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi, danışanların duygu düzenleme becerilerini geliştirmelerini, psikolojik esneklik kazanmalarını ve stresle başa çıkma becerilerini geliştirmek amacıyla bilinçli farkındalık ve yaratıcı sanatların entegrasyonuyla uygulanan bütüncül ve deneyimsel bir yaklaşımdır (Rappaport ve Kalmanowitz, 2014). Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi oturumları ısınma, uygulama ve paylaşım olarak üç aşamada gerçekleştirilmiştir. Oturumlarda özetleme, içerik ve duygu tepkisi, açık uçlu sorular kullanma ve aktif dinleme gibi terapötik iletişim becerilerinden yararlanılmıştır. Ayrıca oturumlarda bilinçli farkındalık egzersizleri (nefesin farkındalığı, beden taraması, oturma, yürüme meditasyonları, 3-4-5 nefes egzersizi), hareket, masal ve öykü anlatımı, şiir, müzik, resim, imgeleme, kil ve yaratıcı yazı yazma yöntem ve teknikleri kullanılmıştır. Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi oturumları Çizelge 3.2' de ayrıntılı bir şekilde verilmiştir.

3.8.2. Girişim grubu

Girişim grubuna Ekim- Kasım 2024 tarihleri arasında beş oturumdan oluşan bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi gerçekleştirilmiştir. Müdahalenin verimliliği artırmak için girişim grubunda yer alan katılımcılar basit rastgele randomizasyon ile üç gruba ayrılmıştır. Müdahale haftada bir kez 90-120 dakikalık oturumlar şeklinde uygulanmıştır. 1. grup 7 kişi

(pazartesi günleri), 2. grup 8 kişi (çarşamba günleri) ve 3. grup 8 kişi (cuma günleri) olacak şekilde her grupla beş oturum gerçekleştirilmiştir. Tüm oturumlar mesai dışı saatlerde yapılmıştır. Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi oturumları yüz yüze, oval şekilde oturma düzeni olan, uyaranın olmadığı, yeterince aydınlatma ve havalanmanın olduğu bir salonda gerçekleştirilmiştir. Masada her katılımcı için sanat aktivitelerini yapacağı yeterli bir alan sağlanmıştır. Ayakta yapılan farkındalık egzersizleri için oda içerisinde yeterli boş alan mevcuttu. Her bir oturumun içeriğindeki yönergelere uygun olarak kağıt, kalem, çeşitli türde boyalar, kil, makas, yapıştırıcı gibi materyaller girişim öncesinde masada hazır bulundurulmuştur. Araştırmacı tarafından girişim grubuna her oturumdan bir gün önce ve oturum sabahında olmak üzere iki kez hatırlatma yapılmıştır. Oturumlar tamamlandıktan sonra yiyecek ve içecek ikramı yapılmıştır.

Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi oturumları (Çizelge 3.2) aşağıdaki gibi yürütülmüştür.

Birinci oturum (öz farkındalık)

İlk oturumda grup üyelerinin tanışması, grup kurallarının oluşturulması ve sürece uyumlarının sağlanması amaçlanmıştır. Üyelerin kendilerini ifade etmelerine, zıt duygu ve davranışlarını fark etmelerine ve anda kalma becerilerinin gelişmesine yönelik farkındalık ve yaratıcı sanat etkinlikleri uygulanmıştır. Deneyimlerin paylaşılması, geribildirim alınması ve oturumun özetlenmesinin ardından üyelere ev uygulaması (meditasyon ses kaydı) verilerek oturum sonlandırılmıştır (EK-12).

İkinci oturum (beden farkındalığı)

Grup üyelerinin bedenlerinden gelen duyumların farkına varmalarını, bedenleriyle ilgili duygu ve düşüncelerini keşfetmelerini sağlamak hedeflenmiştir. Oturum duygudurum kontrolü, önceki oturumun değerlendirilmesi ve ev uygulamalarının gözden geçirilmesi ile başlamıştır. Farkındalık temelli hareket çalışmaları, beden taraması meditasyonu ve yaratıcı ifade teknikleri kullanılmıştır. Deneyimlerin paylaşılması, geribildirim alınması ve oturumun özetlenmesinin ardından ev uygulaması (meditasyon ses kaydı) verilmiştir.

Üçüncü oturum (öz şefkat)

Grup üyelerinin görülen ve görülmeyen yönlerini fark ederek kendilerine karşı şefkat geliştirmeleri hedeflenmiştir. Oturum duygudurum kontrolü, önceki oturumun değerlendirilmesi ve ev uygulamalarının gözden geçirilmesi ile başlamıştır. Öz şefkat bileşenleri hakkında bilgilendirme yapılmış, imgeleme ve yaratıcı sanat çalışmalarıyla içsel deneyimler ifade edilmiştir. Deneyimlerin paylaşılması, geribildirim alınması ve oturumun özetlenmesinin ardından ev uygulaması (meditasyon ses kaydı) verilmiştir.

Dördüncü oturum (kabul)

Grup üyelerinin zorlayıcı duygularını fark etmeleri, tanımlamaları ve kabul etmeleri amaçlanmıştır. Oturum duygudurum kontrolü, önceki oturumun değerlendirilmesi ve ev uygulamalarının gözden geçirilmesi ile başlamıştır. Meditasyon, hikâye ve şiir aracılığıyla farkındalık çalışmaları yapılmış, yaratıcı malzemeler kullanılarak duyguların somutlaştırılması sağlanmıştır. Deneyimlerin paylaşılması, geribildirim alınması ve oturumun özetlenmesinin ardından ev uygulaması (meditasyon ses kaydı) verilmiştir.

Beşinci oturum (şükran duymak)

Grup üyelerinin kendilerine ve yaşamlarına yönelik şükran duygularını artırmaları, grup sürecinin güvenli bir şekilde sonlandırılması hedeflenmiştir. Oturum duygudurum kontrolü, önceki oturumun değerlendirilmesi ve ev uygulamalarının gözden geçirilmesi ile başlamıştır. Masal, meditasyon ve yaratıcı ifade teknikleriyle şükran teması işlenmiştir. Deneyimlerin paylaşılması, geribildirim alınması ve oturumun özetlenmesinin ardından tüm oturumlara ilişkin genel değerlendirme yapılmıştır. Üyelerin oturumlar boyunca edindikleri en önemli kazanımları fark etmeleri ve geleceğe taşımaları amacıyla gerçekleştirilen anlamlı sonlandırma etkinliği ile oturum sonlandırılmıştır.

Çizelge 3.2. Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi oturumları

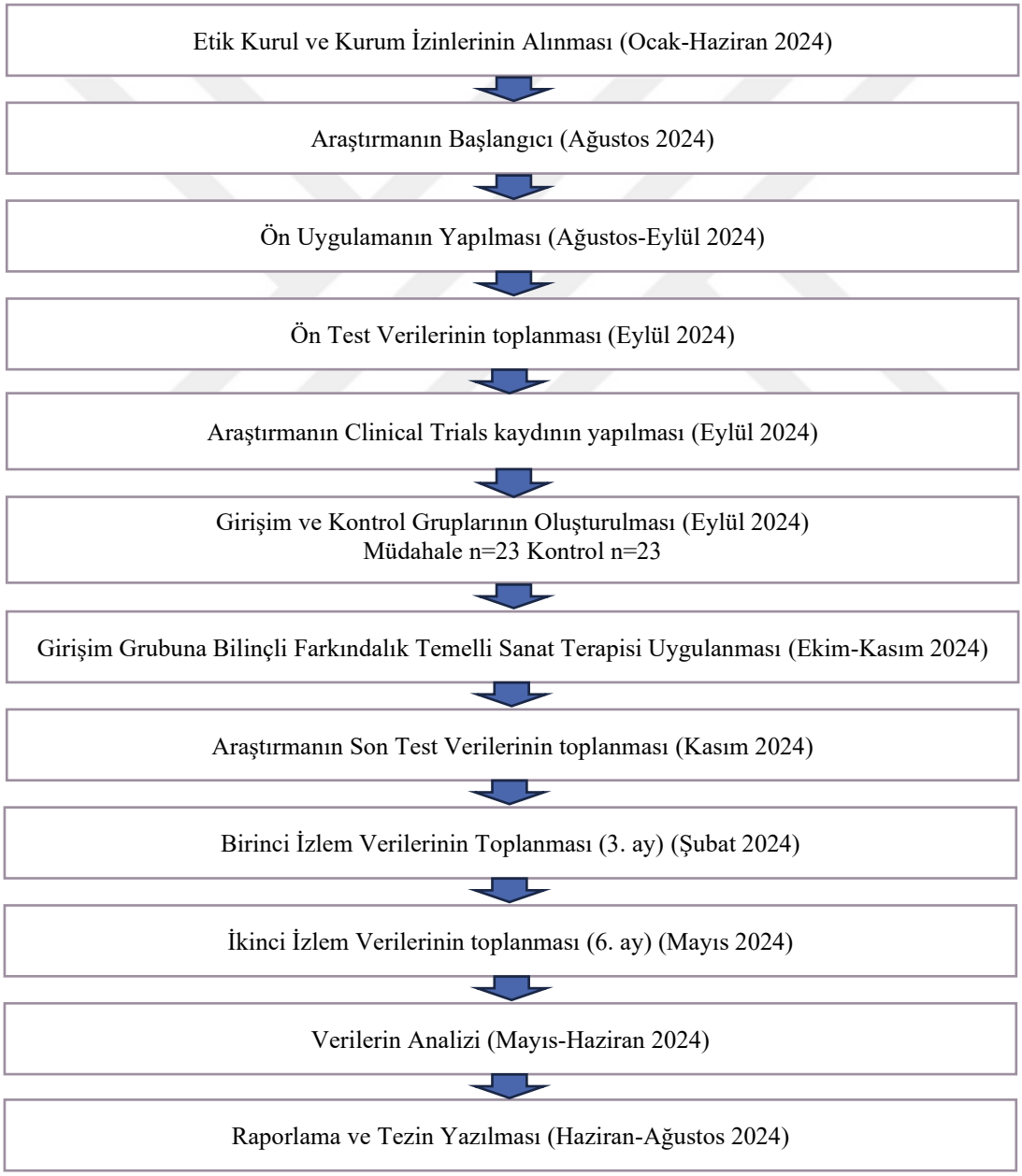
Görüşme Aşaması	Amaç	Hedefler	Uygulanan Teknikler
1.Oturum: Öz Farkındalık	• Grup üyelerinin tanışmasını ve grup içi uyumu sağlamak • Grup üyelerinin öz farkındalık ve anda kalma becerilerini geliştirmek • Grup içinde güvenli ve destekleyici bir ortam oluşturmak	• Grup üyeleri, hazırlık aşamasında belirlenen grup kurallarını sıralar. • Grup üyeleri, kendi katkılarıyla yeni grup kuralları oluşturur. • Grup üyeleri, bilinçli farkındalık ve sanat terapisi uygulamalarını tanımlar. • Grup üyeleri, sanat terapinin farkındalık ve ifade becerileri üzerindeki yararlarını açıklar. • Grup üyeleri, zıt duygular ve deneyimlerini görsel ve işitsel ifade yoluyla keşfeder. • Grup üyeleri, ortak bir grup ürünü ortaya çıkarır. • Grup üyeleri, deneyimlerini grup ile paylaşır.	• Tanışma etkinliği (isim-sıfat çalışması) • Sözel anlatım • Soru-cevap • Farkındalık uygulamaları (Kuru üzüm egzersizi, nefes farkındalığı meditasyonu) • Sanatsal uygulamalar (Müzik, resim, yaratıcı yazı) • Deneyim paylaşımı • Terapötik iletişim becerileri (Aktif dinleme, empati kurma, açık uçlu sorular sorma, duyguları yansıtma doğrulama, sessizlik kullanma, netleştirme ve özetleme, yargılamadan kabul)
2.Oturum: Beden Farkındalığı	• Grup üyelerinin bedenlerinden gelen duyumların farkına varmalarını sağlamak • Grup üyelerinin anda kalma ve farkındalık becerilerini geliştirmek	• Grup üyeleri, bedenlerinden gelen duyumları fark eder ve ifade eder. • Grup üyeleri, farkındalık uygulamalarıyla şimdiki anda kalma farkındalığını deneyimler. • Grup üyeleri, bedenleriyle ilgili duygularını görsel sanatlar aracılığıyla ifade eder. • Grup üyeleri, bedenleriyle kurdukları sembolik diyaloğu yazarak içsel deneyimleri paylaşır.	• Farkındalık uygulamaları (Beden taraması meditasyonu) • Sanatsal uygulamalar (Öykü anlatımı, resim, yaratıcı yazı) • Deneyim paylaşımı • Terapötik iletişim becerileri (Aktif dinleme, empati kurma, açık uçlu sorular sorma, duyguları yansıtma doğrulama, sessizlik kullanma, netleştirme ve özetleme, yargılamadan kabul)
3.Oturum Öz Şefkat	• Grup üyelerinin kendilerini ve içsel yönlerini fark etmelerini sağlamak • Grup üyelerinin öz şefkat ve kendine karşı anlayış geliştirmelerini desteklemek	• Grup üyeleri, öz şefkat kavramını ve bileşenlerini tanımlar. • Grup üyeleri, imgeleme çalışması ile kendilerini sembolize eder. • Grup üyeleri, maske çalışması ile içsel deneyimlerini görsel olarak ifade eder. • Grup üyeleri, ortaya çıkardıkları ürün ile yaşamları arasındaki bağı keşfeder. • Grup üyeleri, deneyimlerini grup ile paylaşır.	• Sözel anlatım • Farkındalık uygulamaları (3-4-5 nefes egzersizi) • Sanatsal uygulamalar (İmgeleme, maske çalışması, yaratıcı yazı • Deneyim paylaşımı • Terapötik iletişim becerileri (Aktif dinleme, empati kurma, açık uçlu sorular sorma, duyguları yansıtma doğrulama, sessizlik kullanma, netleştirme ve özetleme, yargılamadan kabul)

Çizelge 3.2. (devam) Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi oturumları

Görüşme Aşaması	Amaç	Hedefler	Uygulanan Teknikler
4.Oturum Kabul	• Zorlayıcı duyguların fark edilmesini ve kabul edilmesini sağlamak • Grup üyelerinin baş etme becerilerini artırmak	• Grup üyeleri, zorlayıcı duygularını ifade eder. • Grup üyeleri, bu duyguların tetikleyicilerini ve tepkilerini fark eder. • Grup üyeleri, şiir, hikâye ve yaratıcı malzemelerle duygularını somutlaştırır. • Grup üyeleri, baş etme stratejilerini deneyimleyip paylaşır. • Grup üyeleri, deneyimlerini grup ile paylaşır.	• Sözel anlatım • Farkındalık uygulamaları (Oturma meditasyonu) • Sanatsal uygulamalar (Öykü anlatımı, kil ile serbest/amaçlı çalışma, şiir okuma) • Deneyim paylaşımı • Terapötik iletişim becerileri (Aktif dinleme, empati kurma, açık uçlu sorular sorma, duyguları yansıtma doğrulama, sessizlik kullanma, netleştirme ve özetleme, yargılamadan kabul)
5.Oturum Şükran Duymak	• Grup üyelerinin şükran duygusunu artırmak • Grup üyelerinin oturum süresince edindikleri kazanımları fark etmelerini sağlamak • Grup sürecini güvenli ve olumlu bir şekilde sonlandırmak	• Grup üyeleri, şükran kavramını tanımlar. • Grup üyeleri, anlatılan masaldan yola çıkarak kendi metaforlarını oluşturur. • Grup üyeleri, oluşturdukları figürlerine yönelik duygu ve düşüncelerini yazılı olarak ifade eder. • Grup üyeleri, yaşamlarında minnettar oldukları en az iki deneyimi fark ederek paylaşır. • Grup üyeleri, deneyimlerini grup ile paylaşır. • Grup üyeleri, oturumlar boyunca edindikleri üç önemli kazanımı fark ederek paylaşır.	• Sözel anlatım • Farkındalık uygulamaları (Yürüme meditasyonu) • Sanatsal uygulamalar (Masal anlatımı, imgeleme, yaratıcı yazı) • Deneyim paylaşımı • Sonlandırma etkinliği (Üç Değerli Şey etkinliği)

3.8.3. Kontrol grubu

Araştırma sürecinde kontrol grubuna bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi ya da herhangi bir girişim uygulanmamıştır. Girişim ve kontrol grubuna ön test, son test, üçüncü ay ve altıncı ay izlem testleri eş zamanlı olarak uygulanmıştır. Girişim ve kontrol gruplarının altıncı ay izlem testleri tamamlandıktan ve araştırma sonlandıktan sonra, kontrol grubunda katılmaya gönüllü olan beş kişiye beş haftalık bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi uygulanmıştır.



Şekil 3.2. Araştırmanın akış şeması

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows sürüm 28.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında G*Power 3.1.9.7 programı kullanılmıştır. Verilerin normallik dağılımı Shapiro Wilk testi ve basıklık/çarpıklık ±1,5 değerleri, histogramlar ve Q-Q plot değerleri ile incelenmiştir. Değerlendirmeler veri setinin normal dağılım varsayımlarını karşıladığını göstermiştir. Sürekli değişkenler bağımsız gruplarda t testi, kategorik değişkenler Ki-kare testi ya da Fisher's Exact Test ile karşılaştırılmıştır. Girişim ve kontrol gruplarına ait ölçümlerin grup, zaman ve grup*zaman etkileşimini incelemek için tekrarlı ölçümler iki yönlü karma desenli varyans analizi yapılmıştır. İki yönlü karma desenli varyans analizi uygulanmadan önce gereken varsayımlar karşılanmıştır. Analiz sonucu girişim ve kontrol grupları (grup değişkeni) ile girişim öncesi, sonrası, birinci ve ikinci izlem ortalama puanları (ölçüm değişkeni) arasında anlamlı bulunan etkileşimi incelemek amacıyla "Bonferroni çoklu karşılaştırma testi" yapılmıştır. Etki büyüklüğünün hesaplanmasında kısmi eta kare değeri (≥ 0,01 küçük etki, ≥ 0,06 orta etki, ≥ 0,14 büyük etki) kullanılmıştır (Cohen ve Dacanay, 1992). Araştırmada randomizasyonun etkisini korumak için Intention-To-Treat (ITT) analizi yapılmıştır. Eksik verilerin tamamlanmasında linear interpolasyon tekniği kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak $p<0,05$ kabul edilmiştir.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Gazi Üniversitesinin Etik Komisyonundan (16.04.2024 tarih/07 sayı) (EK-7) ve araştırmanın yürütüleceği Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nden yazılı izin alınmıştır (EK-8). Çalışmada kullanılacak veri toplama araçları için geçerlik güvenirlik çalışmasını yapan yazarlardan e-posta aracılığı ile izin alınmıştır (EK-9, EK-10, EK-11). Uygulamaya başlamadan önce araştırmaya katılacak hemşirelere araştırmanın kapsamı ve uygulama sürecine ilişkin bilgilendirme yapıldıktan sonra tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır (EK-5). Araştırmada Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyulmuştur. Araştırma sonunda kontrol grubundaki hemşirelerden gönüllü olanlara girişim grubuna uygulanan bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi programı uygulanmıştır.

4. BULGULAR

Deprem sonrası hemşirelere uygulanan bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin duygu düzenleme güçlüğü, tükenmişlik ve psikolojik esneklik üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen hemşireler arasından (n=46), iki hemşire üst üste ikiden fazla kez oturumlara katılmadıkları için araştırmadan çıkarılmıştır. Araştırma girişim grubu n=21, kontrol grubu n=23 olacak şekilde toplam 44 hemşire ile tamamlanmıştır (Çizelge 4.2).

Çizelge 4.1. Girişim ve kontrol grubunun tanıtıcı özellikleri (n= 46)

Tanıtıcı Özellikler	Girişim grubu (n= 23)		Kontrol grubu (n= 23)		İstatistiksel Analiz
Yaş (Ort. ±SS)	34,08±7,19		32,61±4,94		t= 0,812 p= 0,421
Çalışma yılı (Ort. ±SS)	11,08±6,17		10,60±4,63		t= 0,297 p= 0,768
	n	%	n	%	
Cinsiyet					
Kadın	22	95,7	22	95,7	***
Erkek	1	4,3	1	4,3	p= 0,999
Eğitim düzeyi					
Lise/ön lisans mezunu	4	17,4	6	26,1	$\chi2$ = 0,511
Lisans mezunu	19	82,6	17	73,9	p= 0,475
Medeni durum					
Bekar	6	26,1	3	13,0	***
Evli	17	73,9	20	87,0	p= 0,453
Çalışma şekli					
Vardiya	12	52,2	13	56,5	$\chi2$ = 0,088
Gündüz	11	47,8	10	43,5	p= 0,767
Daha önce depremzedelere bakım verme deneyimi					
Var	4	17,4	3	13,0	***
Yok	19	82,6	20	87,0	p= 0,999
Kurumda bulunma şekli					
Kurum kadrosu	22	95,7	21	91,3	***
Görevlendirme	1	4,3	2	8,7	p= 0,999
Depremde kayıp yaşama durumu					
Evet	20	87,0	19	82,6	***
Hayır	3	13,0	4	17,4	p= 0,999
Manevi kayıp (aile üyesi, akraba, yakın arkadaş vb.)	19	82,6	19	82,6	***
Evet	4	17,4	4	7,4	p= 0,999
Hayır					
Maddi kayıp (ev, araba, eşya vb.)					
Evet	8	34,8	10	45,3	$\chi2$ = 0,365
Hayır	15	65,2	13	56,5	p= 0,546

Ort.= Ortalama, SS= Standart sapma, t= Bağımsız gruplarda t testi, $\chi2$ = Ki-kare testi, *** Fisher's Exact Test

Girişim ve kontrol grubundaki hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular Çizelge 4.1'de sunulmuştur. Girişim ve kontrol grupları arasında yaş, çalışma yılı, cinsiyet, medeni durum, çalışma şekli, daha önce depremzedelere bakım verme durumu, kurumda bulunma şekli ve depremde kayıp yaşama yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Çizelge 4.2. Kayıplar sonrası girişim ve kontrol grubunun tanıtıcı özellikleri (n= 44)

Tanıtıcı Özellikler	Girişim grubu (n= 21)		Kontrol grubu (n= 23)		İstatistiksel Analiz
Yaş (Ort. ±SS)	33,14±6,39		32,61±4,94		t= 0,311 p= 0,757
Çalışma yılı (Ort. ±SS)	10,76±6,32		10,60±4,63		t= 0,092 p= 0,927
	n	%	n	%	
Cinsiyet					
Kadın	20	95,2	22	95,7	$\chi2$ = 0,004
Erkek	1	4,8	1	4,3	p= 0,999
Eğitim düzeyi					
Lise/ön lisans mezunu	3	14,3	6	26,1	$\chi2$ = 0,940
Lisans mezunu	18	85,7	17	73,9	p= 0,462
Medeni durum					
Bekar	5	23,8	3	13,0	$\chi2$ = 0,855
Evli	16	76,2	20	87,0	p= 0,448
Çalışma şekli					
Vardiya	10	47,6	13	56,5	$\chi2$ = 0,349
Gündüz	11	52,4	10	43,5	p= 0,763
Daha öncesinde depremzedelere bakım verme deneyimi					
Var	2	9,5	3	13.0	$\chi2$ = 0,135
Yok	19	90,5	20	87.0	p= 0,999
Kurumda bulunma şekli					
Kurum kadrosu	20	95,2	21	91,3	$\chi2$ = 0,267
Görevlendirme	1	4,8	2	8,7	p= 0,999
Depremde kayıp yaşama durumu					
Evet	19	90,5	19	82,6	***
Hayır	2	9,5	4	17,4	p= 0,666
Manevi kayıp (aile üyesi, akraba, yakın arkadaş vb.)					
Evet	19	90,5	19	82,6	***
Hayır	2	9,5	4	7,4	p= 0,686
Maddi kayıp (ev, araba, eşya vb.)					
Evet	7	33,3	10	45,3	$\chi2$ = 0,477
Hayır	14	66,7	13	56,5	p= 0,548

Ort.= Ortalama, SS= Standart sapma, t= Bağımsız gruplarda t testi, $\chi2$ = Ki-kare testi, *** Fisher's Exact Test

Girişim ve kontrol grubundaki hemşirelerin kayıplar sonrası sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular Çizelge 4.2'de sunulmuştur. Girişim ve kontrol grupları arasında yaş, çalışma yılı, cinsiyet, medeni durum, çalışma şekli, daha önce depremzedelere bakım verme durumu, kurumda bulunma şekli ve depremde kayıp yaşama yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Çizelge 4.3. Girişim ve kontrol grubunun duygu düzenleme, tükenmişlik ve psikolojik esneklik iki yönlü varyans analizi bulguları (n=44)

Ölçekler ve ölçümler	Girişim Grubu (n=21) Ort. (SS)	Kontrol Grubu (n=23) Ort. (SS)		Grup	Zaman	Grup* Zaman etkileşimi
Duygu Düzenleme Güçlüğü						
Ön test	38,00 (10,69)	32,78 (8,84)	F	0,386	4,819	8,351
Son test (6. hafta)	30,23 (6,54)	33,13 (6,54)	p	0,538	0,010	<0,001
Birinci izlem (3. ay)	29,85 (8,09)	35,91 (8,30)	η^2	0,009	0,103	0,166
İkinci izlem (6. ay)	34,09 (11,33)	36,34 (11,13)				
Tükenmişlik-Duygusal Tükenme						
Ön test	17,57 (5,63)	14,52 (5,99)	F	0,031	22,013	7,051
Son test (6. hafta)	18,28 (5,56)	19,21 (8,05)	p	0,862	<0,001	0,001
Birinci izlem (3. ay)	18,52 (4,97)	21,13 (6,86)	η^2	0,001	0,344	0,144
İkinci izlem (6. ay)	20,61 (5,42)	21,34 (6,99)				
Tükenmişlik-Duyarsızlaşma						
Ön test	6,95 (3,42)	5,82 (3,89)	F	0,005	1,863	3,211
Son test (6. hafta)	5,80 (2,82)	6,65 (3,74)	p	0,942	0,160	0,054
Birinci izlem (3. ay)	5,95 (2,94)	6,69 (3,32)	η^2	<0,001	0,042	0,071
İkinci izlem (6. ay)	7,09 (3,81)	6,91 (3,52)				
Tükenmişlik-Kişisel başarıda Azalma						
Ön test	11,09 (2,93)	12,00 (3,52)	F	3,537	2,395	1,760
Son test (6. hafta)	10,09 (3,19)	12,21 (3,94)	p	0,067	0,081	0,167
Birinci izlem (3. ay)	10,00 (3,25)	12,34 (2,94)	η^2	0,078	0,054	0,040
İkinci izlem (6. ay)	11,71 (2,88)	12,56 (2,95)				
Psikolojik Esneklik						
Ön test	128,33 (15,93)	132,95 (17,30)	F	0,617	5,745	6,449
Son test (6. hafta)	136,76 (17,03)	131,86 (13,84)	p	0,436	0,003	0,001
Birinci izlem (3. ay)	137,28 (16,28)	127,21 (13,95)	η^2	0,014	0,120	0,133
İkinci izlem (6. ay)	129,23 (17,09)	125,78 (16,93)				

Ort.= Ortalama, SS= Standart sapma, F= İki yönlü karma tasarım varyans analizi, η2= Kısmi eta kare

Girişim ve kontrol gruplarının duygu düzenleme güçlüğü, tükenmişlik ve psikolojik esneklik ölçeği ortalama puanları ve iki yönlü karma tasarım varyans analizi (ANOVA) bulguları Çizelge 4.3'te, Bonferroni çoklu karşılaştırma testi sonuçları Çizelge 4.4'te gösterilmiştir.

Çizelge 4.4. Girişim ve kontrol gruplarının girişim öncesi, sonrası, birinci ve ikinci izlem duygu düzenleme güçlüğü, tükenmişlik (duygusal tükenme) ve psikolojik esneklik ölçeği ortalama puanlarının Bonferroni çoklu karşılaştırma testi sonuçları

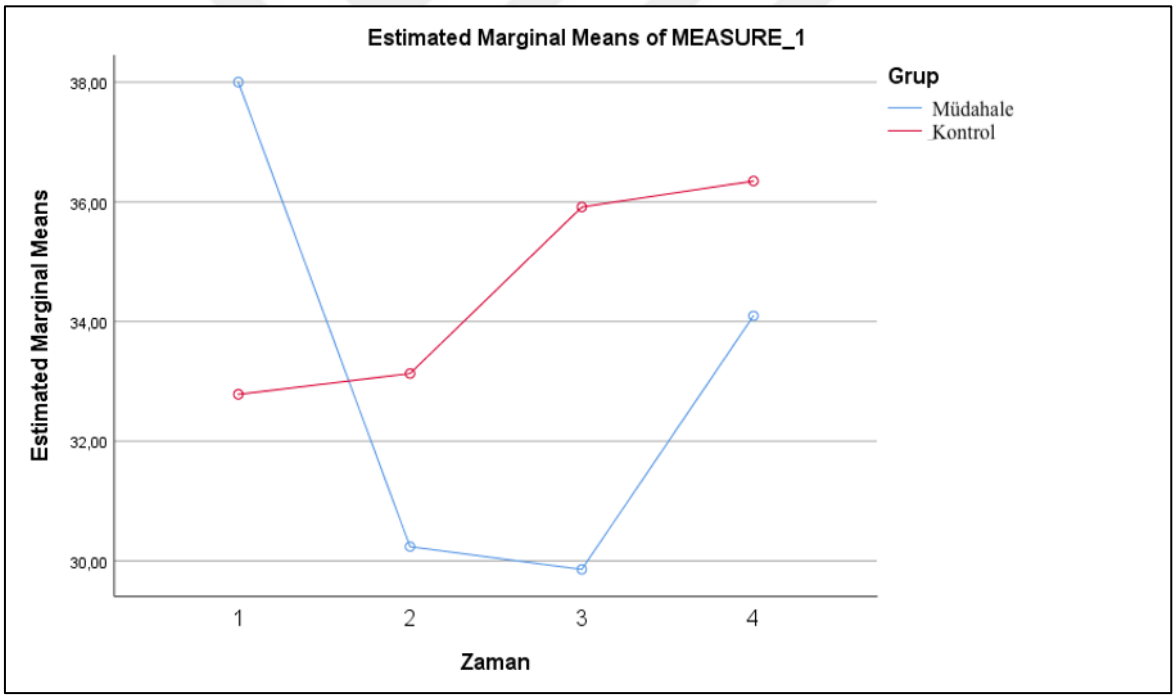
İkili karşılaştırmalar	Duygu Düzenleme Güçlüğü p-değeri	Duygusal Tükenme p-değeri	Psikolojik Esneklik p-değeri
Girişim grubu			
Ön test – Son test	<0,001	0,999	0,021
Ön test – Birinci izlem	<0,001	0,999	0,001
Ön test – İkinci izlem	0,455	0,047	0,999
Son test – Birinci izlem	0,999	0,999	0,999
Son test – İkinci izlem	0,388	0,219	0,095
Birinci izlem – İkinci izlem	0,002	0,006	<0,001
Kontrol grubu			
Ön test – Son test	0,999	<0,001	0,999
Ön test – Birinci izlem	0,392	<0,001	0,042
Ön test – İkinci izlem	0,536	<0,001	0,074
Son test – Birinci izlem	0,200	0,028	0,109
Son test – İkinci izlem	0,631	0,271	0,234
Birinci izlem – İkinci izlem	0,999	0,999	0,999
Ön test			
Girişim grubu – Kontrol grubu	0,084	0,090	0,363
Son test			
Girişim grubu –Kontrol grubu	0,209	0,661	0,301
Birinci izlem			
Girişim grubu – Kontrol grubu	0,018	0,160	0,033
İkinci izlem			
Girişim grubu – Kontrol grubu	0,510	0,703	0,505

İki yönlü karma tasarımlı ANOVA, duygu düzenleme güçlüğü, duygusal tükenme ve psikolojik esneklik açısından zaman aralıkları arasındaki farkın ($p<0,05$) yanı sıra grup*zaman etkileşiminin anlamlı olduğunu ($p<0,05$) ortaya koymuştur.

Girişim grubunda duygu düzenleme güçlüğü ortalama puanlarının ön testte 38,00 (SS= 10,68), son testte (6. hafta) 30,23 (SS= 6,54), birinci izlemde (3. ay) 29,85 (SS= 8,09) ve ikinci izlemde (6. ay) 34,09 (SS= 11,33) olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubunda duygu düzenleme güçlüğü ortalama puanlarının ön testte 32,78 (SS= 8,84), son testte (6. hafta) 33,13 (SS= 6,54), birinci izlemde (3. ay) 35,91 (SS= 8,50) ve ikinci izlemde (6. ay) 36,34 (SS= 11,13) olduğu bulunmuştur (Şekil 4.2, Çizelge 4.3). Araştırmada girişimin geniş etki

büyüklüğüne (η2 = 0,166) ve güç düzeyine (%95,8) sahip olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.3).

Bonferroni çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre, girişim grubunda duygu düzenleme güçlüğü son test ve birinci izlem ortalama puanlarının ön test puanlarına göre anlamlı derecede azaldığı (p<0,05), ancak ön test ile ikinci izlem ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir (p>0,05). Kontrol grubunda ise son test, birinci ve ikinci izlem ortalama puanlarının ön teste göre arttığı, ancak ölçüm zamanları arasındaki değişimin anlamlı olmadığı bulunmuştur (p>0,05). Girişim ve kontrol grupları arasında birinci izlem ortalama puanları açısından anlamlı fark olduğu (p<0,05), ancak ön test, son test ve ikinci izlem ortalama puanları açısından anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05) (Çizelge 4. 4).

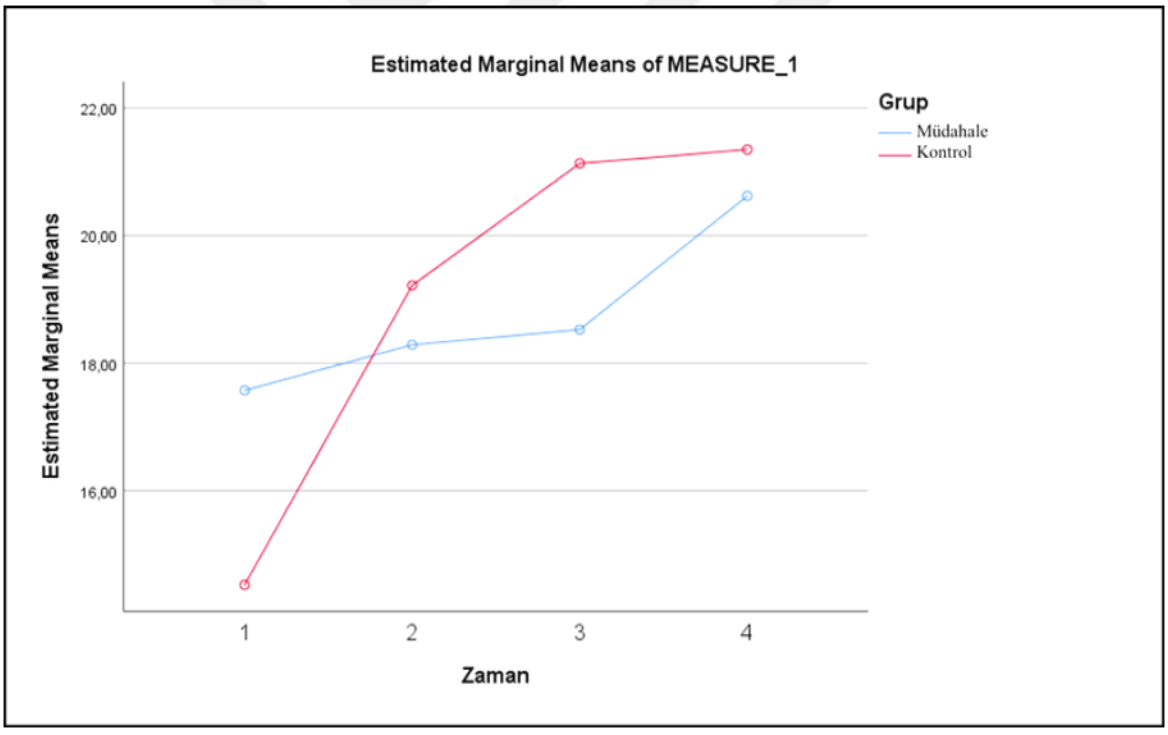


Şekil 4.1. Girişim ve kontrol gruplarında Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ortalama puanlarının ölçüm zamanlarına göre değişimi

Girişim grubunda tükenmişlik alt boyutu olan duygusal tükenme ortalama puanlarının ön testte 17,57 (SS=5,63), son testte (6. hafta) 18,28 (SS=5,56), birinci izlemde (3. ay) 18,52 (SS=4,97) ve ikinci izlemde (6. ay) 20,61 (SS=5,42) olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubunda duygusal tükenme ortalama puanlarının ön testte 14,52 (SS=5,99), son testte (6. hafta) 19,21 (SS=8,05), birinci izlemde (3. ay) 21,13 (SS=6,86) ve ikinci izlemde (6. ay)

21,34 (SS=6,99) olduğu bulunmuştur. (Şekil 4.2, Çizelge 4.3). Araştırmada girişimin geniş etki büyüklüğüne ($\eta 2 = 0,144$) ve güç düzeyine (%93,8) sahip olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.3).

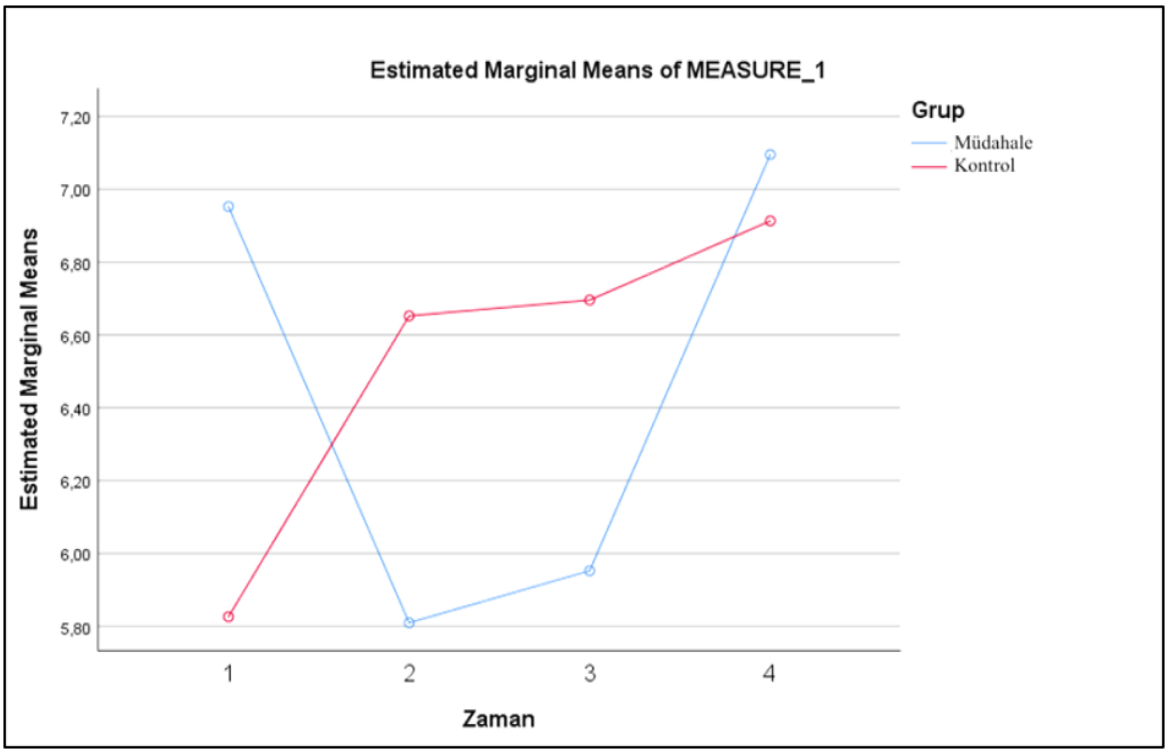
Bonferroni çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre, girişim grubunda tükenmişlik alt boyutu olan duygusal tükenme ikinci izlem ortalama puanlarının ön test ve birinci izleme göre anlamlı olarak arttığı ($p<0,05$), ancak ön test ile son test ve birinci izlem ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı ($p>0,05$) bulunmuştur. Kontrol grubunda ise duygusal tükenme son test, birinci izlem ve ikinci izlem ortalama puanlarının ön teste göre anlamlı olarak arttığı bulunmuştur ($p<0,001$). Girişim ve kontrol grupları arasında ön test, son test, birinci izlem ve ikinci izlem ortalama puanları açısından anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Çizelge 4.4).



Şekil 4.2. Girişim ve kontrol gruplarında Maslach Tükenmişlik Ölçeği-duygusal tükenme alt boyutu ortalama puanlarının ölçüm zamanlarına göre değişimi

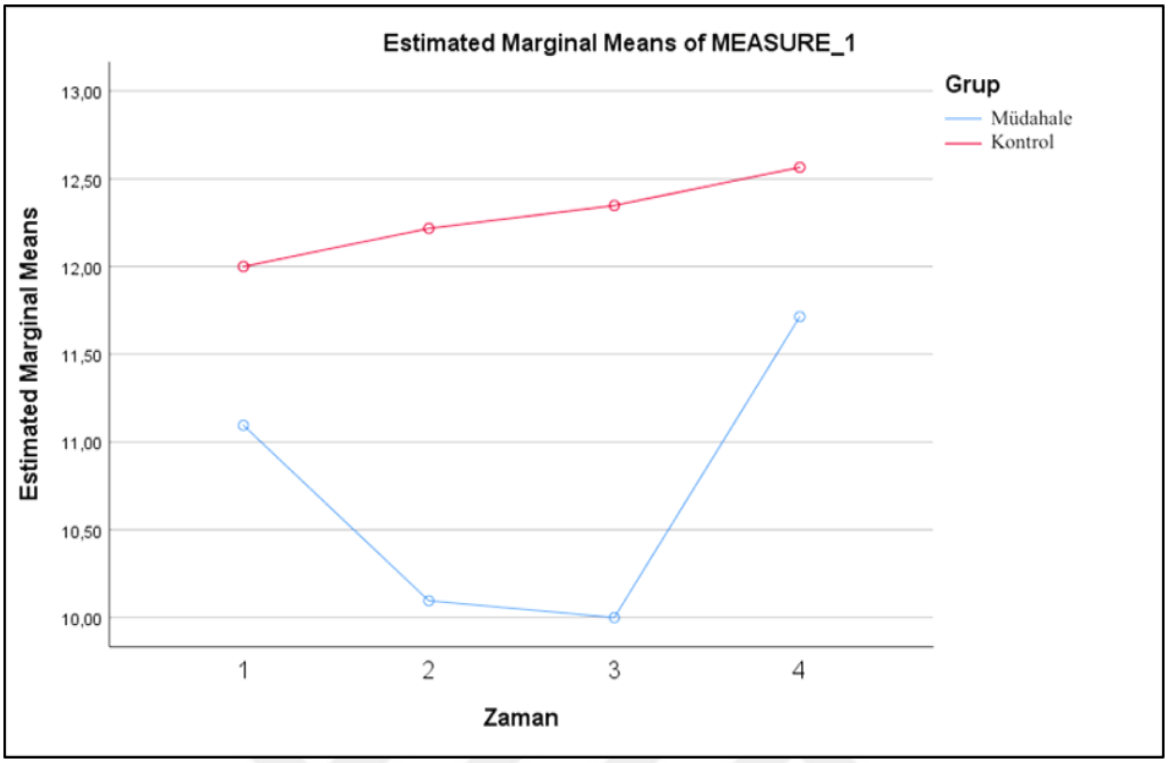
Girişim grubunda tükenmişlik alt boyutu olan duyarsızlaşma ortalama puanlarının ön testte 6,95 (SS=3,42), son testte (6. hafta) 5,80 (SS=2,82), birinci izlemde (3. ay) 5,95 (SS=2,94) ve ikinci izlemde (6. ay) 7,09 (SS=3,81) olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubunda duyarsızlaşma ortalama puanlarının ön testte 5,82 (SS=3,89), son testte (6. hafta) 6,65

(SS=3,74), birinci izlemde (3. ay) 6,69 (SS=3,32) ve ikinci izlemde (6. ay) 6,91 (SS=3,52) olduğu bulunmuştur. Girişim sonrası girişim ve kontrol grubu arasında grup*zaman etkileşiminin anlamlı olmadığı bulunmuştur (Şekil 4.3, Çizelge 4.3).



Şekil 4.3. Girişim ve kontrol gruplarında Maslach Tükenmişlik Ölçeği-duyarsızlaşma alt boyutu ortalama puanlarının ölçüm zamanlarına göre değişimi

Girişim grubunda tükenmişlik alt boyutu olan kişisel başarıda azalma ortalama puanlarının ön testte 11,09 (SS=2,93), son testte (6. hafta) 10,09 (SS=3,19), birinci izlemde (3. ay) 10,00 (SS=3,25) ve ikinci izlemde (6. ay) 11,71 (SS=2,88) olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubunda kişisel başarıda azalma ortalama puanlarının ön testte 12,00 (SS=3,52), son testte (6. hafta) 12,21 (SS=3,94), birinci izlemde (3. ay) 12,34 (SS=2,94) ve ikinci izlemde (6. ay) 12,56 (SS=2,95) olduğu bulunmuştur. Girişim sonrası girişim ve kontrol grubu arasında grup*zaman etkileşiminin anlamlı olmadığı bulunmuştur (Şekil 4.4, Çizelge 4.3).

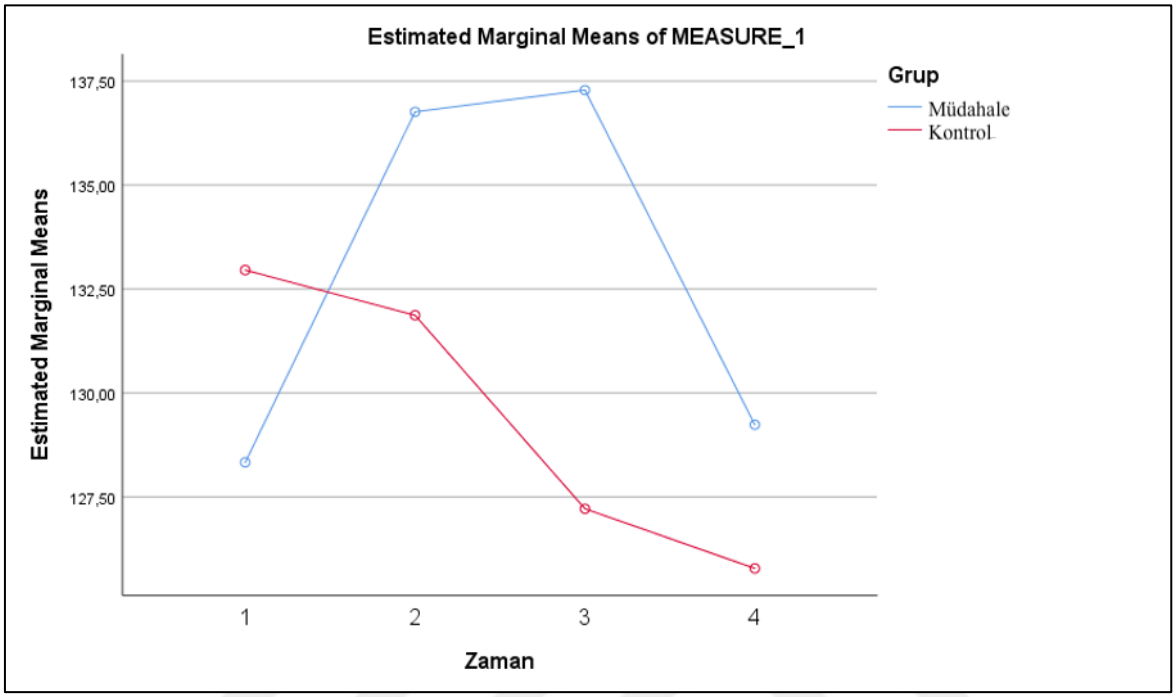


Şekil 4.4. Girişim ve kontrol gruplarında Maslach Tükenmişlik Ölçeği-kişisel başarıda azalma alt boyutu ortalama puanlarının ölçüm zamanlarına göre değişimi

Girişim grubunda psikolojik esneklik ortalama puanlarının ön testte 128,33 (SS= 15,93), son testte (6. hafta) 136,76 (SS= 17,03), birinci izlemde (3. ay) 137,28 (SS= 16,28) ve ikinci izlemde (6. ay) 129,23 (SS= 17,09) olduğu tespit edilmiştir. Kontrol grubunda psikolojik esneklik ortalama puanlarının ön testte 132,95 (SS= 17,30), son testte (6. hafta) 131,86 (SS= 13,84), birinci izlemde (3. ay) 127,21 (SS= 13,95) ve ikinci izlemde (6. ay) 125,78 (SS= 16,93) olduğu bulunmuştur (Şekil 4.5, Çizelge 4.3). Araştırmada girişimin geniş etki büyüklüğüne ($\eta 2 = 0,133$) ve güç düzeyine (%92,4) sahip olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.3).

Bonferroni çoklu karşılaştırma testi sonuçlarına göre, girişim grubunda psikolojik esneklik son test ve birinci izlem ortalama puanlarının ön teste göre anlamlı derecede arttığı ($p<0,05$), ancak ön test ile ikinci izlem ortalama puanları arasındaki farkın anlamlı olmadığı görülmektedir ($p>0,05$). Kontrol grubunda ise ön test ile birinci izlem arasında anlamlı bir fark görülmekle birlikte($p<0,05$), ön test ile son test ve ikinci izlem ortalama puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulunmuştur ($p>0,05$). Girişim ve kontrol grupları arasında birinci izlem ortalama puanları açısından anlamlı fark olduğu ($p<0,05$), ancak ön test, son

test ve ikinci izlem ortalama puanları açısından anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05) (Çizelge 4.4.).



Şekil 4.5. Girişim ve kontrol gruplarında Psikolojik Esneklik Ölçeği ortalama puanlarının ölçüm zamanlarına göre değişimi

Çizelge 4.5. ITT Analizi ile girişim ve kontrol grubunun duygu düzenleme, tükenmişlik ve psikolojik esneklik iki yönlü varyans analizi bulguları (n= 46)

Ölçekler ve ölçümler	Girişim grubu (n=23) Ort. (SS)	Kontrol grubu (n=23) Ort. (SS)		Grup	Zaman	Grup* Zaman etkileşimi
Duygu Düzenleme Güçlüğü						
Ön test	37,17 (10,64)	32,78 (8,84)	F	0,456	3,987	6,626
Son test (6. hafta)	30,39 (6,26)	33,13 (6,54)	p	0,503	0,022	0,002
Birinci izlem (3. ay)	30,26 (7,95)	35,91 (8,30)	η^2	0,010	0,083	0,131
İkinci izlem (6. ay)	34,13 (10,93)	36,34 (11,13)				
Tükenmişlik-Duygusal tükenme						
Ön test	17,56 (5,37)	14,52 (5,99)	F	0,023	24,286	7,339
Son test (6. hafta)	18,34 (5,39)	19,21 (8,05)	p	0,881	<0,001	0,001
Birinci izlem (3. ay)	18,65 (4,84)	21,13 (6,86)	η^2	0,001	0,356	0,143
İkinci izlem (6. ay)	20,65 (5,21)	21,34 (6,99)				
Tükenmişlik-Duyarsızlaşma						
Ön test	6,95 (3,39)	5,82 (3,89)	F	0,014	1,545	3,193
Son test (6. hafta)	5,78 (2,72)	6,65 (3,74)	p	0,905	0,206	0,055
Birinci izlem (3. ay)	5,95 (2,86)	6,69 (3,32)	η^2	<0,001	0,034	0,068
İkinci izlem (6. ay)	6,95 (3,69)	6,91 (3,52)				
Tükenmişlik- Kişisel başarıda azalma						
Ön test	11,08 (3,17)	12,00 (3,52)	F	3,847	1,843	1,360
Son test (6. hafta)	10,17 (3,06)	12,21 (3,94)	p	0,056	0,143	0,261
Birinci izlem (3. ay)	10,08 (3,11)	12,34 (2,94)	η^2	0,080	0,040	0,030
İkinci izlem (6. ay)	11,56 (2,79)	12,56 (2,95)				
Psikolojik esneklik						
Ön test	128,34 (16,89)	132,95 (17,30)	F	0,686	5,829	5,714
Son test (6. hafta)	137,42 (16,67)	131,86 (13,84)	p	0,412	0,003	0,003
Birinci izlem (3. ay)	137,15 (15,81)	127,21 (13,95)	η^2	0,015	0,117	0,115
İkinci izlem (6. ay)	128,78 (16,40)	125,78 (16,93)				

Ort.= Ortalama, SS= Standart sapma, F= İki yönlü karma tasarım varyans analizi, η2= Kısmi eta kare

Araştırmada yanlılığı önlemek için girişim ve kontrol grubundan ayrılan hemşirelerin çalışmayı etkileme durumunu belirlemek amacıyla yapılan ITT (n=46) analiz sonuçlarına ilişkin bulgular Çizelge 4.5'te sunulmuştur. ITT analizlerine göre, duygu düzenleme, duygusal tükenme ve psikolojik esneklik için bulguların benzerlik gösterdiği tespit edilmiştir.

5. TARTIŞMA

Afet sonrası hizmet sunan sağlık profesyonellerinin ruhsal iyilik hallerini korumaya yönelik müdahaleler psikolojik dayanıklılığın artırılması ve sağlık sisteminin sürdürülebilirliği açısından önem kazanmaktadır (Brooks, Dunn, Amlôt, Rubin ve Greenberg, 2019; Shanafelt, Ripp ve Trockel, 2020; Wu, Connors ve Everly, 2020). Deprem sonrası hemşirelere uygulanan bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin duygu düzenleme güçlüğü, tükenmişlik ve psikolojik esneklik üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada, girişimin duygu düzenleme güçlüğü, tükenmişlik ve psikolojik esneklik üzerinde kısa ve orta dönemde olumlu etkiler oluşturduğu ortaya konulmuştur.

Duygu düzenleme becerilerindeki yetersizlik bireyin stresle baş etme mekanizmalarını bozarak tükenmişlik riskini artırmaktadır (Pálfi ve diğerleri, 2024). Hemşirelerin sürekli maruz kaldıkları acı, travma ve yoğun duygusal yükler duygu düzenleme becerilerindeki yetersizliklerle birleştiğinde, uzun dönemde kaygı, depresyon, şefkat yorgunluğu (Ma, Huang, We ve Zhong, 2022) ve tükenmişlik (Majid Al-Shammar ve diğerleri, 2024) gibi ciddi psikolojik sonuçlara yol açabilmektedir. Bu bağlamda, bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi hemşirelerin yoğun duygusal yüklerle başa çıkmalarını kolaylaştırarak ve duygu düzenlemeyi destekleyerek tükenmişliğe karşı koruyucu bir işlev görebilir (Fayazi Pour ve diğerleri, 2024). Bu araştırmada, duygu düzenleme güçlüğü semptom seviyesinin girişim grubunda zaman içinde azaldığı, kontrol grubunda ise arttığı bulunmuştur. Bununla birlikte, duygusal tükenme düzeylerinin girişim grubunda kontrol grubuna göre daha yavaş bir şekilde arttığı görülmüştür. Bu bulgular, girişimin hemşirelerin duygusal yükle başa çıkmalarına yardımcı olarak duygu düzenleme güçlüğü ve tükenmişliğin boyutu olan duygusal tükenmeyi hafifletici bir rol oynadığını göstermektedir. Özellikle deprem sonrası dönemde artan duygusal yükler ve stres faktörleri göz önüne alındığında, araştırma sonuçları bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin hemşirelerin duygusal deneyimlerini fark etme, kabul etme ve düzenleme becerilerini geliştirerek, kısa ve orta vadede tükenmişlik belirtilerini azaltmada etkili bir müdahale yaklaşımı olabileceğini ortaya koymaktadır.

Bireyin fiziksel, psikolojik ve duygusal iyilik halini geliştirmeyi amaçlayan sanat terapisi (Van Lith, Cheshure, Pickett, Stanwood ve Beerse, 2021) bilinçli farkındalık tekniklerine entegre edildiğinde, bireylerin iç görü geliştirmesini, yargılayıcı düşünceler karşısında

kontrol becerisi edinmesini ve yargılamadan gözlemleme becerisi kazanmasını güçlendirmektedir (Fayazi Pour ve diğerleri, 2024). Bu araştırmada, beş duyunun sanatsal etkinlikler yoluyla uyarılması ve dikkat becerilerinin geliştirilmesi, hemşirelerin şimdiki ana odaklanmalarını kolaylaştırarak iş kaynaklı stresin azalmasına, sosyal destek ve aidiyet duygusunun artmasına ve duygu düzenleme becerilerinin gelişmesine ve duygusal dengenin sağlanmasına katkıda bulunduğu tahmin edilmektedir. Ancak, ikinci izlemde duygu düzenleme güçlüğü ve duygusal tükenme üzerindeki olumlu etkinin kısmen azalması, girişimin etkilerinin sürdürülebilirliği için düzenli destek oturumlarının gerekliliğini göstermektedir.

Duygusal tükenmedeki kısmi artışın devam etmesi, tükenmişliğin duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma alt boyutlarında anlamlı bir değişim gözlenmemesi, tükenmişliğin daha kalıcı ve dirençli özellikte olması ve iş yükü, destek yetersizliği gibi kurumsal faktörlerden önemli derece etkilenmesi ile açıklanabilir. Araştırmanın yapıldığı kurumda, girişim sonrası başlayan ve üçüncü ay izlemi sonrası giderek belirginleşen hemşire açığı ve buna bağlı artan çalışma saatleri ve iş yoğunluğunun hemşirelerin çalışma motivasyonunun azalmasına, yorgunluğun artmasına ve sosyal yaşamın kısıtlanmasına yol açarak olumsuz etkilere neden olduğu düşünülmektedir. Nitekim yüksek iş yükü, değer uyumsuzluğu, iş üzerindeki düşük kontrol, sınırlı karar yetkisi, yetersiz ödüllendirme, zayıf sosyal ortam ve sosyal destek gibi faktörlerin tükenmişlikle ilişkili olduğu vurgulanmaktadır (Dall'Ora, Ball, Reinius ve Griffiths, 2020; Maslach ve Leiter, 2016). Dolayısıyla, hemşirelerin psikososyal sağlığını desteklemeye yönelik müdahalelerin yanında iyileştirici mesleki ve kurumsal düzenlemelerin de yapılması gerektiği düşünülmektedir. Sürdürülebilir etki oluşturmak için girişimin düzenli aralıklarla tekrarlanması ve kurum içinde psikososyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi önem taşımaktadır.

Literatürde bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin hemşirelerin duygu düzenleme becerilerini geliştirdiğini (Fayazi Pour ve diğerleri, 2024; Ho ve diğerleri, 2021) ve tükenmişliği azalttığını (Ho ve diğerleri, 2021) bildiren çalışmalar mevcuttur. Fayazi Pour ve diğerleri (2024) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin hemşirelerin stres düzeyini azalttığı, psikolojik esnekliklerini artırdığı ve duygu düzenleme becerilerini geliştirdiği ortaya koyulmuştur. Ho ve diğerlerinin (2021) çalışmasında ise bilinçli farkındalık ve şefkat temelli sanat terapisinin hemşirelerde duygusal tükenmeyi azaltarak, duygusal tepkilerini daha dengeli ve bilinçli şekilde yönetme ve duygu

düzenleme becerilerini geliştirdiği bildirilmiştir. Ayrıca, hemşireler ve diğer sağlık personellerine uygulanan bilinçli farkındalık (Salvado, Marques, Pires ve Silva, 2021) ve sanat temelli müdahalelerin (Italia, Favara-Scacco, Di Cataldo ve Russo, 2008; Larimore, Gilbert ve Lydiatt, 2022; Moss ve diğerleri, 2022) tükenmişlik düzeylerinde azalma sağladığı belirlenmiştir. Sanatsal dışavurum, otomatik ve ani tepkilerin azalmasını, duygusal tepkilerin bilinçli şekilde yönetilmesini sağlayarak, stres ve kaygıyı azaltmakta ve duygu düzenleme kapasitesini güçlendirmektedir (Peterson, 2014). Bilinçli farkındalık ise, bireylerin duygularını anın içinde fark etmelerini, bu duygularla yargılamadan ve birlikte kalabilmelerini, onları kabul ederek gözlemleyebilmelerini sağlamaktadır (Atalay, 2019). Bu süreç, hemşirelerin yoğun iş ortamında duygusal tepkilerini dengelemelerine ve etkili bir şekilde duygu düzenleme becerilerini geliştirmelerine olanak tanımaktadır (Fayazi Pour ve diğerleri, 2024). Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin hem duygu düzenleme becerilerini geliştiren hem de tükenmişlik düzeylerini azaltan bütüncül bir müdahale olarak, hemşirelerin psikolojik iyi oluşunu artırmada önemli bir potansiyel taşıdığı düşünülmektedir.

Duygu düzenleme güçlüğü ve tükenmişlik gibi sorunların yönetiminde bireyin stresli yaşam olayları karşısındaki uyum kapasitesi belirleyici bir rol oynamaktadır. Bu doğrultuda psikolojik esneklik, bireyin stresörlere karşı verdiği tepkileri düzenleyebilmesini, değişen koşullara uyum sağlayabilmesini ve zorluklar sonrasında toparlanabilme kapasitesini destekleyerek (Kashdan ve Rottenberg, 2010) hem duygu düzenleme becerilerinin gelişimine hem de tükenmişlik düzeylerinin azalmasına katkıda bulunabilecek önemli bir beceridir. Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi duygu, sezgi ve düşünme gibi zihinsel süreçleri harekete geçirerek bireylerin içsel kaynaklarıyla bağlantı kurmalarını kolaylaştırmakta ve bilişsel-duygusal bütünleşmeyi desteklemektedir (Ahmadi, Rezapour-Mirsaleh ve Choobforoushzadeh, 2024). Bu araştırma, bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi sonrası ve üçüncü ayda girişim grubunda psikolojik esneklik düzeylerinin anlamlı şekilde arttığını, kontrol grubunda azalma eğilimi gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar, bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin kısa ve orta vadede psikolojik esnekliği artırmada etkili olduğunu göstermektedir. Literatürde, bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin hem psikolojik hem de biyolojik stres yanıtlarını düzenleyerek anlamlı iyileşmeler sağladığı (Beerse ve diğerleri, 2020) ve kaygı, depresyon ve yorgunluk gibi psikolojik belirtileri azalttığı ve psikolojik esneklikle ilişkili işlevsellikte gelişme gösterdiği (Newland ve Bettencourt, 2020) rapor edilmiştir. Ruh sağlığı sorunları olan yetişkinler ile

yürütülen bir çalışmada, sanat terapisinin engellerle başa çıkma, değişime yönelik eyleme geçme ve hedefe yönelik davranış geliştirme gibi psikolojik esneklik bileşenlerini güçlendirdiği ve yaşamda adaptasyon becerisini geliştirdiği savunulmaktadır (Potash ve diğerleri, 2025). Ancak, hemşirelerde bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin psikolojik esneklik düzeyine etkisini inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Bu bağlamda, geliştirilebilen bir beceri olarak psikolojik esnekliğin sürdürülmesi için bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi etkinliklerinin düzenli olarak yapılması gerekmektedir.

Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi oturumlarında hemşirelerin evde yapılabilen meditasyon ve gevşeme egzersizlerini içeren uygulamalarla desteklenerek deneyimledikleri etkinlikleri günlük hayatlarına entegre etmeleri sağlanmıştır. Bu sürecin, hemşirelerin kendilik farkındalığı geliştirmelerine ve meslek hayatının zorluklarıyla başa çıkabilmek için sürdürülebilir öz bakım stratejileri edinmelerine katkı sağladığı düşünülmektedir. Girişim sonunda hemşirelerden alınan geribildirimler de onların farkındalık, öz-şefkat, duygu düzenleme becerileri, psikolojik esneklik, başka insanlarla benzer durumlar yaşadığını fark etme ve yaşam kalitesinde artış gibi önemli kazanımlar elde ettiklerini göstermektedir. Ancak, izlem sürecinde araştırmanın uygulandığı kurumda yaşanan hemşire eksikliği sorununun hemşirelerin hem çalışma saatlerini hem de bakım verdikleri hasta sayısının artırması nedeniyle bilinçli farkındalık ve sanat terapi etkinliklerinin hemşirelerin kendileri tarafından sürdürülmesinde motivasyon kaybına neden olmuş olabilir. Bunun yanı sıra, araştırmanın deprem sonrasında yürütülmüş olması, hemşirelerin motivasyon düzeyindeki farklılıklar, öz-yeterlik algısı gibi bireysel özelliklerin de girişimin etkisinin azalmasına yol açtığı düşünülmektedir. Hemşirelerin ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik girişimlerin etkisini sürdürmede çalışma koşullarının ve kişisel motivasyonun da dikkate alınması gerekmektedir.

Araştırmada, bilinçli farkındalık temelli sanat terapi sonrası üçüncü ayda yapılan izleme göre, girişim grubunun duygu düzenleme güçlüğü semptom seviyesi ve tükenmişlik düzeyinin azalmaya, psikolojik esneklik düzeyinin artmaya devam ettiği ve girişimin geniş etki büyüklüğüne sahip olduğu ortaya konulmuştur. Bu bulgu, programın orta dönemde de olumlu etkilerinin olabileceğini göstermesi açısından önemlidir. Ayrıca bu bulgu hem araştırmanın güvenilirliğini arttırmış hem de gelecekteki diğer müdahale çalışmaları için önemli bir kanıt oluşturmuştur. Bu araştırmada, bilinçli farkındalık temelli sanat terapinin deprem sonrası hemşirelerde duygu düzenleme güçlüğünün azaltılmasında, duygusal

tükenmenin hafifletilmesinde ve psikolojik esnekliğin artırılmasında etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin, deprem sonrası hemşirelerin duygu düzenleme güçlüğü, tükenmişlik ve psikolojik esneklik düzeyleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. Girişim grubunun bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi sonrası son test ve birinci izlem duygu düzenleme güçlüğü ortalama puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde azaldığı ve girişimin geniş etki büyüklüğüne sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulgularına göre "H_{0-1}" hipotezi reddedilmiştir.
2. Girişim grubunun bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi sonrası son test ve birinci izlem duygusal tükenme ortalama puanlarının zaman içerisinde kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha düşük hızda artış gösterdiği ve girişimin geniş etki büyüklüğüne sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulgularına göre "H_{0-2}" hipotezi reddedilmiştir.
3. Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi sonrası duyarsızlaşma ve kişisel başarıda azalma alt boyutlarında grup*zaman etkileşiminin anlamlı olmadığı bulunmuştur. Araştırma bulgularına göre "H_{0-3} ve H_{0-4}" hipotezleri kabul edilmiştir.
4. Girişim grubunun bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi sonrası son test ve birinci izlem psikolojik esneklik ortalama puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı şekilde arttığı ve girişimin geniş etki büyüklüğüne sahip olduğu belirlenmiştir. Araştırma bulgularına göre "H_{0-5}" hipotezi reddedilmiştir.

6.2. Öneriler

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin, özellikle afet bölgelerinde görev yapan hemşirelerde tükenmişliği önlemek, duygu düzenleme becerileri ve psikolojik esnekliği geliştirmek amacıyla grup temelli müdahale programları olarak yaygınlaştırılması,
- Duygusal tükenme, afet sonrası hizmet veren hemşirelerde uzun süreli bir risk olduğundan, bu tür destek uygulamalarının belirli aralıklarla tekrarlanması,
- Girişimin uzun dönemde etkisini test etmeye yönelik izlem sürecinin bir yıl ve üzeri olacak şekilde araştırmanın tekrarlanması,

- Girişimin etkisini etkileyebilecek kurumsal faktörler (iş yükü, personel yetersizliği, sosyal destek eksikliği vb.) en aza indirilerek yeni çalışmalarda girişimin etkisinin değerlendirilmesi,
- Hemşirelerin bilinçli farkındalık ve sanat terapisine ilişkin öznel deneyimlerinin nitel araştırmalarla derinlemesine incelenmesi,
- Hemşirelerin tükenmişlik düzeylerini azaltmak ve ruhsal iyilik hallerini desteklemek için kurumlarda düzenli olarak bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi gibi psikososyal destek programlarının kurumsal politikalara entegre edilmesi,
- Mesleki gelişim sürecindeki hemşirelik öğrencilerinin psikosyal gelişimlerini desteklemek amacıyla, psikolojik danışmanlık ve rehberlik hizmetleri çerçevesinde bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin psikososyal destek müdahalesi olarak kullanılması önerilir.

KAYNAKLAR

Abdolahi, E., Nasri, M., and Shahabizadeh, F. (2025). Effectiveness of acceptance, compassion, and mindfulness-based interventions on coping and psychological flexibility in anxious emergency nurses. *International Journal of Body, Mind & Culture, 12*(3), 2345-5802. https://doi.org/10.61838/ijbmc.v12i3.874

Ahmadi, S., Rezapour-Mirsaleh, Y., and Choobforoushzadeh, A. (2024). Effectiveness of mindfulness-based art therapy (MBAT) utilizing watercolor painting on emotion regulation, mindfulness, and obsessive symptoms. *Mindfulness, 15*(10), 2554–2567. https://doi.org/10.1007/s12671-024-02350-5

Akçay, E., Çöp, E., Senses Dinç, G., Yılmazer, Y., Bilgili Can, D., Demirel, B. D., and Ayvalık Baydur, Ü. G. (2025). Emotional exhaustion and psychological distress among health care workers after the 2023 Kahramanmaraş earthquake: Prevalence and associated factors. *American Journal of Orthopsychiatry, 95*(2), 212–222. https://doi.org/10.1037/ort0000792

Akın, B., and Koçoğlu, D. (2017). Randomized controlled trials. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing, 4*(1), 73–92.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., and Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30(2),* 217–237. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004

Alrawashdeh, H. M., Al-Tammemi, A. B., Alzawahreh, M. K., and Abou-Samra, A. (2021). Occupational burnout and job satisfaction among physicians in Jordan: A cross-sectional study. *BMC Public Health, 21*, 811. https://doi.org/10.1186/s12889-021-10897-4

Altuntaş, S., Korkmaz, A. Ç., Efe, N., Demirtaş, H., and Kuleyin, B. (2023). Problems experienced by nurses working in the region affected by Kahramanmaraş earthquakes in Turkey and their recommendations for risk reduction: A descriptive and cross-sectional study. *International Journal of Disaster Risk Reduction, 99*, 104115. https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2023.104115

Ando, M., Kira, H., and Hayashida, S. (2016). Changes in the autonomic nervous system and moods of advanced cancer patients by mindfulness art therapy short version. *Journal of Cancer Therapy, 7*(1), 13–16. https://doi.org/10.4236/jct.2016.71002

Aryankhesal, A., Mohammadibakhsh, R., Hamidi, Y., Alidoost, S., Behzadifar, M., Sohrabi, R., and Farhadi, Z. (2019). Interventions on reducing burnout in physicians and nurses: A systematic review. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran, 33*, 77. https://doi.org/10.34171/mjiri.33.77

Aslan, I. H., Dorey, L., Grant, J. E., and Chamberlain, S. R. (2024). Emotion regulation across psychiatric disorders. *CNS Spectrums, 29*(3), 215–220. https://doi.org/10.1017/S1092852924000270

Atalay, Z. (2019). *Mindfulness (Bilinçli Farkındalık): Anda kalma sanatı*. İstanbul: İnkılap Yayınevi, 15-123.

Bamonti, P., Conti, E., Cavanagh, C., Gerolimatos, L., Gregg, J., Goulet, C., Pifer, M., and Edelstein, B. (2019). Coping, cognitive emotion regulation, and burnout in long-term care nursing staff: A preliminary study. *Journal of Applied Gerontology,* 38(1), 92–111. https://doi.org/10.1177/0733464817716970

Baş, S., Selva, Ü., Yüksel, Ö., and Güngör, D. (2019). Mediator role of psychological flexibility in the relationship between traumatic grief and psychological symptoms. *Depression, 19*(10).

Beerse, M. E., Van Lith, T., and Stanwood, G. (2020). Therapeutic psychological and biological responses to mindfulness-based art therapy. *Stress and Health, 36*(4), 419–432. https://doi.org/10.1002/smi.2937

Belkofer, C. M., Van Hecke, A. V., and Konopka, L. M. (2014). Effects of drawing on alpha activity: A quantitative EEG study with implications for art therapy. *Art Therapy, 31*(2), 61–68. https://doi.org/10.1080/07421656.2014.903821

Bilgen, İ. (2021). *Terapide psikolojik esneklik: Kabul ve adanmışlık terapisi,* İstanbul: Epsilon Yayınevi, 77–85.

Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L.-G., Bjärehed, J., DiLillo, D., Messman-Moore, T., Hellner Gumpert, C., and Gratz, K. L. (2016). Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale: The DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 38*(2), 284–296. https://doi.org/10.1007/s10862-015-9514-x

Blanco-Danoso, L. M., Amutio, A., Moreno-Jimenez, B., Yeo-Ayala, M. D. C., Hermosilla, D., and Garrosa, E. (2019). Incivility at work, upset at home? Testing the cross-level moderation effect of emotional dysregulation among female nurses from primary health care. *Scandinavian Journal of Psychology, 60*(3), 267–276. https://doi.org/10.1111/sjop.12535

Blanco-Donoso, L. M., Garrosa, E., Demerouti, E., and Moreno-Jiménez, B. (2017). Job resources and recovery experiences to face difficulties in emotion regulation at work: A diary study among nurses. *International Journal of Stress Management, 24*(2), 107–134. https://doi.org/10.1037/str0000023

Bond, F. W., Hayes, S., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H., Waltz, T., and Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy, 42,* 676–688. https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007

Boutron, I., Altman, D. G., Moher, D., Schulz, K. F., Ravaud, P., and CONSORT NPT Group. (2017). CONSORT statement for randomized trials of nonpharmacologic treatments: A 2017 update and a CONSORT extension for nonpharmacologic trial abstracts. *Annals of Internal Medicine*, *167*(1), 40–47. https://doi.org/10.7326/M17-0046

Brooks, S. K., Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G. J., and Greenberg, N. (2019). Protecting the psychological wellbeing of staff exposed to disaster or emergency at work: A

qualitative study. *BMC Psychology, 7*(1), 78. https://doi.org/10.1186/s40359-019-0360-6

Channawar, S. (2023). A study on the cause and effect of burnout. *History Research Journal, 29*(6), 75–79.

Cheng, H., Yang, H., Ding, Y., and Wang, B. (2020). Nurses' mental health and patient safety: An extension of the Job Demands–Resources model. *Journal of Nursing Management, 28*(3), 653–663. https://doi.org/10.1111/jonm.12971

Cherry, K. M., Van Hoeven, E., Patterson, T. S., and Lumley, M. N. (2021). Defining and measuring "psychological flexibility": A narrative scoping review of diverse flexibility and rigidity constructs and perspectives. *Clinical Psychology Review, 84*, 101973. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101973

Chong, Y. Y., Frey, E., Chien, W. T., Cheng, H. Y., and Gloster, A. T. (2023). The role of psychological flexibility in the relationships between burnout, job satisfaction, and mental health among nurses in combatting COVID-19: A two-region survey. *Journal of Nursing Scholarship, 55*(5), 1068–1081. https://doi.org/10.1111/jnu.12874

Clarke, J. J., Rees, C. S., Mancini, V. O., and Breen, L. J. (2024). Emotional labor and emotional exhaustion in psychologists: Preliminary evidence for the protective role of self-compassion and psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *31,* 100724. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100724

Cobos-Sánchez, L., Flujas-Contreras, J. M. and Becerra, I. G. (2022). Relation between psychological flexibility, emotional intelligence and emotion regulation in adolescence. *Current Psychology, 41*, 5434–5443 https://doi.org/10.1007/s12144-020-01067-7

Cohen, P. A., and Dacanay, L. S. (1992). Computer-based instruction and health professions education: A meta-analysis of outcomes. Evaluation & the Health Professions, *15*(3), 259- 281.

Coholic, D. A., and Eys, M. (2016). Benefits of an arts-based mindfulness group intervention for vulnerable children. *Child & Adolescent Social Work Journal*, *33*, 1–13. https://doi.org/10.1007/s10560-015-0431-3

Cotter, P., Holden, A., Johnson, C., Noakes, S., Urch, C., and King, A. (2022). Coping with the emotional impact of working in cancer care: The importance of team working and collective processing. *Frontiers in Psychology, 13*, 877938. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.877938

Çağlar, A. (2025). The mediating role of difficulties in emotion regulation and earthquake stress coping in the relationship between posttraumatic cognitive attribution and posttraumatic stress disorder in Türkiye 2023 earthquake survivors. *Psychiatry Quarterly, 96*(1), 201–212. https://doi.org/10.1007/s11126-025-10118-w

Çataldaş, S. K., Kutlu, F. Y., and Eren, N. (2024). The effects of online art therapy on ego functions, emotion regulation, and interpersonal relationship styles in neurotic personality organization. *Archives of Psychiatric Nursing, 48*, 74–84. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2023.12.003

Çekiç, Y., Demiray, T. and Yıldırım, N. (2024). Manager nurses' views on the employment of consultation-liaison psychiatry nurses: A qualitative study. *Journal of Psychiatric Nursing, 15*(4), 366. https://doi.org/10.14744/phd.2024.74419

Çelik, A. S., and Kılınç, T. (2022). The effect of laughter yoga on perceived stress, burnout, and life satisfaction in nurses during the pandemic: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 49*, 101637. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101637

Dall'Ora, C., Ball, J., Reinius, M., and Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health, 18*, 41. https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9

Davis, B. J. (2015). *Mindful art therapy: A foundation for practice*. New York: Jessica Kingsley Publishers, 11-40.

De Witte, M., Orkibi, H., Zarate, R., Karkou, V., Sajnani, N., Malhotra, B., Hung Ho, R. T., Kaimal, G., Baker, F.A. and Koch, S. C. (2021). From therapeutic factors to mechanisms of change in the creative arts therapies: A scoping review. *Frontiers in Psychology, 12*, 678397. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.678397

Demir, V., Eryürek, S., and Savaş, E. (2024). The effect of mindfulness-based art therapy on psychological symptoms and happiness levels in patients with migraine: A pilot study. *Current Psychology, 43*(19), 17664–17672. https://doi.org/10.1007/s12144-024-05634-0

Di Gesto, C., Policardo, G. R., Bocci Benucci, S., Çela, E., and Grano, C. (2025). Difficulties in emotion regulation and stress in intensive care unit nurses during COVID-19: Exploring the mediating role of psychological inflexibility and the moderating effect of work experience. *Healthcare, 13*(13), 1575. https://doi.org/10.3390/healthcare13131575

Dixon, M. R., Hayes, S. C., and Belisle, J. (2023). *Acceptance and commitment therapy for behavior analysts: A practice guide from theory to treatment*. New York: Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003250371

Duarte, J., and Pinto-Gouveia, J. (2017). The role of psychological factors in oncology nurses' burnout and compassion fatigue symptoms. *European Journal of Oncology Nursing, 28*, 114–121. https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.04.002

Edwards, D. (2014). *Art therapy* (2nd edition). London: SAGE Publications, 71–93.

Emadikhalaf, M., Ghods, A. A., Sotodeh-Asl, N., Mirmohamadkhani, M., and Vaismoradi, M. (2023). Effects of rose and lavender scents on nurses' job stress: A randomized controlled trial. *Explore, 19*(3), 371–375. https://doi.org/10.1016/j.explore.2023.01.002

Emirza, E. G., Uzun, S., and Şenses, M. (2025). Through the eyes of healthcare professionals: Compassion fatigue and earthquake stress coping strategies of healthcare professionals in the disaster region following the Kahramanmaras centered earthquakes: A case-control study. *International Journal of Social Psychiatry, 71*(3), 564–574. https://doi.org/10.1177/00207640241298901

Ergin, C. (1993). Doktor ve hemşirelerde tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin uyarlanması. R. Bayraktar ve İ. Dağ (Editörler), *VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları.* Ankara: VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Düzenleme Kurulu ve Türk Psikologlar Derneği Yayını, 22–25.

Erkayiran, O., and Demirkiran, F. (2024). The effect of emotion regulation training on nurses: A quasi-experimental study. *Nursing & Health Sciences,* 26(4), e70017. https://doi.org/10.1111/nhs.70017

Farhangian, S., Mihandust, Z., and Ahmadi, V. (2022). Effect of cognitive-behavioral therapy and emotion regulation therapy on the general health, aggression, and job stress of nurses. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care, 30*(1), 52–62. https://doi.org/10.32592/ajnmc.30.1.52

Fasbinder, A., Shidler, K., and Caboral-Stevens, M. (2020, April). A concept analysis: Emotional regulation of nurses. *Nursing Forum, 55*(2), 118–127. https://doi.org/ 10.1111/nuf.12405

Fayazi Pour, F., Basaknejad, S., and Zargar, Y. (2024). The effectiveness of mindfulness-based art therapy on anxiety and emotion regulation in female nurses with anxiety symptoms in Ahvaz. *Journal of Modern Psychological Researches, 19*(74), 38–48. https://doi.org/ 10.22034/jmpr.2023.57797.5742

Finstad, G. L., Giorgi, G., Lulli, L. G., Pandolfi, C., Foti, G., León-Perez, J. M., Cantero-Sánchez, F. J., and Mucci, N. (2021). Resilience, coping strategies and posttraumatic growth in the workplace following COVID-19: A narrative review on the positive aspects of trauma. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(18), 9453. https://doi.org/10.3390/ijerph18189453

Forgeard, M., Silverman, A., Buchholz, J., Beard, C., and Björgvinsson, T. (2021). Changes in general self-efficacy and mindfulness are associated with short-term improvements in mood during art-making in a partial hospital program. *The Arts in Psychotherapy, 74*, 101799. https://doi.org/10.1016/j.aip.2021.101799

Francis, A. W., Dawson, D. L., and Golijani-Moghaddam, N. (2016). The development and validation of the Comprehensive Assessment of Acceptance and Commitment Therapy Processes (CompACT). *Journal of Contextual Behavioral Science, 5*(3), 134–145. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.05.003

Germer, C., and Neff, K. (2020). *Öz şefkatli farkındalık uygulama rehberi*. İstanbul: Diyojen Yayıncılık, 35-85.

Germer, C., Siegel, R. D., and Fulton, P. R. (Eds.). (2016). *Mindfulness and psychotherapy*. New York: Guilford Publications, 3-36.

Getie, A., Ayenew, T., Amlak, B. T., Gedfew, M., Edmealem, A., and Kebede, W. M. (2025). Global prevalence and contributing factors of nurse burnout: An umbrella review of systematic review and meta-analysis. *BMC Nursing, 24*(1), 1–13. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03266-8

Ghawadra, S. F., Abdullah, K. L., Choo, W. Y., and Phang, C. K. (2019). Psychological distress and its association with job satisfaction among nurses in a teaching hospital.

Journal of Clinical Nursing, *28*(21–22), 4087–4097. https://doi.org/10.1111/jocn.14993

Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., Kerr, S., Tansey, L., Noel, P., Ferenbach, C., Masley, S., Roach, L., Lloyd, J., May, L., Clarke, S., and Remington, B. (2014). The development and initial validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Behavior Therapy, 45*(1), 83–101. https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001.

Gloster, A. T., Meyer, A. H., and Lieb, R. (2017). Psychological flexibility as a malleable public health target: Evidence from a representative sample. *Journal of Contextual Behavioral Science, 6*(2), 166–171. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.02.003

Gonnelli, C., and Raffagnino, R. (2018). Health of nurses with leadership and management functions: an integrative review. *Open Journal of Social Sciences*, *6*, 106-131. https://doi.org/10.4236/jss.2018.610010

Gratz, K. L., and Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41–54. https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94

Grochtdreis, T., de Jong, N., Harenberg, N., Görres, S., and Schröder-Bäck, P. (2017). Nurses' roles, knowledge and experience in national disaster preparedness and emergency response: A literature review. *South Eastern European Journal of Public Health,* 1-19. https://doi.org/10.56801/seejph.vi.100

Gross, J. J. (2014). *Handbook of emotion regulation* (2nd ed.). New York: The Guilford Press, 58-90.

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry, 26*, 1–26. https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781

Gross, J. J. (2024). Conceptual foundations of emotion regulation. In J. J. Gross and B. Q. Ford (Eds.), *Handbook of emotion regulation* (3rd ed.). New York: The Guilford Press, 3-12.

Groves Jr, J. T., Vear, K. M., and Smith, M. (2024). Disaster nursing. In *Ciottone's disaster medicine*. London: Elsevier, 250-255. https://doi.org/10.1016/B978-0-323-80932-0.00037-9

Gündüz, E. S., and Öztürk, N. K. (2025). Mental workload as a predictor of burnout in intensive care nurses. *Nursing in Critical Care, 30*(2), e13173. https://doi.org/10.1111/nicc.13173

Güner, O., ve Dinçer Genç, N. (2019). Bir iyileşme yöntemi olarak sanat terapisi. O. Aksaya (Ed.), *Sanat terapisi* içinde. İzmir: Yakın Kitabevi, 14–16.

Haeyen, S. (2018). Mindfulness module and emotion regulation module. In *Art therapy and emotion regulation problems: Theory and workbook* Cham, Switzerland: Springer Nature Switzerland, 137–213. https://doi.org/10.1007/978-3-319-96773-8

Haeyen, S., van Hooren, S., van der Veld, W., and Hutschemaekers, G. (2017). Promoting mental health versus reducing mental illness in art therapy with patients with personality disorders: A quantitative study. *The Arts in Psychotherapy, 58,* 11–16. https://doi.org/10.1016/j.aip.2017.12.009

Hansen, B. W., Leufstadius, C., Pedersen, H. A., Berring, L. L., and Erlandsson, L. K. (2022). Experiences of occupational value when doing creative activities in a mental health context. *Occupational Therapy in Mental Health, 38*(4), 383–402. https://doi.org/10.1080/0164212X.2022.2067285

Hayes, S. C. (2019). *A liberated mind: The essential guide to ACT*. London: Penguin Random House, 14-179.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., and Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*(1), 1–25. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006

Ho, A. H. Y., Tan-Ho, G., Ngo, T. A., Ong, G., Chong, P. H., Dignadice, D., and Potash, J. (2021). A novel mindful-compassion art-based therapy for reducing burnout and promoting resilience among healthcare workers: Findings from a waitlist randomized control trial. *Frontiers in Psychology, 12*, 744443. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.744443

Igra, L., Shilon, S., Kivity, Y., Atzil-Slonim, D., Lavi-Rotenberg, A., and Hasson-Ohayon, I. (2023). Examining the associations between difficulties in emotion regulation and symptomatic outcome measures among individuals with different mental disorders. *Frontiers in Psychology, 14*, 944457. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.944457

Isis, P., Bokoch, R., Fowler, G., and Hass-Cohen, N. (2024). Efficacy of a single session mindfulness-based art therapy doodle intervention. *Art Therapy, 41*(1), 11–20. https://doi.org/10.1080/07421656.2023.2192168

Italia, S., Favara-Scacco, C., Di Cataldo, A., and Russo, G. (2008). Evaluation and art therapy treatment of the burnout syndrome in oncology units. *Psycho-Oncology, 17*(7), 676–680. https://doi.org/10.1002/pon.1293

İnternet: American Art Therapy Association. (2017). About art therapy. Web: https://arttherapy.org/about-art-therapy/ adresinden 10 Mayıs 2025'te alınmıştır

İnternet: United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR). (2025). Global Assessment Report (GAR) 2025 Hazards: Earthquakes. Web: https://www.undrr.org/gar/gar2025/hazard-exploration/earthquake adresinden 18 Mayıs 2025'te alınmıştır.

İnternet: World Health Organization. (2018). Burn-out: An occupational phenomenon. In International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). World Health Organization. Web: https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#129180281 adresinden 15 Mayıs 2025'te alınmıştır.

Jackson, D., Bradbury-Jones, C., Baptiste, D., Gelling, L., Morin, K., Neville, S., and Smith, G. D. (2020). Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of

COVID-19. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13–14), 2041–2043. https://doi.org/10.1111/jocn.15257

Jalambadani, Z., Mahmoudi, R., Assarzadeh, H., Ghorbani, A. R., and Shegarf Nakhaie, M. (2025). The impact of mindfulness-based art therapy on the quality of life, lifestyle, and health literacy of breast cancer patients. *Art Therapy*, 1–8. https://doi.org/10.1080/07421656.2025.2487703

Jang, S. H., Lee, J. H., Lee, H. J., and Lee, S. Y. (2018). Effects of mindfulness-based art therapy on psychological symptoms in patients with coronary artery disease. *Journal of Korean Medical Science, 33*(12), e88. https://doi.org/10.3346/jkms.2018.33.e88

Javadian, S., Riggs, E., and Quach, J. (2025). Mindfulness-based art interventions for promoting child and adolescent mental health and well-being: A systematic review. *Mindfulness*, 1–24. https://doi.org/10.1007/s12671-025-02570-3

Jun, J., Ojemeni, M. M., Kalamani, R., Tong, J., and Crecelius, M. L. (2021). Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies, 119*, 103933. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103933

Kalmanowitz, D., and Ho, R. T. H. (2017). Art therapy and mindfulness with survivors of political violence: A qualitative study. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 9*(1), 107–113. https://doi.org/10.1037/tra0000174

Karacaoğlu, Ö. C., and Güner, B. (2024). Earthquake experience: Emotional, social, and cognitive dimensions. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi, 44*(1), 151–175. https://doi.org/10.26650/SJ.2024.44.1.0023

Karakuş, S., ve Akbay, S. E. (2020). Psikolojik esneklik ölçeği: Uyarlama, geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 16*(1), 32–43. https://doi.org/10.17860/mersinefd.665406

Karanci, G., and Ikizer, A. N. (2017). Disaster psychology: History, basic principles and applications. *Turkiye Klinikleri Journal of Psychology-Special Topics*, *2*(3), 163–171.

Kashdan, T. B., and Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review, 30*(7), 865–878. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001

Keya, T. A., Leela, A., Habib, N., Rashid, M. and Bakthavatchalam, P. (2023). Mental health disorders due to disaster exposure: A systematic review and meta-analysis. *Cureus, 15*(4), e37031. https://doi.org/10.7759/cureus.37031

Kim, E. H., and Chang, S. H. (2022). The effects of mindfulness-based art therapy on clinical nurses' job stress, self-efficacy, satisfaction with life, and life satisfaction expectancy. *The Journal of the Korea Contents Association, 22*(1), 493–504. https://doi.org/10.5392/JKCA.2022.22.01.493

Kobylińska, D., and Kusev, P. (2019). Flexible emotion regulation: How situational demands and individual differences influence the effectiveness of regulatory

strategies. *Frontiers in Psychology, 10*, 72. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00072

Kocyigit, B., Ceco, G., Satici, S. A., and Deniz, M. E. (2024). Psychological effects of the earthquake disaster in Türkiye: A serial mediating model. *Current Psychology, 43*(35), 28195–28203. https://doi.org/10.1007/s12144-024-06492-6

Koksal, K., Mert, I. S., and Aslan, H. (2024). Nursing as an earthquake survivor: A qualitative study on nurses traumatized by the Kahramanmaraş earthquake in Turkey. *International Nursing Review*, 1–15. https://doi.org/10.1111/inr.13061

Larimore, B., Gilbert, M., and Lydiatt, W. M. (2022). What pandemic portraits illuminate about balancing vulnerability and inurement. *AMA Journal of Ethics, 24*(7), E667–E675. https://doi.org/10.1001/amajethics.2022.667

Lee, M., and Cha, C. (2023). Interventions to reduce burnout among clinical nurses: Systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports, 13*, 10971. https://doi.org/10.1038/s41598-023-38169-8

Lee, M., and Jang, K. S. (2019). Nurses' emotions, emotion regulation and emotional exhaustion. *International Journal of Organizational Analysis, 27*(5), 1409–1421. https://doi.org/10.1108/IJOA-06-2018-1452

Li, Y., and Cimiotti, J. P. (2021). Nurse staffing and patient outcomes during a natural disaster. *Journal of Nursing Regulation, 12*(3), 30–37. https://doi.org/10.1016/S2155-8256(21)00114-9

Liu, L., Tian, L., Jiang, J., Zhang, Y., Chi, X., Liu, W., Zhao, Y. and Sun, P. (2023). Effect of an online mindfulness-based stress reduction intervention on postpandemic era nurses' subjective well-being, job burnout, and psychological adaptation. *Holistic Nursing Practice, 37*(5), 244–252. https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000603

Ma, H., Huang, S. Q., We, B., and Zhong, Y. (2022). Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and depression among emergency department physicians and nurses: A cross-sectional study. *BMJ Open, 12*(4), e055941. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055941

Majid Al-Shammar, H., Majed Al-Shammari, H. and Abdullah Al-Rashidi, H. (2024). Job burnout among nursing staff. *Egyptian Journal of Health Care, 15*(2), 1358–1363. https://doi.org/ 10.21608/ejhc.2024.369546

Malas, N. ve Arıkan, D. (2023). Pandemi döneminde hemşirelerin yaşadığı ruhsal zorluklar. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi, 15*(1), 10–20.

Malchiodi, C. A. (2013). *Art therapy and health care*. New York: Guilford Press, 1-12.

Malinowska-Lipień, I., Wadas, T., Sułkowska, J., Suder, M., Gabryś, T., Kózka, M., Gniadek, A. and Brzostek, T. (2021). Emotional control among nurses against work conditions and the support received during the SARS-CoV-2 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(17), 9415. https://doi.org/10.3390/ijerph18179415

Martín-Brufau, R., Martin-Gorgojo, A., Suso-Ribera, C., Estrada, E., Capriles-Ovalles, M. E. and Romero-Brufau, S. (2020). Emotion regulation strategies, workload conditions, and burnout in healthcare residents. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(21), 7816. https://doi.org/10.3390/ijerph17217816

Maslach, C. (2003). Job burnout: New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science, 12*(5), 189–192. https://doi.org/10.1111/1467-8721.01258

Maslach, C., and Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior, 2*(2), 99–113. https://doi.org/10.1002/job.4030020205

Maslach, C., Schaufeli, W. B., and Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology, 52,* 397–422. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397

Maslach, C. and Leiter, M. (2016). Tükenmişlik. In G. Fink (Ed.), *Handbook of stress: Neuropsychological effects on health*. London: Academic Press, 351–357.

Mattei, A., Fiasca, F., Mazzei, M., Necozione, S., and Bianchini, V. (2017). Stress and burnout in health-care workers after the 2009 L'Aquila earthquake: A cross-sectional observational study. *Frontiers in Psychiatry, 8*, 98. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00098

McBride, D., Porter, N., Lovelock, K., Shepherd, D., Zubizaretta, M., and Burch, J. (2018). Risk and protective factors for the course of post-traumatic stress disorder in frontline workers after the Christchurch, New Zealand earthquake. *Disaster Prevention and Management: An International Journal, 27*(2), 193–206. https://doi.org/10.1108/DPM-09-2017-0226

McNiff, S. (2014). The role of witnessing and immersion in the moment of arts therapy experience. In L. Rappaport (Ed.), *Mindfulness and the art therapies: Theory and practice.* New York: Jessica Kingsley Publishers, 48-63.

Melnyk, B. M., Orsolini, L., Tan, A., Arslanian-Engoren, C., Melkus, G. D., Dunbar-Jacob, J., Rice, V. H., Millan, A., Dunbar, S. B., Braun, L. T., Wilbur, J., Chyun, D. A., Gawlik, K., & Lewis, L. M. (2018). A national study links nurses' physical and mental health to medical errors and perceived worksite wellness. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 60*(2), 126–131. https://doi.org/10.1097/jom.0000000000001198

Moss, M., Edelblute, A., Sinn, H., Torres, K., Forster, J., Adams, T., Norgan, C., Henry, M., and Reed, K. (2022). The effect of creative arts therapy on psychological distress in health care professionals. *The American Journal of Medicine, 135*(10), 1255–1262. https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2022.04.016

Naff, K. (2014). A framework for treating cumulative trauma with art therapy. *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association, 31*(2), 79–86. https://doi.org/10.1080/07421656.2014.903824

Naushad, V. A., Bierens, J. J. L. M., Nishan, K. P., Firjeeth, C. P., Mohammad, O. H., Maliyakkal, A. M., Chali Hadan, S., and Schreiber, M. D. (2019). A systematic review

of the impact of disaster on the mental health of medical responders. *Prehospital and Disaster Medicine, 34*(6), 632–643. https://doi.org/10.1017/S1049023X19004874

Newland, P., and Bettencourt, B. A. (2020). Effectiveness of mindfulness-based art therapy for symptoms of anxiety, depression, and fatigue: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 41*, 101246. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101246

Okur, S., Satıcı, S. A., Erdinç, B., and Akyıl, Y. (2025). Longitudinal serial mediation study after the 2023 earthquake in Türkiye: Associations between difficulties in emotion regulation, psychological distress, resilience and mental well-being. *Psychiatric Quarterly*, 1–15. https://doi.org/10.1007/s11126-025-10130-0

Ong, C. W., Barthel, A. L., and Hofmann, S. G. (2024). The relationship between psychological inflexibility and well-being in adults: A meta-analysis of the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ). *Behavior Therapy, 55*(1), 26-41 https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.05.007

Ozawa, M., Yamashita, K., and Kawano, R. (2022). Effectiveness of a virtual program on nurses' pain-related knowledge and pain-measurement skills. *Pain Management Nursing, 23*(6), 720–727. https://doi.org/10.1016/j.pmn.2022.07.002

Pálfi, K., Major, J., Horváth-Sarródi, A., Deák, A., Fehér, G., and Gács, B. (2024). Adaptive emotion regulation might prevent burnout in emergency healthcare professionals: An exploratory study. *BMC Public Health, 24*(1), 3136. https://doi.org/10.1186/s12889-024-20547-0

Petäjä, M., Lappalainen, R., Kettunen, T., Lappalainen P., Kaipainen K., Moutka J., and Kasila, K. (2024). Changes in self-rated health, quality of life, and psychological flexibility among adults with overweight over a 24-month acceptance and commitment therapy-based lifestyle intervention. *Health Psychology Open, 11*, 20551029241302977. https://doi.org/10.1177/20551029241302977

Peterson, C. (2014). Mindfulness, psychotherapy, and the arts therapies. In L. Rappaport (Ed.), *Mindfulness and the art therapies: Theory and practice*. New York: Jessica Kingsley Publishers, 78-100.

Potash, J. S., Tripp, T., and Baxter, C. (2025). Psychological flexibility in art therapy: Practice-based research. *The Arts in Psychotherapy, 92*, 102244. https://doi.org/10.1016/j.aip.2024.102244

Powers, A., Cross, D., Fani, N., and Bradley, B. (2015). PTSD, emotion dysregulation, and dissociative symptoms in a highly traumatized sample. *Journal of Psychiatric Research, 61*, 174–179. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.12.011

Prioli, K. M., Pizzi, L. T., Kash, K. M., Newberg, A. B., Morlino, A. M., Matthews, M. J., and Monti, D. A. (2017). Costs and effectiveness of mindfulness-based art therapy versus standard breast cancer support group for women with cancer. *American Health and Drug Benefits, 10*(6), 288–295.

Prudenzi, A., Graham, C. D., Rogerson, O., and O'Connor, D. B. (2023). Mental health during the COVID-19 pandemic: Exploring the role of psychological flexibility and

stress-related variables. *Psychology and Health, 38*(10), 1378–1401. https://doi.org/10.1080/08870446.2021.2020272

Puolakanaho, A., Tolvanen, A., Kinnunen, S. M., and Lappalainen, R. (2020). A psychological flexibility-based intervention for burnout: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science, 15*, 52–67. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.11.007

Rafiei, S., Souri, S., Nejatifar, Z., and Amerzadeh, M. (2024). The moderating role of self-efficacy in the relationship between occupational stress and mental health issues among nurses. *Scientific Reports, 14*(1), 15913. https://doi.org/10.1038/s41598-024-66357-7

Rappaport, L., and Kalmanowitz, D. (2014). Mindfulness and the arts therapies. In L. Rappaport, *Mindfulness and the arts therapies: Theory and practice.* Jessica Kingsley Publishers, 29–46.

Rieger, K. L., Lobchuk, M. M., Duff, M. A., Chernomas, W. M., Demczuk, L., Campbell-Enns, H. J., Zaborniak, A. R., Nweze, S., and West, C. H. (2021). Mindfulness-based arts interventions for cancer care: a systematic review of the effects on wellbeing and fatigue. *Psycho-Oncology, 30*(2), 240-251. https://doi.org/10.1002/pon.5560

Riffle, O. M., Lewis, P. R., and Tedeschi, R. G. (2020). Posttraumatic growth after disasters. In S. E. Schulenberg (Ed.), *Positive psychological approaches to disaster: Meaning, resilience, and posttraumatic growth.* Cham: Springer, 155–167. https://doi.org/10.1007/978-3-030-32007-2_10

Saedpanah, D., Salehi, S., and Moghaddam, L. F. (2016). The effect of emotion regulation training on occupational stress of critical care nurses. *Journal of Clinical and Diagnostic Research. 10*(12), VC01-VC04. doi: 10.7860/JCDR/2016/23693.9042.

Salvado, M., Marques, D. L., Pires, I. M., and Silva, N. M. (2021). Mindfulness-based interventions to reduce burnout in primary healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis. *Healthcare, 9*(10), 1342. https://doi.org/10.3390/healthcare9101342

Salvarani, V., Rampoldi, G., Ardenghi, S., Bani, M., Blasi, P., Ausili, D., Di Mauro, S. and Strepparava, M. G. (2019). Protecting emergency room nurses from burnout: The role of dispositional mindfulness, emotion regulation and empathy. *Journal of Nursing Management, 27*(4), 765–774. https://doi.org/10.1111/jonm.12771

Sarabia-Cobo, C., Pérez, V., de Lorena, P., Fernández-Rodríguez, Á., González-López, J. R., and González-Vaca, J. (2021). Burnout, compassion fatigue and psychological flexibility among geriatric nurses: A multicenter study in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(14), 7560. https://doi.org/10.3390/ijerph18147560

Sehlikoğlu, S., Yılmaz Karaman, I. G., Yastıbaş Kaçar, C., and Canakci, M. E. (2023). Earthquake and mental health of healthcare workers: A systematic review. *Turkish Journal of Clinical Psychiatry, 26*, 309–318. https://doi.org/10.5505/kpd.2023.70845.

Shahmari, M., Dashti, S., Jafari, M. and Belil, F. E. (2025). Nurses' lived experiences of self-control in emergency settings: A qualitative study. *BMC Emergency Medicine, 25*, 46. https://doi.org/10.1186/s12873-025-01205-z

Shanafelt, T., Ripp, J., and Trockel, M. (2020). Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *The Journal of the American Medical Association, 323*(21), 2133–2134. https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893

Sigal, N. (2021). Integrating body and mind in trauma-focused art therapy practice. In V. Huet and L. Kapitan (Eds.), *International advances in art therapy research and practice: The emerging picture.* Cambridge: Cambridge Scholars Publishing, 22-32.

Sökmen, Y. C., and Watters, A. (2016). Emotion regulation with mindful arts activities using a personalized self-soothing kit. *Occupational Therapy in Mental Health, 32*(4), 345–369. https://doi.org/10.1080/0164212X.2016.1165642

Tahernejad, S., Ghaffari, S., Ariza-Montes, A., Wesemann, U., Farahmandnia, H., and Sahebi, A. (2023). Post-traumatic stress disorder in medical workers involved in earthquake response: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon, 9*(1), e12794. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e12794

Tindle, R., Hemi, A., and Moustafa, A. A. (2022). Social support, psychological flexibility and coping mediate the association between COVID-19 related stress exposure and psychological distress. *Scientific Reports, 12*(1), 8688. https://doi.org/10.1038/s41598-022-12262-w

Tjasink, M., Keiller, E., Stephens, M., Carr, C. E., and Priebe, S. (2023). Art therapy-based interventions to address burnout and psychosocial distress in healthcare workers—A systematic review. *BMC Health Services Research*, *23(*1), 1059. https://doi.org/10.1186/s12913-023-09958-8

Turan, N., Hülya, K. E., and Acar Gül, G. B. (2025). Emotions, coping and psychological flexibility in earthquake survivors: A cross-sectional study. *Psychology, Health and Medicine, 30*(4), 677–696. https://doi.org/10.1080/13548506.2024.2433540

Uzun, L. N., ve Mayda, A. S. (2020). Hemşirelerde tükenmişlik düzeyinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi: Bir üniversite hastanesi örneği. *Konuralp Medical Journal, 12*(1), 137–143. https://doi.org/10.18521/ktd.493186

Van Lith, T., Cheshure, A., Pickett, S. M., Stanwood, G. D., and Beerse, M. (2021). Mindfulness-based art therapy study protocol to determine efficacy in reducing college stress and anxiety. *BMC Psychology, 9(*1), 1–8. https://doi.org/10.1186/s40359-021-00634-2

Veneziano, L., and Hooper, J. (1997). A method for quantifying content validity of health-related questionnaires. *American Journal of Health Behavior, 21*(1), 67–70.

Wang, H., Xiao, Y., Yao, H., Wen, Y., Deng, M., Yang, W., and Mao, X. (2025). Non-pharmacological interventions for psychological stress reactions in disaster nursing rescue workers: A scoping review. *BMC Nursing, 24,* 941. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03559-y

Wąsowicz, G., Mizak, S., Krawiec, J., and Białaszek, W. (2021). Mental health, well-being, and psychological flexibility in the stressful times of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology, 12,* 647975. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.647975

Wenji, Z., Turale, S., Stone, T. E., and Petrini, M. A. (2015). Chinese nurses' relief experiences following two earthquakes: Implications for disaster education and policy development. *Nurse Education in Practice, 15*, 75–81. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.06.011

Woo, T., Ho, R., Tang, A., and Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research, 123*, 9–20. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015

Wu, A. W., Connors, C., and Everly, G. S., Jr. (2020). COVID-19: Peer support and crisis communication strategies to promote institutional resilience. *Annals of Internal Medicine, 172*(12), 822–823. https://doi.org/10.7326/M20-1236

Xunlin, N. G., Lau, Y., and Klainin-Yobas, P. (2020). The effectiveness of mindfulness-based interventions among cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer, 28*, 1563–1578. https://doi.org/10.1007/s00520-019-05219-9

Yang, J., Chen, Y., Tian, Y., Li, X., Yu, Q., Huang, C., Chen, Z., Ning, M., Li, S., He, J., Du, J., Huang, B., and Li, Y. (2024). Risk factors and consequences of mental health problems in nurses: A scoping review of cohort studies. *International Journal of Mental Health Nursing, 33,* 1197–1211. https://doi.org/10.1111/inm.13337

Yıldırım, N. K., ve Terakye, G. (2017). Konsultasyon liyazon psikiyatri hemşireliğinin bugünü ve geleceği. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing- Special Topics, 3*(1), 1–6.

Yiğit, İ., and Guzey Yiğit, M. (2019). Psychometric properties of Turkish version of difficulties in emotion regulation scale-brief form (DERS-16). *Current Psychology, 38,* 1503–1511. https://doi.org/10.1007/s12144-017-9712-7

Zahedzadeh, F., and Fard, R. J. (2018). The effect of mindfulness-based art therapy on metacognitive beliefs and mindfulness in women with depression. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*, *6(*5), 42–49.

Zarvijani, S. A. H., Moghaddam, L. F., and Parchebafieh, S. (2021). Acceptance and commitment therapy on perceived stress and psychological flexibility of psychiatric nurses: A randomized control trial. *BMC Nursing, 20*(1), 239. https://doi.org/10.1186/s12912-021-00763-4

Zhang, C. Q., Leeming, E., Smith, P., Chung, P. K., Hagger, M. S., and Hayes, S. C. (2018). Acceptance and commitment therapy for health behavior change: A contextually-driven approach. *Frontiers in Psychology, 8*, 2350. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02350

Zhang, W., Miao, R., Tang, J., Su, Q., Aung, L. H. H., Pi, H., and Sai, X. (2021). Burnout in nurses working in China: A national questionnaire survey. *International Journal of Nursing Practice, 27*(6), e12908. https://doi.org/10.1111/ijn.12908

Zhang, Y. Y., Han, W. L., Qin, W., Yin, H. X., Zhang, C. F., Kong, C., and Wang, Y. L. (2018). Extent of compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout in nursing: A meta-analysis. *Journal of Nursing Management, 26*(7), 810–819. https://doi.org/10.1111/jonm.12589

Zhen, Y., Quan, H. Z., Jin, J., Yan, D. X., Ping, Z. L., and Guang, W. J. (2012). Posttraumatic stress disorder of Red Cross nurses in the aftermath of the 2008 Wenchuan China earthquake. *Archives of Psychiatric Nursing, 26*, 63–70. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2011.02.004

EKLER

EK-1. Katılımcı Bilgi Formu

1. Yaş: ……
2. Cinsiyet: Kadın ( ) Erkek ( )
3. Hemşirelikte alınan son eğitim derecesi:
   Lise ( ) Ön lisans ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora ( )
4. Medeni durum: Evli ( ) Bekar ( )
5. Hemşirelikte toplam çalışma süreniz: ……(yıl/ay)
6. Çalışma şekliniz: Vardiyalı ( ) Sadece Gündüz ( )
7. Daha önceki yıllarda depremzede bireylere bakım verdiniz mi?
   ( ) Evet ( ) Hayır
8. Deprem sonrasında bulunduğunuz kurumda bulunma şekliniz nedir?
   ( ) Kurum kadrosu ( )Görevlendirme ( )Gönüllü
9. Depremde maddi (ev, araba, eşya vb.) veya manevi (aile üyesi, akraba, yakın arkadaş vb.) kayıp yaşadınız mı?
   ( ) Evet (ise kim/ne olduğunu açıklayınız) …….....
   ( ) Hayır

EK-2. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-16)

Aşağıdaki ifadelerin size ne sıklıkla uyduğunu, her ifadenin yanında yer alan 5 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz. Her bir ifadenin altındaki 5 noktalı ölçekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

	Hemen hemen hiç (%0-%10)	Bazen (%11- % 35)	Yaklaşık Yarı yarıya (%36- %65)	Çoğu zaman (%66- %90)	Hemen hemen her zaman (%91- %100)
1. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
2. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.					
3. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.					
4. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.					
5. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağına inanırım.					
6. Kendimi kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.					
7. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.					
8. Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım korkusu yaşarım.					
9. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.					
10. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.					
11. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.					
12. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapabileceğim hiçbir şey olmadığına inanırım.					
13. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.					
14. Kendimi kötü hissettiğimde kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.					
15. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.					
16. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.					

EK-3. Maslach Tükenmişlik Ölçeği

Maslach Tükenmişlik Ölçeği		**HİÇBİR ZAMAN**	**ÇOK NADİR**	**BAZEN**	**ÇOĞU ZAMAN**	**HER ZAMAN**
1	İşimden soğuduğumu hissediyorum.					
2	İş dönüşü kendimi ruhen tükenmiş hissediyorum.					
3	Sabahları kalktığımda bir gün daha bu işi kaldıramayacağımı hissediyorum.					
4	İşim gereği karşılaştığım insanların ne hissettiğini anlarım.					
5	İşim gereği karşılaştığım bazı kimselere sanki insan değillermiş gibi davrandığımı fark ediyorum.					
6	Bütün gün insanlarla uğraşmak benim için gerçekten çok yıpratıcı.					
7	Hastalarımın sorunlarına en uygun çözüm yollarını bulurum.					
8	Yaptığım işten tükendiğimi hissediyorum.					
9	Yaptığım iş sayesinde insanların yaşamına katkıda bulunduğumu inanıyorum					
10	Bu işte çalıştığımdan beri insanlara karşı sertleştim					
11	Bu işin beni giderek katılaştırmasından korkuyorum.					
12	Çok şeyler yapabilecek güçteyim.					
13	İşimin beni kısıtladığını hissediyorum.					
14	İşimde çok fazla çalıştığımı hissediyorum.					
15	İşim gereği karşılaştığım insanlara ne olduğu umurumda değil.					
16	Doğrudan doğruya insanlarla çalışmak bende çok fazla stres yaratıyor.					
17	İşim gereği karşılaştığım insanlara aramda rahat bir hava yaratırım.					
18	İnsanlarla yakın bir çalışmadan sonra kendimi canlanmış hissederim.					
19	Bu işte birçok kayda değer başarı elde ettim.					
20	Yolun sonuna geldiğimi hissediyorum.					
21	İşimdeki duygusal sorunlara serinkanlılıkla yaklaşırım.					
22	İşim gereği karşılaştığım insanların bazı problemlerini sanki ben yaratmışım gibi davrandıklarını hissederim					

EK-4. Psikolojik Esneklik Ölçeği

Aşağıda psikolojik esneklik düzeyinizi ölçmeye ilişkin ifadeler yer almaktadır. Sizden, kendi yaşantınızı dikkate alarak aşağıdaki ifadeleri değerlendirmeniz istenmektedir. Her bir maddeye katılma durumunuza göre 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

	Hiç Tamamen Katılmıyorum Katılıyorum 1----------2----------3----------4----------5---------6---------7	**Hiç katılmıyorum**						**Tamamen katılıyorum**
1.	Benim için neyin önemli olduğunu ve hayatımda gelmek istediğim noktayı biliyorum.							
2.	Duygu ve düşüncelerin ortaya çıkmasını engellemek için bir şeylerle meşgul olmaya çalışırım.							
3.	Olumsuz duygular hissettiğimde dikkatimi dağıtmaya çalışırım.							
4.	Duygu ve düşüncelerimi değiştirmeksizin, onları olduğu gibi kabullenebilirim.							
5.	Zorlayıcı duygu, düşünce veya hisleri ortaya çıkarabilecek durumlardan kaçınmaya çalışırım.							
6.	Üzüntü verici duyguları uzak tutmak için elimden geleni yaparım.							
7.	Stresli olsa bile, tercihlerimi benim için neyin önemli olduğuna dayanarak yaparım.							
8.	İş veya görevlerimi, ne yaptığımın farkında olmaksızın, otomatik bir şekilde yaparım.							
9.	Yaşamayı seçtiğim önemli değerlere sahibim.							
10.	Duygu ve düşüncelerimi kontrol etmek ya da onlardan kaçınmak yerine, onları olduğu gibi kabul edebilirim.							
11.	Düşünceler sadece düşüncelerdir, yaptıklarımı kontrol etmezler.							
12.	Aklıma gelen düşünce, duygu ve hisler ne olursa olsun, onları değiştirmeden ve onlara karşı çıkmadan tam anlamıyla deneyimlemeye razıyım.							
13.	Kişisel değerlerim doğrultusunda hareket ederim.							
14.	Düşüncelerime öyle takılırım ki en çok yapmak istediğim şeyleri yapamam.							
15.	Düşüncelerimin, yapmak istediğim şeyleri engellemesine izin vermem.							
16.	Yapması zor olsa bile, benim için anlamlı olan şeylerin sorumluluğunu alırım.							
17.	Kendim hakkındaki bir düşünceme tam olarak uymak zorunda değilim.							
18.	Ne yaptığımın pek farkında olmadan otomatik hareket ediyormuşum gibi görünür.							
19.	Hayatta benim için gerçekten önemli olan şeyleri belirler ve onların peşinden giderim.							
20.	Benim için anlamlı olan etkinlikleri çok dikkatimi vermeden aceleyle yaparım.							
21.	Bir şey benim için önemli ise onu yapmaya devam edebilirim.							
22.	Şu anda yaşananlara odaklanmakta zorlanırım.							
23.	Geçmiş ya da gelecek ile çok meşgul olduğumdan, kendimi şu an olanları kaçırırken bulurum.							
24.	En büyük hedeflerimden biri bana acı veren duygularımdan kurtulmaktır.							
25.	Benim için oldukça önemli olsalar da kendimi, o işi dikkatimi vermeden yaparken bulurum.							
26.	Değerlerim, davranışlarıma tamamıyla yansır.							
27.	İlerleme yavaş olsa bile, zaman gerektiren uzun vadeli planlarıma sadık kalabilirim.							
28.	Hayatımı nasıl yaşamak istediğimle uyumlu bir şekilde hareket ederim.							

EK-5. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Araştırmanın adı:	Deprem Bölgesinde Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelere Uygulanan Bilinçli Farkındalık Temelli Sanat Terapisinin Duygu Düzenleme Güçlüğü, Tükenmişlik ve Psikolojik Esneklik Üzerine Etkisi	
Sorumlu Araştırmacı/Tez Danışmanı/ Proje Yürütücüsü Bilgileri	Adı: Sultan Soyadı:AYAZ ALKAYA	İmza: Email:

Değerli Katılımcı,

Sizi, *bilinçli farkındalık temelli sanat terapisinin hemşirelerin duygu düzenleme güçlüğü, tükenmişlik ve psikolojik esneklik düzeyleri üzerine etkisi değerlendirmek* amacıyla yapacağımız araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmanız tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmaya ilişkin kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Araştırma ile ilgili anlayamadığınız bir şey varsa veya daha fazla bilgi almak isterseniz bize soru sormaktan çekinmeyiniz.

- Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Araştırmadan çekilmeniz ya da herhangi bir nedenle araştırmadan çıkmanız halinde, sizinle ilgili veriler kullanılmayacaktır.
- Bu çalışmaya sizin bulunduğunuz kişi gibi 18-65 yaş aralığında ve en az 3 ay süreyle depremzede bireylere aktif bakım vermiş olma özelliklerine sahip toplam 46 bireyin dahil edilmesi planlanmaktadır.
- Çalışmaya katılma durumunuzda aşağıda isimleri verilen ***anket/ölçek/test/görüşme formu vb. araçlar uygulanacaktır***:

  1)Katılımcı Bilgi Formu

  2)Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu

  3) *Maslach Tükenmişlik Ölçeği*

  4) *Psikolojik Esneklik Ölçeği*

  Veri toplama sırasında ses / görüntü kaydı alınacaktır /alınmayacaktır. Veri toplama araçlarının uygulanması yaklaşık olarak 10 dakika sürecektir.
- Çalışmaya dahil edilmenizden sonra müdahale ve kontrol gruplarına atamanız yapılacaktır. Bulunduğunuz gruba göre müdahale grubu için bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi uygulaması haftada bir kez olmak üzere toplam 5 oturum olarak gerçekleştirilecektir. Oturumlar farkındalık temelli girişimler(meditasyon vb.) ve sanata dayalı uygulamaları içeren yapılandırılmış oturumlardan oluşmaktadır. Uygulama öncesinde size uygulanmış olan anket ve ölçekler size toplamda 4 kez uygulanacaktır (araştırma öncesi, uygulama sonrası, 3. Ay ve 6.ay olmak üzere). 6. Ay izlem testi uygulandıktan sonra kontrol grubuna atananlar için tekrar bilinçli farkındalık temelli sanat terapisi açılacak ve gönüllü olanlara 5 oturum olarak uygulanacaktır. Kontrol grubu oturumları tamamlandıktan sonra araştırma sonlanacaktır.
- Bu çalışmada size bulunduğunuz kişiye herhangi bir fiziksel, ruhsal ve manevi boyutta zarar verebilecek riskli bir durum söz konusu değildir.
- Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır.
- Araştırma sürecinde elde edilen veriler gizli kalacaktır ve sadece araştırma amacıyla (veya "bilimsel amaçlar için") kullanılacaktır. Bu araştırma kapsamında paylaşmış olduğunuz kişisel verileriniz ***"Kişisel Verilerin Korunması Kanunu"*** kapsamında korunacak olup verilerinizin güvenliğini sorumlu araştırmacı tarafından sağlanacaktır.

KATILIMCI BEYANI

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.

Katılımcı/Veli/Vasi;	**Veri Toplayan Araştırmacının;**
Adı- soyadı:	**Adı- soyadı:**
Tarih:	**Tarih:**
İmza:	**İmza:**

Eğitim Sertifikası

Klinik ve Adli Psikoloji Derneği

Sayın Mehtap AĞAÇ

31 Ocak 2021 tarihinde Klinik ve Adli Psikoloji Derneği tarafından düzenlenen 8 saat süreli

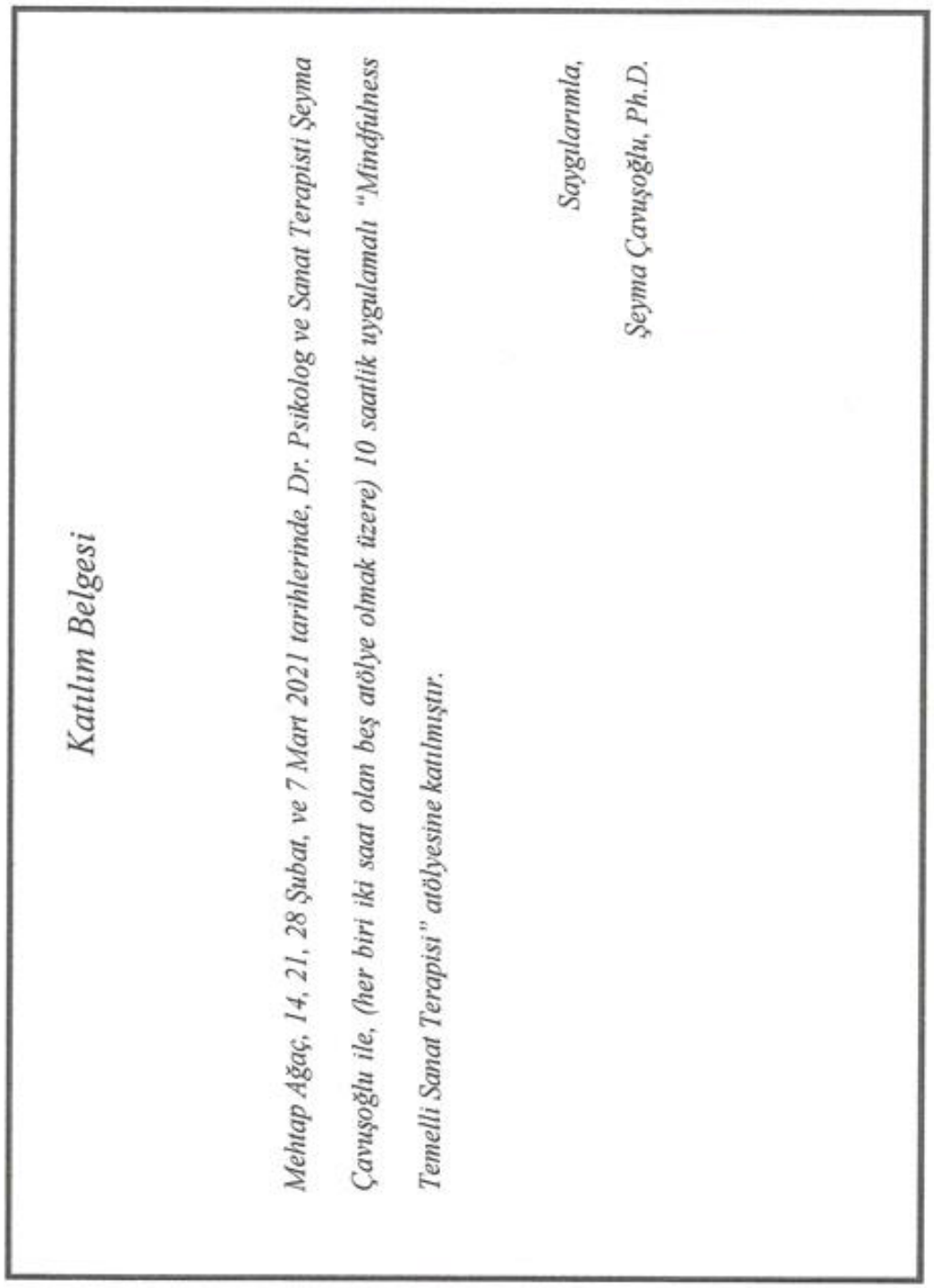
Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Temelli Sanat Terapisi

konulu eğitim programına katılımından dolayı bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

Yönetim Kurulu Başkanı

Volkan DEMİR

EK-6. (devam) Araştırmacının Katılım Sertifikaları



Katılım Belgesi

Mehtap Ağaç, 14, 21, 28 Şubat, ve 7 Mart 2021 tarihlerinde, Dr. Psikolog ve Sanat Terapisti Şeyma Çavuşoğlu ile, (her biri iki saat olan beş atölye olmak üzere) 10 saatlik uygulamalı "Mindfulness Temelli Sanat Terapisi" atölyesine katılmıştır.

Saygılarımla,

Şeyma Çavuşoğlu, Ph.D.

EK-6. (devam) Araştırmacının Katılım Sertifikaları



EK-6. (devam) Araştırmacının Katılım Sertifikaları



EK-6. (devam) Araştırmacının Katılım Sertifikaları



ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ | SEM

ALTINBAŞ ÜNİVERSİTESİ
SÜREKLİ EĞİTİM MERKEZİ

EĞİTİM SERTİFİKASI

MEHTAP AĞAÇ

S.E.M Akademi İş birliği ile 2020-2021 Güz döneminde düzenlenmiş olan
120 saatlik (yüz yüze+online) "*Sanat Terapi*" eğitimini başarıyla tamamlayarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

Prof. Dr. Çağrı ERHAN
Altınbaş Üniversitesi Rektörü

Sertifika No
2020-19550



LHUSEM

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

KATILIM BELGESİ

Sayın **Mehtap AĞAÇ**

Lokman Hekim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi ve Sürekli Eğitim Merkezi (LHUSEM)
iş birliği ile 09 - 11 Şubat 2021 tarihleri arasında çevrimiçi olarak düzenlenen

"Randomize Kontrollü Deneyler Kursu - II"ye
katılmıştır.

Prof. Dr. Belma GÜMÜŞEL	Prof. Dr. Belgin AKIN	Prof. Dr. Fatma ÖZ	Prof. Dr. Bülent GÜMÜŞEL
LHÜSEM Müdürü	Eğitim Koordinatörü	Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı	Rektör

EK-7. Etik Komisyon Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 06.08.2025-E.1301767

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Komisyonu

2025 AİLE YILI

Sayı : E-77082166-302.08.01-1301767 06.08.2025
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

DAĞITIM YERLERİNE

Daha önce 22.04.2024 tarih ve E. 929855 sayılı yazımız ile onay alan 2024 - 603 kod numaralı, Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı **Doktora Öğrencisi Mehtap AĞAÇ**'ın, **Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA**'nın danışmanlığında yürüttüğü ***"Deprem Bölgesinde Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelere Uygulanan Bilinçli Farkındalık Temelli Sanat Terapisinin Duygu Düzenleme Güçlüğü, Tükenmişlik ve Psikolojik Esneklik Üzerine Etkisi"*** başlıklı tez çalışması hakkında ilgililerden alınan 22.07.2025 tarihli dilekçe Komisyonumuzun **29.07.2025** tarih ve **12** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

Dilekçede; uygulaması tamamlanan çalışmanın başlığının sade ve anlaşılır hale getirilmesi amacıyla ***"Deprem Sonrası Hemşirelere Uygulanan Bilinçli Farkındalık Temelli Sanat Terapisinin Duygu Düzenleme Güçlüğü, Tükenmişlik ve Psikolojik Esneklik Düzeyine Etkisi"*** olarak değiştirilmesi ile ilgili talebin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

DAĞITIM
Gereği:
Sayın Prof. Dr. Sultan AYAZ ALKAYA

Bilgi:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu :BSM2MPS7M2 Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys
Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr
Bilgi için :Melek Yeşilova Kaya
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:3548401
Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-8. Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 16.05.2024-E.947965

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-14574941-199-947965 16.05.2024
Konu : Mehtap AĞAÇ-Tez Çalışması
İzni Gelen Cevap Bildirimi

DAĞITIM YERLERİNE

Enstitümüz Hemşirelik Anabilim Dalı doktora öğrencisi Mehtap AĞAÇ'ın teziyle ilgili yapacağı uygulama çalışmasına ilişkin uygulama talebi yazımıza gönderilen cevabi yazı ekte iletilmektedir.
Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Ece SALİHOĞLU
Enstitü Müdür Yardımcısı

DAĞITIM
Gereği:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığına

Bilgi:
Sayın Prof. Dr. Satı DEMİR

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu :BSVR1PJHBZ Belge Takip Adresi : https://www.turkiye.gov.tr/gazi-universitesi-ebys

Tunus Cad. No:35 Kat: 3 ve 4 P.K. 06540 Çankaya/ANKARA
Tel:0 (312) 202 33 87 Faks:0 (312) 202 82 20
e-Posta :saglikb@gazi.edu.tr İnternet Adresi :http://saglikb.gazi.edu.tr/
Kep Adresi: gaziuniversitesi@hs01.kep.tr
Bilgi için :Rabia Demirel
Memur
Telefon No:03122023255

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-8. (devam) Kurum İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 16.05.2024-E.947965

Evrak Tarih ve Sayısı: 14.05.2024-E.947315

T.C.
[redacted]ÜNİVERSİTESİ
REKTÖRLÜĞÜ
Personel Daire Başkanlığı

Sayı : E-32086654-199-311214 14.05.2024
Konu : Tez Çalışması (Mehtap AĞAÇ)

GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 07.05.2024 tarihli ve 938964 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Mehtap AĞAÇ'ın, "Deprem Bölgesinde Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelere Uygulanan Bilinçli Farkındalık Temelli Sanat Terapisinin Duygu Düzenleme Güçlüğü, Tükenmişlik ve Psikolojik Esneklik Üzerine Etkisi." konulu tez veri çalışmasını, Üniversitemiz Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde yapması Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. [redacted]
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu :BSC8ZT5EJH Pin Kodu :83182 Belge Takip Adresi : [redacted]
Adres: [redacted] Kampüsü Rektörlük Binası Personel Daire [redacted]
Telefon: [redacted] Faks: [redacted]
e-Posta: [redacted] Elektronik Ağ: [redacted]
Kep Adresi: [redacted]

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-9. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Formu (Ddgö-16) Kullanım İzni



RE: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Formu Kullanım İzni Hakkında

8 Mayıs 2023 23:10

Kimden: ibrahim yigit

Kime: MEHTAP AĞAÇ

Merhaba,

Ölçeği kullanabilirsiniz. Araştırma sorunuza uygun olup olmadığını başlığından anlamam çok zor ancak kullandığınız terapi yönteminin duygu düzenleme güçlüklerini düşürmeyi amaçlıyorsa herhalde uygun olacaktır. Bunun dışında bir fikrim yok.

İyi çalışmalar diliyorum.
Ibrahim.

EK-10. Maslach Tükenmişlik Ölçeği Kullanım İzni

İZİN BELGESİ

11.03.2024

Sayın Mehtap Ağaç

Gazi Üniversitesi

Hemşirelik Doktora Programı Öğrencisi

Yürüteceğiniz "Hemşirelere Uygulanan Bilinçli Farkındalık Temelli Sanat Terapisinin Duygu Düzenleme, Tükenmişlik, Psikolojik Esneklik Üzerine Etkisi" konulu çalışmanızda, Maslach Tükenmişlik Ölçeğini (MBI) kullanmanızda bir sakınca bulunmamaktadır.

Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Prof. Dr. Canan Ergin

Özyeğin Üniversitesi

Psikoloji Bölümü

EK-11. Psikolojik Esneklik Ölçeği Kullanım İzni



Psikolojik esneklik ölçeği izni

8 Mayıs 2023 11:03

Kimden: Sena Karakuş

Kime: mehtap agac

Psikolojik Esneklik Ölçeği.docx (33,1 KB) İndir I Evrak çantası I Kaldır

Merhaba, öncelikle ölçeğe olan ilginizden dolayı teşekkür ediyorum. Ölçeği tabi ki kullanabilirsiniz. Sonuçları da benimle paylaşırsanız çok mutlu olurum. Size ekte ölçeği ve değerlendirme kısmını iletiyorum. Değerlendirme kısmında ufak değişiklik var o yüzden gönderdiğim eki kullanmanızı rica ediyorum. Ölçekten toplam puan alınabilmektedir. Derecelendirme için ise aralıklar verilmemektedir. Derecelendirme ölçeği şeklindedir ölçek. Kişi 1 ile 7 arasında kendine uygun olan seçeneği işaretler. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim. Sevgiler.

EK-12. Bilinçli Farkındalık Temelli Sanat Terapisi Yapılandırılmış Oturumları: Oturum Örneği

1. OTURUM: ÖZ FARKINDALIK

Amaç:

- Grup üyelerinin tanışmasını ve grup içi uyumu sağlamak
- Grup üyelerinin öz farkındalık ve anda kalma becerilerini geliştirmek
- Grup içinde güvenli ve destekleyici bir ortam oluşturmak

Hedefler:

- Grup üyeleri, hazırlık aşamasında belirlenen grup kurallarını sıralar.
- Grup üyeleri, kendi katkılarıyla yeni grup kuralları oluşturur.
- Grup üyeleri, bilinçli farkındalık ve sanat terapisi uygulamalarını tanımlar.
- Grup üyeleri, sanat terapinin farkındalık ve ifade becerileri üzerindeki yararlarını açıklar.
- Grup üyeleri, zıt duygular ve deneyimlerini görsel ve işitsel ifade yoluyla keşfeder.
- Grup üyeleri, ortak bir grup ürünü ortaya çıkarır.
- Grup üyeleri, deneyimlerini grup ile paylaşır.

Süre: 105 dakika
Yöntem ve Teknikler: Sözel Anlatım, Meditasyon, Görsel Sanatlar, Müzik, Yaratıcı Yazı
Oturumun Süreç ve İçeriği:
Giriş (10 dakika)
Grup lideri;

1. Karşılıklı güven duygusu oluşturmak adına sıcak ve samimi bir dil kullanılarak grup lideri kendisini tanıtır.
2. Beş haftalık Bilinçli Farkındalık Temelli Sanat Terapisi'nde grup sürecinin nasıl işleyeceği ve bu süreçte üyelerin ne yapacakları konusunda kısaca bilgi verir.
3. Bu aşamada üyelere uygulama öncesinde bildirilen grup sürecinin temel kurallarını hatırlatır. Bu kurallar:
   - Grup içerisinde yapılan paylaşımları, yaşanan durumları ya da herhangi bir olayı grup dışında kimseyle paylaşmama
   - Oturum süresince grup dışında grup üyeleriyle sosyal faaliyetlerde bulunmama
   - Oturumlar boyunca oturumlara zamanında katılma ve tüm oturumlara katılma
   - Oturumlara dışarıdan yiyecek ve içecek getirmeme
   - Grup üyeleri ile iletişimde nazik bir dil kullanma ve saygı gösterme
   - Grup üyelerinin sözünü kesmeme ve söz hakkı isteyerek düşüncelerini ifade etme.
4. Grup üyelerine bu kurallara ek kurallar eklenebileceğini belirtir ve kurallar üzerinde uzlaşma sağlanır.
5. Tanışma etkinliği olarak isim-sıfat etkinliği kullanılarak üyelerden kendilerini kısaca tanıtmalarını ister.

Isınma Çalışması (20 dakika)

Isınmanın ilk aşamasında kuru üzüm egzersizi yaptırılarak bireylerin ana gelmesi sağlanır (10 dakika). Nefesin farkındalığı meditasyonu yaptırılır (10 dakika).

- Meditasyon sonrasında deneyimledikleri üzerine derinlemesine düşünebilmeleri için "Neleri fark ettiniz? Neler hissettiniz? Şu anda kendinizi nasıl hissediyorsunuz?" gibi sorular sorulabilir.

EK-12. (devam) Bilinçli Farkındalık Temelli Sanat Terapisi Yapılandırılmış Oturumları: Oturum Örneği

Uygulama (Karalama Çalışması) (30 dakika)

Malzemeler: *Pastel boya, 2 sayfa 50×65 cm beyaz kağıt, yapıştırıcı, makas vb.*

Yönerge: Malzemeler bir alana yerleştirilir (masa vb.). Üyelere malzemeler gösterilir ve yönerge verilir. İki farklı tema içeren sözsüz müzik eşliğinde iki farklı karalama etkinliği yaptırılır. Ortaya çıkan imgelerle bir grup aktivitesi yaptırılır.

Paylaşım (30 dakika)

Bu bölümde, her bir grup üyesinin paylaşımlarına yer verilir. Paylaşımı ile ilgili üyelere aşağıdaki sorular yöneltilebilir. Üyenin paylaşımına göre sorulara yön verilebilir. Ayrıca grup kuralları çerçevesinde üyelerin de birbirine soru sorabileceği belirtilir.

- Öncelikle karşıtlıkla ilgili bireysel olarak cevaplanabilecek "Ne tür bir hareket ne tür çizgiler yaptınız ve bunları nasıl tanımlarsınız? Onlarla ilgili çağrışımlarınız neler? İki zıt duyguyu nasıl birleştirdiniz? İki taraf birbiriyle nasıl bir ilişki içerisinde? Hangi taraf baskın ya da dengede miydi?" gibi sorular sorulabilir.
- Ortak çalışmaya geçmeden önce imgeleri ayrıntılandırmaya yönelik "Bu kim/ne? Nereden geliyor? Nereye gidiyor? Nasıl bir çevrede yaşıyor? Ne ile besleniyor? Bu imgenin bir amacı var mı? Varsa nedir? Ortaya çıkan bu imge sizde hangi duyguları uyandırıyor?" gibi sorular sorulabilir.
- Ortak çalışmadan sonra grup çalışması ile ilgili "İmgenizin ruh halinde, duygularında değişiklikler oldu mu? Şimdi neler hissediyor? İmgenin amacında değişiklikler oldu mu? Size şimdi ne söylüyor?" gibi sorular sorulabilir.

Ev uygulaması

Üyelerden diğer oturuma kadar haftanın 2 gününde yaklaşık 10 dakika boyunca kendilerine iletilecek olan ses kaydı eşliğinde "Nefesin Farkındalığı Meditasyonu"nu deneyimlemeleri istenir.

Özetleme (15 dakika)

Grup lideri oturumun son 15 dakikalık kısmında yapılan oturumu özetler ve geri bildirim alır. İkinci oturum ile ilgili bilgi verir ve oturumu sonlandırır.

EK-12. (devam) Bilinçli Farkındalık Temelli Sanat Terapisi Yapılandırılmış Oturumları: Oturum Örneği

Aşağıda birinci oturum sonunda oluşan sanatsal ürünlerden örnekler verilmiştir.

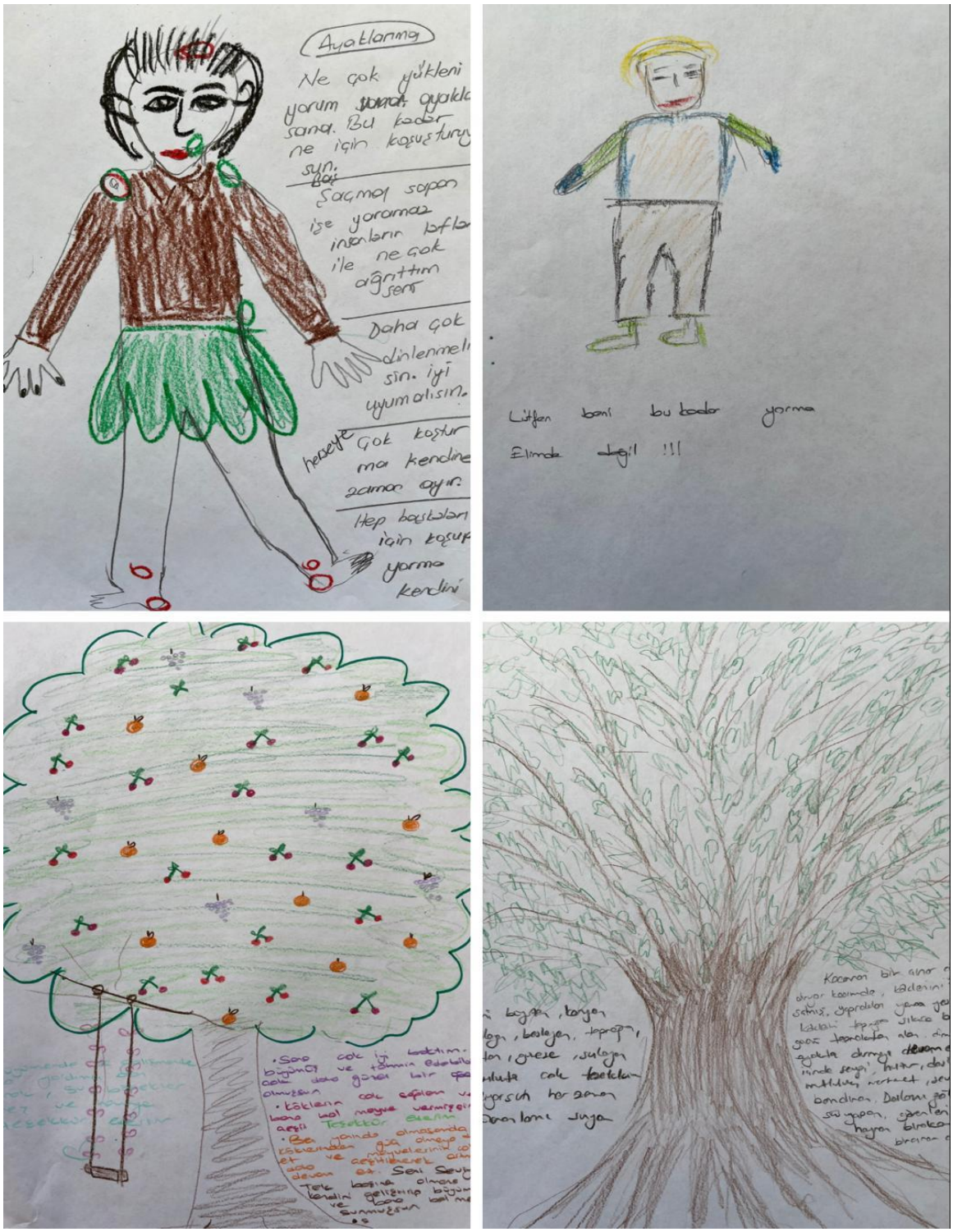




EK-13. Bilinçli Farkındalık Temelli Sanat Terapisinde Üyelerin Oturumlarda Ortaya Çıkardığı Sanatsal Ürünlerden Örnekler



EK-13. (devam) Bilinçli Farkındalık Temelli Sanat Terapisinde Üyelerin Oturumlarda Ortaya Çıkardığı Sanatsal Ürünlerden Örnekler



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : AĞAÇ, Mehtap

Uyruğu : T.C.

Eğitim Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet Yılı
Doktora	Gazi Üniversitesi / Hemşirelik Anabilim Dalı	2025
Yüksek Lisans	Hacettepe Üniversitesi / Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı	2019
Lisans	Hacettepe Üniversitesi / Hemşirelik Fakültesi	2017
Lise	Kadriye Çalık Anadolu Lisesi	2012

İş Deneyimi, Yıl	Çalıştığı yer	Görev
2023-devam ediyor	Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi	Hemşire
2017-2023	Gazi Üniversitesi Sağlık, Araştırma ve Uygulama Merkezi	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

1. Ağaç, M. and Ayaz-Alkaya, S. (In press). A creative approach to enhancing nurses' mental health: Art therapy. *Journal of Gazi University Health Sciences Institut, 0*(0),00.

2. Ağaç, M., Düzgün, N., ve Demir, S. (2024). Yoğun bakım hemşirelerinde intermodel dışavurumcu sanat terapisinin merhamet yorgunluğu ve öz şefkat düzeylerine etkisi: pilot bir çalışma. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *13*(2), 743-750.

3. Ağaç, M., and Üzar-Özçetin, Y. S. (2022). Psychological resilience, metacognitions, and fear of recurrence among cancer survivors and family caregivers. *Cancer Nursing*, *45*(2), E454-E462.

4. Ağaç, M., and Özçetin, Y. S. Ü. (2021). Metacognitions, Psychological Resilience and Fear of Recurrence in Cancer Process. *Current Approaches in Psychiatry. 13*(4), 693-706.

Hobiler

Fotoğrafçılık, Sanat



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR...