T. C.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

DİN PSİKOLOJİSİ BİLİM DALI

MERHAMET ODAKLI TERAPİ YAKLAŞIMI VE UYGULAMALARI ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Büşra DALGALI

BURSA - 2019

T. C.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

FELSEFE VE DİN BİLİMLERİ ANABİLİM DALI

DİN PSİKOLOJİSİ BİLİM DALI

MERHAMET ODAKLI TERAPİ YAKLAŞIMI VE UYGULAMALARI ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Büşra DALGALI

Danışman:

İbrahim GÜRSES

BURSA – 2019

TEZ ONAY SAYFASI

T. C.

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim / Ana sanat Dalı, Din Psikolojisi Bilim Dalı'nda 701521008 numaralı Büşra Dalgalı'nın hazırladığı " Merhamet odaklı terapi yaklaşımı ve uygulamaları üzerine bir değerlendirme " konulu Yüksek Lisans Tezi ile ilgili tez savunma sınavı, 21./06/ 20.19 günü .12.30 - ...13.30...saatleri arasında yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin/çalışmasının .....basarili..... (başarılı / başarısız) olduğuna ...oybirliği..... (oybirliği / oy çokluğu) ile karar verilmiştir.

Üye (Tez Danışmanı ve Sınav Komisyon Başkanı)
Doç. Dr. İbrahim GÜRSES
Bursa Uludağ Üniversitesi

Üye
Dr. Öğr. Üyesi Ömer Faruk SÖYLEV
Dumlupınar Üniversitesi

Üye
Dr. Öğr. Üyesi İlhami ORUÇOĞLU
Bursa Uludağ Üniversitesi

21/06/2019

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS/DOKTORA İNTİHAL YAZILIM RAPORU

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
Felsefe ve Din Bilimleri ..... **ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA**

Tarih: 13/06/2019

Tez Başlığı / Konusu: Merhamet Odaklı Terapi Yaklaşımı ve Uygulamaları Üzerine Bir Değerlendirme

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam ..72.... sayfalık kısmına ilişkin, 13../06./2019 tarihinde şahsım tarafından ...Turnitin..... adlı intihal tespit programından (Turnitin)* aşağıda belirtilen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan özgünlük raporuna göre tezimin benzerlik oranı % 10 'tür.

Uygulanan filtrelemeler:
1- Kaynakça hariç
2- Alıntılar hariç/dahil
3- 5 kelimeden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Bursa Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Özgünlük Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih ve İmza
13.06.2019

Adı Soyadı: Büşra DALGALI
Öğrenci No: 701521008
Anabilim Dalı: Felsefe ve Din Bilimleri
Programı: Din Psikolojisi Tezli
Statüsü: ☒ Y.Lisans ☐ Doktora

Danışman
(Adı, Soyad, Tarih) 13.06.2019
Doç. Dr. İbrahim GÜRSES

*** Turnitin programına Bursa Uludağ Üniversitesi Kütüphane web sayfasından ulaşılabilir.**

Yemin Metni

Yüksek Lisans / Doktora tezi olarak sunduğum "Merhamet odaklı terapi yaklaşımı ve uygulamaları üzerine bir değerlendirme " başlıklı çalışmanın bilimsel araştırma, yazma ve etik kurallarına uygun olarak tarafımdan yazıldığına ve tezde yapılan bütün alıntıların kaynaklarının usulüne uygun olarak gösterildiğine, tezimde intihal ürünü cümle veya paragraflar bulunmadığına şerefim üzerine yemin ederim.

Tarih ve İmza
13.06.2019

Adı Soyadı: Büşra DALGALI

Öğrenci No: 701521008

Anabilim Dalı: Felsefe ve Din Bilimleri

Programı: Din Psikolojisi Tezli

Statüsü: Yüksek Lisans

ÖZET

Yazar Adı ve Soyadı	: Büşra DALGALI
Üniversite	: Bursa Uludağ Üniversitesi
Enstitü	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
Anabilim Dalı	: Felsefe ve Din Bilimleri
Bilim Dalı	: Din Psikolojisi
Tezin Niteliği	: Yüksek Lisans Tezi
Sayfa Sayısı	: viii + 61
Mezuniyet Tarihi	:
Tez Danışmanı	: Doç. Dr. İbrahim GÜRSES

MERHAMET ODAKLI TERAPİ YAKLAŞIMI VE UYGULAMALARI ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME

Bu çalışmanın, Merhamet Odaklı Terapi konusu üzerine yapılan sayılı araştırmalardan biri olması nedeniyle alana katkıda bulunması ve konuyla ilgili tartışmaların çerçevesini zenginleştirmesi amaçlanmaktadır. Araştırmada Merhamet Odaklı Terapi literatürü ışığında, dünyada da yeni gelişen bu terapi çeşidinin ülkemize kazandırılmasına dair teorik bir çerçeve oluşturulmaya çalışılmıştır. Çalışmamız dokümantasyon yöntemi kullanılarak İngilizce ve Türkçe kaynakların taranmasıyla hazırlanmıştır. Merhamet Odaklı Terapinin yeni bir kuram ortaya getirmekten ziyade Gelişimsel psikoloji, Evrimsel psikoloji, Sosyal Psikoloji, Bilişsel Davranışçı terapi, Nörobilim ve Budist Psikolojinin düşüncelerini ve yöntemlerini birleştiren ve odağına merhameti alan multimodel bir yaklaşım olduğu söylenebilir. Ülkemiz perspektifinden bakıldığında Türkçe kaynaklara ulaşamamak çalışmanın sınırlılığıdır. Araştırmanın sonucunda, merhameti bilinçli olarak terapi sürecinin odağına alan bu yaklaşımın, psikolojik olarak rahatlatan fikir ve pratikleri içerdiği için yalnızca klinik ortamda değil günlük yaşamda uygulanabilir olması nedeniyle kullanışlı olduğunu söylemek mümkündür. Yapılan vaka çalışmaları sonucunda Merhamet Odaklı Terapinin kendilerine karşı yüksek utanç duyan, sınırsız öz eleştiri yapan, ihmal, istismar, taciz, zorbalık gibi travmatik yaşantılara maruz kalmış, öfke ve saldırganlık eğilimi olan bireylerde etkili sonuçlar verdiği görülmüştür. Ayrıca bu yaklaşım özgüven eksikliği, yeme bozuklukları, şiddetli ve kronik depresyon, anksiyete/ panik atak bozuklukları tanısı alan bireyler için uygundur. Bununla birlikte kesin olarak yorum yapabilmek için daha geniş ölçekli ve yüksek kaliteli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Merhamet, Merhamet Odaklı Terapi, Merhametli Zihin Eğitimi, Bilinçli Farkındalık, Öz-şefkat Müdahalesi.

ABSTRACT

Name and Surname	: Büşra DALGALI
University	: Uludag University
Institution	: Social Science Institution
Field	: Philosophy and Religious Studies.
Branch	: Psychology of Religion
Degree Awarded	: Master
Page Number	: viii + 61
Degree Date	:
Supervisor	: Assoc. Prof. Dr. İbrahim GÜRSES

AN EVALUANTİON OF COMPASSİON FOCUSED THERAPY& APPLİCATİONS

The aims of this study is to point to Compassion Focused Therapy and extend the theoretical argument about this subject. Because there have been very few studies looking at this area. It has been tried to theroretical framework for our country about new therapeutic approch which is spreads through the worldwide in light of the Compassion Focused Therapy literatüre. The research has a qualitative design which considerations on English and Turkısh literature reviews. Compassion Focused Therapy is an integrated and multimodal approach that draws from Developmental, Evolutionary, Social, Buddhist psychologyand Cognitive behavioral therapy and neuro science. In this respect, they are the limits of trying to find Turkish sources as much as the competence of the subject. As a result of the research Compassion Focused Therapy is not only usefull for clinical cases but also effective in helping every people work through troubling thoughts and behaviors, approach themselves and others with greater compassion and kindness, and feel safer and more confident in their ability to handle life's challenges and difficulties. The case analysis shown that CFT is a effective treatment for presentations high in shame and self-criticism, adapted to assist survivors of abuse. Additionally, positive results have been found with groups suffering with personality disorder, chronical depression, and eating disorders although suggested the need for further, large-scale and high- quality studies

Key Words: Compassion, Compassion Focused Therapy, Compassionate Mind Training, Mindfulnes, Self- Compassion Interventions.

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....iv
ABSTRACT.....v
İÇİNDEKİLER.....vi
TABLOLAR.....viii
GİRİŞ 1

BİRİNCİ BÖLÜM

(MERHAMETİN TANIMI VE DOĞASI)

1.1. Merhamet Nedir?.....3

1.2. Merhametin Din ve Kültür ile İlişkisi……..7

1.3. Merhamet Ölçülebilir Mi?.....11

1.4. Merhametle İlgili Yapılan Çalışmalar……....13

İKİNCİ BÖLÜM

(MERHAMET ODAKLI TERAPİ)

2. 1. Merhamet Odaklı Terapinin Kökenleri……18

2.1.1. Eski beyin- yeni beyin etkileşimi……...…20

2.1.1.1. Eski beyin……..21

2.1.1.2. Yeni beyin……22

2.1.2. Duygu sistemleri……23

2.1.2.1. Tehdidi algılama ve korunmaya odaklı sistem……..25

2.1.2.2. İtki, heyecan ve enerji odaklı sistem……..26

2.1.2.3. Memnuniyet, sakinlik, güven odaklı sistem…….....27

2.1.3. Merhametin özellikleri……...27

2.2. Merhamet Odaklı Terapide Kullanılan Teknikler……..…29

2.2.1.Rahatlatıcı nefes egzersizleri……...…...29

2.2.2.Basit Vücut Taraması ve Gevşeme Egzersizleri…….…31

2.2.3. Merhamet Merkezli İmgelem Çalışmaları…….31

2.2.4. Merhamet Ajandası……..34

2.2.5. Öfke İzleme Formu……...35

2.3. Merhamet Odaklı Terapi Uygulayıcı Eğitimleri Hakkında……...36

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

(MERHAMET ODAKLI TERAPİ UYGULAMALARI)

3.1. Merhamet Odaklı Terapinin Etkisini Ölçen Çalışmalar……...….37

3.2. Örnek Vaka Çalışmaları…….44

3.2.1. Vaka Çalışması 1…….44

3.2.2. Vaka Çalışması 2…….47

3.2.3. Vaka Çalışması 3…….49

SONUÇ……53

TABLOLAR

Tablo 1: Temel Duygular……..23

Tablo 2: Duygu Sistemleri……25

Tablo 3: Merhamet Kapasitesinin Özellikleri……...28

Tablo 4: Merhametli Zihin Eğitimi Çoklu Modeli……32

Tablo 5: Merhamet Ajandası…….34

GİRİŞ:

Merhamet dinlerin, mistik sistemlerin ve insana değer veren felsefi yaklaşımların en çok önem verdiği evrensel değerlerin başında gelir. "Merhamet duygusu insanlarda doğuştan mı vardır yoksa sonradan kazanılabilir mi?" sorusuna cevap olarak yapılan araştırmalar göstermiştir ki insanlardaki merhamet kapasitesinin tamamı doğuştan gelmez. Merhamet geliştirilebilir - eğitilebilir bir özelliğe sahiptir. Bireyin hem kendisine hem de başkalarına göstermiş olduğu merhametin iyileştirici özelliği yüzyıllardır bilinmektedir ve sağlık alanında kullanılmaktadır. Son zamanlarda artan bilgi birikimi ve gelişen teknolojiyle birlikte yüksek insani ideallerle kurulan hastanelerin bozulmaya başladığı görülmüştür. Hastaların yalnızca biyolojik bir varlık olarak görülmesi ve manevi değerlerin göz ardı edilmesi tedavilerin etkili sonuçlar vermesine engel olmuş, bu durum araştırmacıların dikkatini çekmeye başlamıştır. 2000'li yılların başlarında psikolog Paul Gilbert ve arkadaşları eskiden beri sağaltıcı özelliği bilinen merhamet değerini klinik ortamda kullanmak isteğiyle yola çıkmış ve merhameti odak noktasına alarak terapi yöntemi geliştirmiştir. Adını "Merhamet Odaklı Terapi" olarak belirledikleri bu yöntem, klasik "Psikoterapi düşüncesinin" ötesine geçerek daha entegre, *biyopsikososyal* bir psikoterapi sürecine yönelmektedir. Merhamet Odaklı Terapinin Gelişimsel Psikoloji, Evrimsel Psikoloji, Sosyal Psikoloji, Bilişsel Davranışçı Terapi, Nörobilim ve Budist Psikolojinin düşüncelerini ve yöntemlerini birleştiren ve odağına merhameti alan multimodel bir yaklaşım olduğu söylenebilir.

Bu çalışmanın Merhamet Odaklı Terapi konusu üzerine yapılan sayılı çalışmalardan biri olması nedeniyle alana katkıda bulunması ve konuyla ilgili tartışmaların çerçevesini zenginleştirmesi amaçlanmaktadır. Araştırmada Merhamet Odaklı Terapi literatürü ışığında, dünyada da yeni gelişen bu terapi çeşidinin ülkemize kazandırılmasına dair teorik bir çerçeve oluşturulmaya çalışılmıştır. Çalışma, dokümantasyon yöntemi kullanılarak hazırlanmıştır.

Tezin birinci bölümünde merhametin tanımına, merhametin kültür ve din ile olan ilişkisine, merhamet alanında yapılan akademik çalışmalara yer verilmiştir. İkinci bölümde Merhamet Odaklı Terapinin kökenine ve kullanılan tekniklere yer verilmiştir. Son bölümde ise Merhamet Odaklı Terapinin etkililiğini araştıran çalışmalar incelenmiş

ve yapılan örnek vaka çalışmalarına yer verilerek sonuç özetlemesiyle tez sonlandırılmıştır.

Araştırmanın sonucunda, merhameti bilinçli olarak terapi sürecinin odağına alan bu yaklaşımın, psikolojik olarak rahatlatan fikir ve pratikleri içerdiği için yalnızca klinik ortamda değil günlük yaşamda uygulanabilir olması nedeniyle kullanışlı olduğunu söylemek mümkündür. Merhamet Odaklı Terapi; kendilerine karşı yüksek utanç duyan, sınırsız öz eleştiri yapan, ihmal, istismar, taciz, zorbalık gibi travmatik yaşantılara maruz kalmış, öfke ve saldırganlık eğilimi olan bireylerde etkili sonuçlar vermektedir. Ayrıca bu yaklaşım özgüven eksikliği, yeme bozuklukları, şiddetli ve kronik depresyon, anksiyete/ panik atak bozuklukları tanısı alan bireyler için uygundur. Bununla birlikte kesin olarak yorum yapabilmek için daha geniş ölçekli ve yüksek kaliteli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

MERHAMETİN TANIMI VE DOĞASI

1.1.Merhamet Nedir?

Merhamet; dinlerin, mistik sistemlerin ve insana değer veren felsefi yaklaşımların en çok önem verdiği evrensel bir değerlerden biridir. Bu konuda gerek felsefi gerek psikolojik çerçevede pek çok tanım yapılmıştır. İlk olarak merhamet kelimesinin etimolojik tanımına bakılırsa; Arapça kökenli olduğu ve "bir kimsenin veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü, acıma" anlamına geldiği görülmektedir. Batı dilinde ise kökeni Latince olan "compassion" kelimesinin karşılığıdır; "derdini paylaşmak" anlamına gelir.[1] Genel olarak başkalarının çektiği acılarla yürekten bağlantı kurarak onları rahatlatma ve korumaya çalışma duyarlılığı olarak tanımlamıştır.[2] Comte ve Sponville'ye göre merhamet bizi herhangi bir dini buyruktan ya da filozofların herhangi bir özdeyişinden daha emin olarak yönlendirir. Bu tanımda merhametin evrensel boyutuna dikkat çekildiği görülmektedir. Özel olarak kültürümüze bakıldığında ise merhametin temel değerlerimizden biri olduğu görülmektedir. Örneğin Selçuklu Devleti'nin simgesi olan ve günümüzde başta Cumhurbaşkanlığı forsunda olmak üzere birçok yerde kullanılan "Sekiz Köşeli Yıldız"da sekiz ilkeden bahsedilmektedir. Sekiz ilke cenneti temsil etmektedir. Merhamet ve şefkat bu ilkelerdendir.[3] Benzer şekilde Osmanlı Devletinin kurucusu Osman Bey, oğlu Orhan Beye bıraktığı vasiyetnamede "Allah'ın yarattığı her şeye karşı merhametli ol." diyerek merhametin önemini vurgulamıştır.[4]

---

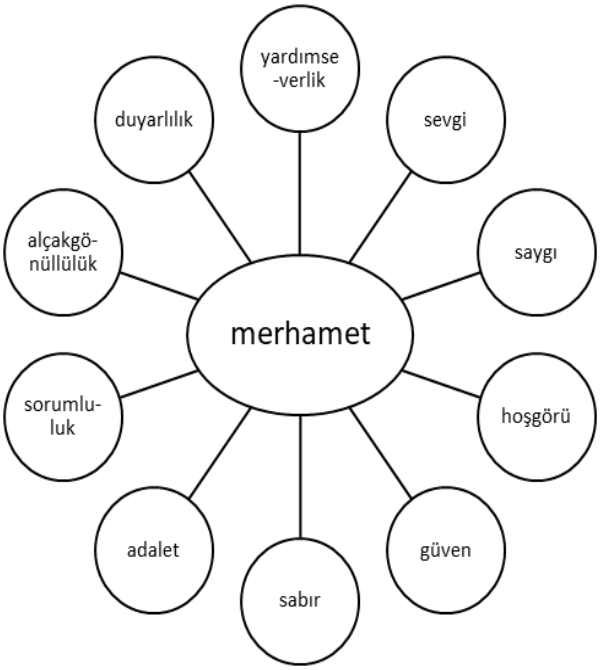
[1] Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlük, "Merhamet", http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.58f205a13d2cd8.42318103 (12.04.2017).

[2] Paul Gilbert, "Compassion and pyschotherapy", https://www.youtube.com/watch?v=TdOTHY-DXOY&list=PLP65-Jj51VNQqS-9NWoEMHNvPbn6rYNZO&index=2 10.04.2017

[3] Habertürk Gazetesi, "Sekiz Köşeli Selçuklu Yıldızı Ne Anlama Geliyor", http://www.haberturk.com/galeri/gundem/450545-8-koseli-selcuklu-yildizi-ne-anlama-geliyor (12.06.2018).

[4] Hayati Hökelekli, "Psikoloji", *Din ve Eğitim Yönüyle İnsani Değerler*, İstanbul: Dem Yayınları, 2013, s.192.

Merhamet başkasının ıstırabından zevk alan acımasızlığın ve bunu dert etmeyen bencilliğin tersidir. Bunların yanında sertlik, soğukluk, ilgisizlik, yürek kuruluğu, duyarsızlık merhametin karşıt anlamlarıdır.[5]



Şekil 1

Merhamet karmaşık, çok yönlü psikolojik ve sosyal bir süreçtir.[6] Yukarıdaki şekilde belirtildiği gibi yardımseverlik, diğerkâmlık, sevgi, saygı, hoşgörü, güven, sabır, sorumluluk, alçakgönüllülük duyarlılık, adalet gibi birçok değer merhametin bir parçasını oluşturmaktadır. Ancak merhamet değerini diğer değerlerden farklılaştıran bir özelliği vardır. Ahlaki erdemlerin çoğu yalnızca insanlığı hedefler, bu erdemlerin büyüklüğü ve sınırı insanlıktır. Merhamet ise, tersine, ızdırap çeken tüm canlılarla evrensel olarak sempati kurar. Örneğin insanın evcil hayvanına sadık oluşu dostlarına sadakatinden farklıdır, bir köpeğe ya da aslana duyduğu saygı tanımadığı bile olsa bir insana duyduğu saygıdan farklıdır. Ancak merhamet değerinde bu gerçeklik silikleşir.[7]Bu bağlamda merhamet ego sisteminden eko-sisteme geçiş olarak görülebilir. Yani insanın kendi benliğini, kendi kendine duyduğu sevgiyi merkeze alan bir

[5] Andre Comte-Sponville, *Büyük Erdemler Risalesi*, çev. Işık Ergüden, İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2004, s.131.
[6] Paul Gilbert vd., "The Language of Compassion in Acute Mental Health Care", *Qualitative Health Research,* USA, C. 23, S. 6 (2013) , s.719-727.
[7]Comte-Sponville, a.g.e., s.141.

yaklaşımdan bütün varlığa hürmet gösteren, saygıyı-sevgiyi bütün varlığa dağıtan bir anlayışa geçiştir.[8]

Schopenhauer, merhameti hem vicdan sahibi olma hem de sevgi ile yakın bir ilişkide düşünür. Ona göre, bir davranışın ahlaki olabilmesi için merhamet duygusu ile ortaya çıkması gerekir.[9] Yani ahlaklı olmak, merhametli olmaktan geçer. Echart'a göre merhamet adalet yoluyla kişiyi diğer insanlarla olan ilişkilerine yönlendirir ve bu bağlamda adalet anlamına gelir.[10]

Merhamet içimizde bir yerlerde sönmeye yüz tutmuş insanlık kandilini yeniden tutuşturan ve bizi en temel halinde insanlığımıza geri çağıran bir duygudur.[11] Bu dünya hayatında zorluk, acı, yoksunluk, haksızlık tüm insanları birleştiren ortak bir paydadır. Kimse yardıma, ilgiye, desteğe ihtiyaç duymadan yaşayamaz. Dolayısıyla herkesin merhamete ihtiyacı vardır.[12] Sıkıntı çekene, mesela ciddi hasta olduğu için, merhamet ya da sempati sunabiliriz. Ama ona acımamızı ifade etmeye cesaret edemeyiz, bu aşağılayıcı ya da hakaret edici olarak değerlendirilebilir. Acıma, yukardan aşağıya hissedilir. Merhamet ise, tersine, yatay bir duygudur: Ancak eşitler arasında anlam taşır; sıkıntı çekenle, onun yanında ve bundan böyle aynı düzlemde, onun ızdırabını paylaşan arasında bu eşitliği gerçekleştirir.[13]

Yukarıda merhametin ne olduğuna dair tanımlamalar yapılmıştır. Bununla beraber merhamet kavramıyla ilgili yanlış bilinen anlayışlar da bulunmaktadır. Bu yanlış bilinen anlayışlar yüzünden merhametin tam olarak anlaşılmaması mümkündür.

- Merhamet zayıfların duygusu değildir. O, güçlülerin zor elde ettikleri bir haldir.
- Merhametli insan, bir kişinin zor zamanlarında yanına sadece iyi kalpli bir şekilde giden insan değildir. Sever, ancak aynı zamanda nefret de eder. Cesareti

---

[8] Kemal Sayar, "İnsan halleri: Merhamet", https://www.diyanet.tv/insan-halleri/video/insan-halleri--12-bolum , (20.04.2017).
[9] Arthur Schopenhauer, *Merhamet*, çev. Zekâi Kocatürk, İstanbul: Dergâh Yayınları, 2009, s.74.
[10] Kutsi Kahveci, *Bir Mistik Düşünür Meister Eckhart*, Erzurum: Eser Matbaacılık, 2014, s.367-368.
[11] Kemal Sayar, "Merhametsiz bir dünyayı nasıl kurtaracağız", http://www.kemalsayar.com/KatagoriDetay-MERHAMETSiZ-BiR-DUNYAYI-NASIL-ONARACAGIZ-44.html (16.09.2017).
[12]Hökelekli, a.g.e., s. 187-195.
[13]Comte-Sponville, a.g.e., s.146.

vardır, aynı zamanda korkusu da. Keyif alır, aynı zamanda acı çeker; yani sadece tatlı duygular taşımaz, hayatın güçlüklerini ve acı yönlerini de yaşar.[14]

- Merhamet, başkalarına her istediklerini vermek değildir. Örneğin hastalığına faydalı olacak ilaçları içmek istemeyen bir hastanın isteğini yerine getirip ilaç vermemek bir merhamet gösterisi değildir. Akılsız merhamet tehlikelidir
- Sürekli nazik olmak değildir; çoğunlukla şiddet içermeyen, sevecen, anlayışlı davranış tarzını içerse de bazı durumlarda etkili olmak için sert ve güçlü olunması gerekebilir.[15]
- Merhamet yalnızca doğal bir duygusal tepki, etik gereklilik veya akılcı gerekçeler dizisi değildir. Aynı zamanda ahlaki bir erdem olarak, insanı insan yapan bir özellik ve manevi tecrübenin bir parçasıdır.[16]
- Merhamet, ızdıraba katlanmak değil özenli bir şekilde kendini başkalarının faydasına sunmaktır. Üzüntü değil üstüne titreme, kaygı duyma, cefa değil sabır ve dinlemedir.[17]
- Merhamet gösteren bir kişi geri bildirim (ödül) almayı beklememelidir. Aslında davranışının karşılığında ödül beklemesinde bir yanlışlık yoktur. Ancak bu durum kişinin merhamet göstermesinde temel motivasyon haline gelirse başkalarının mutluluğunu arttırmaktan ziyade ego tatminine dönüşebilir. Bu da merhamet gösterilen kişiye yardımdan ziyade zarar verme riskini ortaya çıkarır.[18]

Psikoloji literatürüne bakılacak olursa kavramın derinlemesine ele alınması son birkaç yıl içerisinde mümkün olmuştur. Çünkü empati, özgecilik, yakınlık ve prososyal davranış kavramları ekseninde ele alınan merhamet kavramı karmaşık olması, empati ile benzerliği ve ölçüm güçlüğü gibi nedenlerle psikoloji alanında incelenmek istenmemiştir.[19] Merhamet konusunda bilimsel çalışmalar yapan klinik psikolog Paul

---

[14] Hökelekli, a.g.e., s. 187-195.
[15] Alex Lickerman, "Happiness in this world", https://www.psychologytoday.com/blog/happiness-in-world/200911/what-compassion-is (15.04.2017).
[16] Erich Von Dietze , Angelica Orb, "Compassionate Care: A Moral Dimension of Nursing", USA *Nursing Injury*, C.7, S. 3 (2000), s.166-174.
[17] Comte-Sponville, a.g.e., s.133.
[18] Alex Lickerman, "Happiness in this world", https://www.psychologytoday.com/blog/happiness-in-world/200911/what-compassion-is 15.04.2017
[19] Seher Akdeniz, Mehmet Engin Deniz, "Merhamet Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması", *The Journal of Happiness &Well-Being*, C. 4, S. 1 (2016), s.50.

Gilbert'e göre merhamet iki boyuttan oluşur. Bunlardan bilişsel boyut acının kaynağını anlamayı, davranışsal boyut ise merhametli eylemlerde bulunmayı içerir.[20]

Kant'a göre merhamet bir duygudur: Doğuştan gelir ya da gelmez, ama sipariş verilemez. Bu nedenle bir görev olmaya yatkın değildir. Sevgiye karar verilmez ama sevgi eğitilir. Merhamet için de böyledir: Merhametli hissetmek bir görev değildir ama kendi içinde bunu hissetme yeteneğini geliştirmek bir görevdir.[21] Kant'ın da belirttiği gibi merhamet kişiye zorla dayatılmaz ancak geliştirilebilir bir kapasiteye sahiptir. Merhametin bu boyutlarından ve merhametle ilgili yapılan akademik çalışmalardan sonraki başlıklarda bahsedilecektir.

1.2. Merhametin Din ve Kültür ile İlişkisi

Merhametin din ve kültürle doğrudan ilişkisi bulunmaktadır. Buna kanıt olarak günlük hayatta herkesin karşılaştığı dilenciler örnek gösterilebilir: Dilenciler eğlence mekânlarında ya da paranın en çok bulunduğu banka önlerinde durmaktan ziyade camilerde dilenirler. Benzer şekilde Cuma vakitleri, bayram günleri gibi dinen özel sayılan zamanlarda daha çok görülürler. Çünkü bu günler merhamet günleridir. Kimsesizlere, ihtiyacı olanlara en çok bu günlerde el uzatılır, karşılıksız yardımlar yapılır.

Bütün ilahi dinler bireyin yaratıcıyla ve yaratılmış diğer canlılarla sağlıklı ilişki içinde olmasını öğütler. Genelde ilahi dinler ve öğretiler özelde ise İslam dini için merhametli olmak büyük önem arz eder.

İslami kaynaklarda merhamet kavramı genellikle "Rahmet" kelimesiyle ifade edilir. Ancak Türkçede merhamet kelimesi hem Allah'a hem insanlara, rahmet kelimesi ise özellikle Allah'a nispet edilerek kullanılır. Kaynaklarda Allah'ın rahman ve rahim isimleri açıklanırken evrendeki bütün oluşlar gibi insanlardaki merhamet duygusunun

---

[20] Paul Gilbert, *Compassion: Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy*, Canada: Routledge, 2005, s. 9-11.
[21] Andre Comte-Sponville, Büyük Erdemler Risalesi, çev. Işık Ergüden, İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2004, s.134-135.

da Allah'ın insanlığa lütfu olduğu belirtilir. Allah'ın insanlara karşı merhametine örnek olarak aşağıdaki ayetler gösterilebilir:[22]

"Kim kötülük işler veya nefsine zulmedip sonra Allah'tan bağışlanma dilerse Allah'ı bağışlayıcı ve merhamet edici olarak bulur." (Nisa, 4/110).

"Görmedin mi, Allah, yerdekileri ve denizde onun emriyle akıp giden gemileri, sizin yararınıza verdi. Ve izni olmadıkça, göğü yerin üstüne düşmekten alıkoyar. Şüphesiz Allah, insanlara karşı şefkatlidir, çok merhametlidir." (Hac, 22/65).

Kuran-ı Kerim'de ilk ayet olan ve en çok tekrar eden "Bismillâhirrahmânirrahîm" lafzı isim, Allah, Rahmân, Rahîm kelimelerinin birleşimidir. Allahın sıfatları olan Rahmân, Rahîm, bağış, merhamet, cömertlik, affetmek gibi anlamlar taşımaktadır.[23] Kur'an-ı Kerim'de merhamet kelimesi bir ayette geçerken (Beled, 90/17) aynı kökten gelen rahmet kelimesi 114 defa tekrar edilmiştir. Ayrıca 260 kadar ayette Allah'ın rahman ve rahim isimleriyle aynı kökten olan çeşitli fiil ve isimler yer almaktadır.[24] Temel konusu ulûhiyet ve insan-Allah ilişkisi olan kutsal kitap Kur'an-ı Kerim'de hâkim olan öğenin rahmet ve merhamet olmasına dikkat çekildiği görülmektedir.[25]

Kur'an-ı Kerim'de merhamet kavramı, insanlar arasındaki acıma duygusunu ve bu duygudan kaynaklanan iyiliği ifade etmektedir.[26] Örnek olarak aşağıdaki ayetler gösterilebilir:

"Anne-babana merhamet ederek tevazu kanadını ger ve: 'Rabbim! Küçüklüğümde onların beni (bakıp) yetiştirdikleri gibi (şimdi) sen de onlara merhamet et' de." (İsrâ, 17/24).

"Fakat insan, sarp yokuşu aşamadı (sınavı kazanamadı). O sarp yokuş nedir bilir misin? Köle azat etmek ya da açlık günlerinde yakını olan yetimi veya aç olup açıkta

---

[22]Mustafa Çağrıcı, "Merhamet", İstanbul: Türkiye Diyanet Vakfı İslam Araştırmaları Merkezi (İSAM), 2004, C.29,s.184-185.
[23] İslam Ansiklopedisi, "Besmele", http://samil.ihya.org/ansiklopedi/besmele.html, (25.05.2017).
[24] Çağrıcı, a.g.e., s.184-185.
[25] İslam Ansiklopedisi, "Besmele", http://samil.ihya.org/ansiklopedi/besmele.html, (25.05.2017).
[26] Çağrıcı, a.g.e., s.185.

kalan bir yoksulu doyurmaktır. Sonra iman edenlerden, birbirlerine sabrı ve merhameti tavsiye edenlerden olmaktır.” (Beled, 11/17).

İnsanlara yol gösterici olarak gönderilen ve Allah’ın elçisi olan Hz. Peygamber'in müminlere karşı çok şefkatli ve merhametli olduğu belirtilmektedir ve insanlara da merhametli olunması tavsiye edilmektedir.

“Rabbimiz kendi üzerine merhameti yazdı.” (En'am, 6/54) ayetiyle Kur'an-ı Kerim, çağlar üstü, evrensel bir kitap olup hiçbir fark gözetmeksizin bütün insanlığa hitap ederek kardeşliğe, birlik ve beraberliğe, şefkat ve merhamete çağırmıştır. Bu çağrının fiile dönüşmesi için eğitim kılavuzluğunu Hz. Peygamber üstlenmiş, evrensel mesajıyla ve örnekliğiyle âlemlere rahmet olmuştur. [27]

“And olsun, size kendi içinizden öyle bir peygamber gelmiştir ki, sizin sıkıntıya düşmeniz ona çok ağır gelir. O, size çok düşkün, mü’minlere karşı da çok şefkatli ve merhametlidir.” (Tevbe, 9/128).

“Biz seni ancak âlemlere rahmet olarak gönderdik.” (Enbiya, 21/107).

Hz. Peygamber'in âlemlere rahmet olması, insanları karanlıktan aydınlığa çıkarması; cehaletten bilgeliğe, farkındalığa, insan olarak eşitliğe, ahlakiliğe ve erdeme, merhamete ve doğru bilgiye ulaştırmasıdır. [28]

Hadislerde de rahmet ve merhamet hem Allah'ın kullarına lütuf ve ihsanı hem de insanların birbirlerine ve diğer canlılar karşı merhamet, ilgi ve yardımları için kullanılmaktadır. Ayrıca gerek Kur'an'da gerekse hadislerde başka ifadelerle de insanlar birbirlerine ve diğer canlılara şefkat ve merhamet göstermeye teşvik edilmiştir. [29]

Merhametli davranış göstermede din veya bireysel özelliklerin beraberinde kültürel değerlerin de etkisi bulunmaktadır. Bazı kültürlerde daha bireyci (başarı, yabancılaşma ve yalnızlığa yatkındırlar ayrıca rahat bir yaşam, haz ve toplumca tanınma gibi değerlerin peşindedirler) bakış açısı yaygınken bazı kültürlerde daha toplumcu

---

[27] Yusuf Şen, “Hz. Peygamberin Merhamet Eğitim Metodu”, Bayburt, *Bayburt Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, C.6, S. I-II (2011), s.29.
[28] Şen, a.g.e., s.22-23.
[29]Çağrıcı, a.g.e., s.184 -185.

(işbirliğine, sosyal desteğe, eşitliğe ve doğruluğa eğilimlidirler) bakış açısı yaygındır.[30] İçinde bulunduğu kültürel değerler kişinin duygu, düşünce ve davranışlarını etkilemektedir. Kendi kültürümüze bakıldığında merhametin önem verilen bir değer olduğu görülmektedir:

> 1147 Anadolu'ya yapılan Haçlı seferlerinde Selçuklu ordusu tarafından bozguna uğratılan Fransa kralı St. Louis savaş meydanını terk ederek binlerce Frenk askerini komutansız bırakmıştır. Geri dönemeyen Frenk askerleri açlık, sefalet, hastalık içerisinde sahipsiz kalmışlardır. Bizans ise savaş sonrası askerlerine sahip çıkmayarak onlara ihanet etmiştir. Haçlı askerlerinin düştüğü duruma şahit olan Selçuklu ordusu ve milleti onlara erzak ve yardım dağıtarak büyük bir merhamet ve insanlık örneği göstermişlerdir.[31]

Osmanlı Devletinin kurucusu Osman Bey, oğlu Orhan Beye bıraktığı vasiyetnamede "Allah'ın yarattığı her şeye karşı merhametli ol." demiştir. [32] Yine eski zamanlarda yaşanıp günümüzde anlatılan aşağıdaki hikâye merhametin önemini açıkça göstermektedir:

> "Osmanlı hükümdarlarından Kanuni Sultan Süleyman boş vakitlerinde bahçeye çıkar, ağaçları ve denizi seyrederdi. Ağaçlardan birkaç tanesinin yapraklarının buruşmuş olduğunu görünce onları ilaçlatmak aklına geldi. Fakat ağaçların üstünde karıncalar olduğunu gördü. Karıncalar da can taşıyordu. Onlara zarar vermek doğru muydu? Bir türlü işin içinden çıkamayan Kanuni, meseleyi çözmek için hocası Ebu Suud Efendiyi aradı. Hocası odasında yoktu. Hemen oracıkta bulunan bir kâğıt parçasına kafasını kurcalayan soruyu yazdı ve hocasının rahlesinin üzerine bırakarak oradan ayrıldı. Hocası odasına geldiğinde kâğıdı görmüştü. Yazıyı okuduktan sonra hocası da Kanuni'ye bir not yazdı. Okuduktan sonra tebessüm etti. Kâğıdın üst kısmında Kanuni'nin hocasına yazdığı soru vardı. Merhametli sultan hocasına şöyle diyordu: " Meyve ağaçlarını sarınca karınca, Günah var mı karıncayı kırınca?" Hocası Ebussuud Efendi ise sorunun altına şu cümleleri eklemişti." Yarın Hakk' ın Divanına varınca, Süleyman'dan hakkın alır karınca!"[33]

Geçmişten günümüze aktarılan bu kıssada küçücük bir karıncaya dahi merhamet davranışı gösterildiği görülmektedir. Yalnızca insanlara karşı değil canlı cansız, aciz olan, zorda kalan tüm varlıklara duyulan büyük bir erdemdir. Benzer şekilde Osmanlı döneminde sokak köpeklerinin yiyecek yemesi, kuşların su içmesi, kanadı kırık

---

[30] Kubilay Özyer vd., "Sağlık Sektöründe Çalışanların Demografik Özellikleri, Kişilik Özellikleri ve Kültürel Değerleri Üzerine Bir Çoklu Durum Çalışması", Hatay, *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, C.9, S.19 (2012), s.177-189.
[31] İbrahim Sarı, *Büyük Türk Tarihi*, Antalya: Net Medya Yayıncılık, 2017, s.641.
[32]Hökelekli, a.g.e., s. 192.
[33] Milli Eğitim Bakanlığı, *Şefkat ve Merhamet*, http://cmal.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/31/08/714619/dosyalar/2016_11/03022113_vem.pdfMerhamet s.7, (28.05.2018).

leyleklerin tedavi edilmesi, dağda aç kalan kurtlara yiyecek verilmesi ve yaralı atların iyileştirilmesi için vakıflar kurmuşlar. Çeşmelere hayvanların su içebilmesi için yalak yaptıkları gibi, mezarların üzerine kuşların su içmesi için küçük tekneler yerleştirmişler. Cami, medrese, saray gibi binaların güneş alan ve rüzgâr vurmayan cephelerinde, insanların ulaşamayacağı yükseklikte kuş evleri, "aşiyanlar" yapmışlardır. [34] Kültürümüzde dünya tarihinde ilk defa uygulanan bu tür pek çok merhamet örneğine rastlanmaktadır.

Günümüzde belediyeler ya da gönüllüler tarafından uygulanan " Askıda Ekmek", "Askıda Kıyafet" gibi yardım kampanyaları merhametli davranışın somut örneklerindendir. Örneğin "Askıda Kıyafet" kampanyasında gönüllüler yeni aldıkları ya da yıpranmamış olan giyeceklerini sokaklardaki stantlara bırakarak ihtiyaç sahiplerine ulaştırmaktadır. Böylelikle başkalarından yardım istemekten çekinen ihtiyaç sahipleri günün diledikleri saatinde kendilerine uygun olan kıyafetleri alabilmektedir. Kampanya ülkemizin bazı bölgelerinde uygulanmaktadır.[35]

1.3. Merhamet Ölçülebilir mi?

Merhamet nasıl ölçülür, bu konuda belirlenmiş kıstaslar bulunmakta mıdır? İlk olarak eğer merhametin hissedilen bir tecrübe olduğu kabul edilirse en iyi ölçme yönteminin hastaların yaşadıkları sübjektif deneyimleri öğrenmektir. Röportaj, anket, gözlem, ölçek gibi araçlarla bu deneyimler öğrenilebilir.[36]

Firth-Cozens ve Cornwell'e göre bir mesajın doğrudan iletilmesi ve alınması olan "gerçek diyalog" genellikle iyi bir bakımın ve merhametin önemli bir parçasıdır. Gerçek diyalogda, sağlık personeli-hasta ilişkisi gibi hiyerarşik bir yapılanmadan ziyade insan insana ilişki vurgulanır. Ruh ve beden birbirinden bağımsız değildir, birbirleriyle

---

[34] Ekrem Buğra Ekinci, *Merhamet Medeniyetinin Zarif Hâtıraları: Kuş Evleri*, http://www.ekrembugraekinci.com/makale.asp?id=762 , (30.05.2018)

[35] Örneğin bakınız: http://www.milliyet.com.tr/bufecinin-baslattigi-askida-kiyafet-elazig-yerelhaber-2445983/

[36] Jocelyn Cornwell, Joanna Goodrich, "Exploring How to Enable Compassionate Care in Hospital to İmprove Patient Experience", London, , *Nursing Times,* C.105, S.15(2009), s.1-7.

etkileşim halindedir. Bu açıdan etkili bir tedavide sağlık personeli, hastanın sağlık bakımının her noktasını üstlenmelidir.[37]

Sağlık personeli açısından merhametin göstergesi The Royal Collage psikiyatrları tarafından şu şekilde belirtilmiştir:

A) Farkındalık açısından sahip olunması gereken özellikler:

- Hasta ve hikâyesi hakkında farkındalık, hastaların sıkıntılarını fark etmek, onları dikkatli şekilde dinlemek, hastaların ihtiyaçlarını göz önünde bulundurmak
- Sağlık personelinin merhamet hissini etkileyecek duyguların farkındalığı (örneğin, meşguliyet, sınırlı zaman ve duygusal kaynaklar hakkındaki endişeler, öfke, görevleri tamamlama baskısı).

B) Duygusal tepki açısından sahip olunması gereken özellikler:

- Sıcaklık duygusu, sevecenlik, bağlanmışlık hissi
- Hastanın zihnindeki durumdan etkilenmeye açıklık: Ayrı bir birey olarak hastayla empati kurabilmek
- Sıkıntıdan uzak durmak veya görmezden gelmek yerine sıkıntının üstesinden gelebilmek,
- Yargılamamak, suçlayıcı terimler kullanmamak, hastayı hiyerarşik olarak altta görmemek
- İnsanları birer obje veya görevlerinin bir parçası değil de birey olarak görebilmek

C) Başkalarının ihtiyaçlarına cevap verme açısından sahip olunması gereken özellikler:

- Saygılı ve işbirliğine açık olabilmek, endişeleri doğru bir şekilde iletebilmek
- Merhametli tutumu yansıtan bir dil kullanabilmek(unvanını kullanarak hastaları manipüle etmemek, hiçbir açıklama yapmadan tedavi uygulama) Bireylere karşı içten, kibar ve cömert bir şekilde onların acılarını hafifletmeye çalışmak. Genellikle bu madde beklenenin üzerinde ve çalışma ekibinin sınırlarını aşan bir etkinlik olarak görülür.
- Örgütsel ve görevsel gerekliliklerle bireysel ihtiyaçları dengeleyebilmek[38].

[37]Jenny Firth-Cozens , Jocelyn Cornwell, "The Point of Care: Enabling Compassionate Care in Acute Hospital Settings", https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/poc-enabling-compassionate-care-hospital-settings-apr09.pdf (10.06.2017).

Gözlemsel olarak merhametli davranışın ölçümü yukarıdaki maddelere dayanmaktadır. Belirtilen değerlendirme kriterlerinde merhametin duygusal ve soyut yönü ön plana çıkarılmıştır. Benzer şekilde Sprecher ve Fehr 2005 yılında geliştirdiği 'Duyarlı Sevgi Ölçeği'nde merhametin duygusal ve soyut yönünü değerlendirmiştir. Başkalarına odaklı merhameti en geniş kapsamlı ölçen Pommier (2011) olmuştur.

Pommier tarafından geliştirilen Merhamet Ölçeği[39]'nin Türkçeye uyarlanıp geçerlik ve güvenirliğinin test edilmesi 2016 yılında Akdeniz ve Deniz tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırma 490 kız, 364 erkek olmak üzere toplam 854 üniversite öğrencisiyle yapılmıştır. Sonuçlar şu şekildedir: Ölçek Sevecenlik, Umursamazlık, Paylaşımların Bilincinde Olma, Bağlantısızlık, Bilinçli Farkındalık ve İlişki Kesme olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. 24 maddeden oluşup Likert tipi beşli derecelendirmeye sahiptir. Ölçeğin psikometrik özellikleri doğrulayıcı faktör analizi, ölçüt bağıntılı geçerlik, iç tutarlık ve test-tekrar test yöntemleri ile incelenmiştir. Ölçeğin yapı geçerliği için doğrulayıcı faktör analizi yapılmış ve merhamet yapısını oluşturan altı boyutun varlığı doğrulanmıştır. Ölçüt bağıntılı geçerlik çalışması sonucunda Duyarlı Sevgi Ölçeği, Öz Anlayış Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği ile pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. İç tutarlık güvenirlik katsayısının ölçeğin tümü için 0.85 olduğu görülmüştür. Ayrıca test – tekrar test yöntemi ile yapılan uygulamalar arasındaki korelasyon katsayısının da yeterli olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre Türkçeye uyarlanan ölçeğin, bireylerin merhamet düzeylerini belirlemede geçerli ve güvenilir bir araç olduğu söylenmiştir. Bu ölçek bilimsel olarak anlaşılması ve diğer kavramlarla ilişkisinin araştırılabilmesine katkı sunmak için Türk kültürüne uyarlanmıştır.

1.4. Merhametle İlgili Yapılan Çalışmalar

Günümüzde teknolojinin gelişmesi ve artan bilgi birikimine paralel olarak ruh ve beden sağlığı alanı açısından aşırı uzmanlaşma, tedavi sürecinde tek bir alana odaklanarak, bütünün görülmemesi sonucunu doğurmuştur.[40]Yüksek insani ideallerle

---

[38] The Royal College of Psychiatrists, "Compassion in Care: Ten Things You Can Do to Make a Difference", http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/FR-GAP-02_Compassionate-care.pdf (14.09.2017).
[39] Merhamet Ölçeğinin maddelerine Seher Akdeniz ve Mehmet Engin Deniz'in çalışmasından ulaşılabilir.
[40]Haluk Songur, Tuba Saygın, "Şifahaneden Hastaneye", Isparta , *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* 2014, s.204.

kurulan kurumlar makineleşmeyle birlikte bozulmaya başlamıştır.[41]Ancak son yıllarda merhametin gerek fizyolojik gerek psikolojik sağlığa iyi gelen etkileri sebebiyle bu konuda yapılan çalışmalar giderek artmaktadır. Bununla beraber kendi kültürümüzde bakıldığında merhametin sağlığa olumlu etkisi batıdan çok önce fark edilmiştir. Örnek vermek gerekirse Osmanlı döneminde doktorların sahip olması gereken özellikler şu şekilde belirtilmiştir:

> "Hastalardan her birine candan dost gibi ref'et ile nazar eder. Onları asık suratla karşılamaz, onlara az da olsa vahşet ve nefret uyandıracak söz söylemez. Zira sözde bulunan sert bir kelime bazen hastaya en büyük dertten daha ağır gelir. Belki hastalara en latif ibarelerle söz söyler. Onlara en güzel şekilde hitap eder. Sual ve cevapta onlarla en şefkatli yolu tutar. Zira sarf olunan nice sözler vardır ki, onlar hastanın nezdinde cennet kevserinden zülâl ve selsebilden daha tatlıdır. Hastanın tatlı söze ihtiyacı daha çoktur. Hastalara şefkat ve riayet kanatlarını indirip döşer, onların üzerine inayet ve himaye kemerlerini gerer... Küçük, büyük hepsinin ahvalini sorar ve küçük şeyleri bile ihmal etmez…" [42]

Görüldüğü gibi hastalara sert ve kaba davranmanın en büyük dertten ağır geleceği, onlara merhamet gösterilmesi gerektiği çünkü bunun bir ihtiyaç olduğu belirtilmiştir. Yine benzer şekilde Aristotales ağrıyı, "bir algı değil, üzüntü, kin, bir şeyin sonlandırılması ya da ondan kaçınılması gerektiğinin bir işareti olan duygusal durum" olarak görür ve ağrıyı "ruhun ızdırabı" olarak tanımlar.[43] Izdırapta eşitlik yoktur, fakat merhamet bize ızdırap ihtimalinin eşitliğini öğretir: Bir başkasının başına gelen benim de başıma gelebilir. İnsan olarak hepimiz ızdıraba karşı duyarlıyızdır ve acı hepimizi kırılganlaştırır. Her bireyin insanlığının eşit değer taşıdığı bir dünya anlayışı içerisinde ancak merhamet barınabilir.[44]

İnsan açık bir sisteme sahiptir. Yani çevresel etkilere karşı duyarlıdır. Her insan sistemi fizyolojik ve davranışsal dengeyi kurma ve devam ettirme konusunda kendine yardımcı olan biyolojik ve bilişsel kaynaklara sahiptir. Bu mekanizmalar bazen

---

[41]Joan Forte Scott, "Partnership with Patients and Families in Health Care", https://www.youtube.com/watch?v=shPYeMLm5iw (10.04.2017).
[42]Songur, Saygın, a.g.e., s.209.
[43] Hakan Kara, Ercan Abay, "Kronik Ağrıya Psikiyatrik Yaklaşım", Sivas, *Anadolu Psikiyatri Dergisi,* C.1, S. 2 (2000), s.89-90.
[44] Milli Eğitim Bakanlığı, "Merhamet Nedir", http://mebk12.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/11/02/372910/icerikler/merhametnedir_480604.html?CHK=1e5591d0fb21f29e0addab5220ad80a (15.04.2017).

dengesizliği düzeltmede yetersiz kalır. Bu durumlarda mutlaka dış yardım gereklidir.[45] Alaca ve arkadaşları, hastalarla yaptıkları görüşmeler sonucu şu sözleri not etmiştir: [46]

> "Acılarımı anlamalarını istiyorum. Canları yanmadığı için bilmiyorlar. Daha fazla anlayışlı olmalılar. Bir şey söylediğimde dinlesinler. Biraz daha fazla ilgi göstersinler." (32 yaşında, kadın, Cerrahi yoğun bakım ünitesi, Kolon Kanseri).

> "Konuşmuyorlar. Konuşsalar. Moral verseler. Bazen yanımda otursalar. Kimden ilgi görsem rahatlıyorum. İnsanların ilgisine ve sevgisine ihtiyaç duyuyor insan hastalanınca. Hemşireye bile naz yapmak istiyorum" (64 yaşında, kadın, Cerrahi Yoğun bakım ünitesi, Meme Kanseri).

Larson ve Yao'nun araştırmalarına göre hastaların endişelerini, hastalık belirtilerini ve davranışlarını merhametli sağlık uzmanlarına daha iyi şekilde açtığı görülmüştür. [47] Benzer şekilde Epstein ve arkadaşlarının toplamda 100 sağlık personeliyle yapmış olduğu araştırmada bakım verenin empati (merhametin bir parçasıdır) gösterdiği hastaların semptomları ve endişeleri hakkında daha çok konuştuğu, bunun sonucunda da daha doğru teşhis ve tedavi uygulandığı gösterilmiştir.[48]

Lown ve arkadaşları, hastanelerde merhametli bakımla ilgili Amerika Birleşik devletlerinde 800 hasta ve 510 doktor üzerinde geniş kapsamlı bir araştırma yapmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre hem hastalar hem doktorların neredeyse tamamı ortak olarak merhametli davranmanın "çok önemli" olduğunu ancak uygulanma açısından hastaların yüzde 53'ü doktorların da yüzde 58'i hastane sisteminin merhametli ortamı sağladığını belirtmiştir.[49]

Cole-King ve Harding, hastanede yatan 53 hasta üzerinde yapmış oldukları araştırma sonucunda depresyon ve anksiyete yaşayan hastaların yaralarının,

---

[45] Gülşen Terakye, *Hemşirelikte İletişim ve Hasta Hemşire İlişkileri*, Ankara: Aydoğdu Ofset, 1994, s.24-25.

[46] Çiğdem vd., "Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Hastalık Sürecinde Yaşadığı Deneyimler Konusunda Hasta ve Hemşire Görüşlerinin Karşılaştırılması", İstanbul, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, , C. 2, S. 2(2011), s. 69-74.

[47] Eric B. Larson , XinYao, "Clinical Empathy as Emotional Labor in The Patient– Physician Relationship", USA, *JAMA*,C.293, S. 9(2005), s.1100–1116.

[48] Ronald M. Epstein vd., "Patient-centred Communication and Diagnastic Testing", USA, *Annals of Family Medicine*, C.3, S.5(2005), s. 415-21.

[49] Bety A. Lown vd., "An Agenda for Improving Compassionate Care: a Survey Shows About Half of Patients Say Such Care is Missing", USA, *HealthAff (Millwood)*, 2011, C. 30, S. 9 (2011) s.1772–1778.

hastalıklarının daha geç iyileştiğini göstermişlerdir.[50] Hastanelerde yapılan çalışma örneklerinde görüldüğü gibi merhametli muamele görmek hastaların tedavi sürecini kolaylaştırmakta, fiziksel sağlıklarını olumlu yönde etkilemektedir.

Hutcherson ve arkadaşları 93 gönüllüyle araştırma yapmıştır. Bu araştırmada katılımcılardan merhamet becerilerini kullananların, merhamet becerilerini kullanmayanlara göre ruh hallerinin daha pozitif olduğu görülmüştür.[51] Lutz ve arkadaşları uzun zamandır Budist olan ve meditasyon yapan sekiz dindar öğrenci ile meditasyon yapmayan 10 gönüllü öğrenciden oluşan iki grup üzerinde araştırma yapmışlardır. Merhamet kavramına büyük yer ve önem verilen Budist öğrencilerin ruh hallerinin diğer gruba göre anlamlı derecede pozitif olduğu gözlenmiştir. Bu araştırmada merhamet ve pozitif ruh hali arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.[52]

İşgör, merhametin öznel iyi oluş üzerindeki etkisini incelemiştir. 18-32 yaş aralığındaki 402 katılımcıyla yapılan çalışmada merhamet ile öznel iyi oluş puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu ve merhametin öznel iyi oluşun anlamlı bir yordayıcısı olduğu tespit edilmiştir.[53]

Tezin birinci bölümünde merhamet kavramına ilişkin felsefi ve psikolojik tanımlamalara, merhametin doğasına değinilmiştir. Ardından merhamet ölçme araçlarına ve yapılan akademik araştırma örneklerine yer verilmiştir. İkinci bölümde Merhamet Odaklı Terapi yaklaşımından bahsedilecektir.

---

[50]Alys C. King, K.G. Harding, "Psychological Factors and Delayed Healing in Chronic Wounds", USA, *Psychosomatic Medicine,* C.63, S.2 (2001), s. 216-220.
[51]Cendri Hutcherson vd., "Loving-kindness Meditation Increases Social Connectedness", USA, *Emotion,* C.8, S.5 (2008), s.720–724.
[52]Antoine Lutz vd., "Regulation of the Neural Circuitry of Emotion by Compassion Meditation: Effects of Meditative Expertise", California, *PloS ONE,* , C.3, S.3 (2008), s.18-97.
[53] İsa Yücel İşgör, " Üniversite Öğrencilerinde Bağlanma Stilleri ve Akademik Başarının Merhamet Üzerindeki Yordayıcı Etkisi", Erzincan, *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi,* C.19, S.1 (2017), s.82-99.

İKİNCİ BÖLÜM

MERHAMET ODAKLI TERAPİ

Psikolojik danışmanlık gereği olarak terapi, danışanın kendisine daha iyi davranmasını ve zihinsel sağlığını kontrol etmesini sağlayan bir sağaltım sürecidir. Bu bağlamda yüz yüze yapılan tüm terapiler zaten merhamet içermektedir. Merhamet Odaklı Terapiyi diğer terapi yaklaşımlarından farklı kılan temel özelliği merhameti bilinçli olarak kullanmasıdır.

Merhamet Odaklı Terapi ve Merhametli Zihin Eğitimi çeşitli klinik gözlemler sonucu ortaya çıkmıştır. Bu gözlemlerden ilki yüksek derecede utanç duyan ve kendini eleştiren kişilerin kendilerine karşı nazik, sıcak ve merhametli olmada oldukça güçlük çektikleri yönünde olmuştur. İkincisi utanç ve öz-eleştiri sorunlarının sıklıkla istismar, zorbalık, ihmal, sevgi yoksunluğu gibi konulara dayandığı bilinmektedir. Bu tecrübeye maruz kalmış bireyler dış dünyanın tehditlerine, eleştirilere ve reddedilmeye karşı çok hassas olmakta ve kendilerine saldırmaktadır. Böylece hem dış dünyaya hem de kendilerine karşı kolayca düşman olabilmektedir. Üçüncüsü yapılan çalışmalara göre utanç ve öz-eleştiri konusunda bu gibi erken tecrübe hatıralarına odaklanmanın terapötik bir gereklilik olduğu vurgulanmıştır. (Bu terapi yaklaşımı travma için geliştirilmiş terapötik müdahale yöntemlerini de kullanmaktadır). Dördüncü olarak bir terapinin bilişsel ve davranışsal görevlerini başarıyla yerine getiren, olumsuz düşünceleri ve inançları için alternatifler üretmek konusunda yetenekli olan ancak terapide halen kötü hisseden danışanlar vardır. Bu danışanlar "Alternatif düşüncemin mantığını anlıyorum ama gerçekten kendimi daha iyi hissettirmeme yardımcı olmuyor" düşüncesine sahiptir.

Bu dört temel gözlem sonucu Psikolog Paul Gilbert ve arkadaşları ortaya çıkan sorunlara çözüm olabilecek yeni bir yaklaşım arama yoluna girmişlerdir. Merhamet Odaklı Terapide anahtar unsur yüksek düzeyde utanç duyan ve öz eleştiri yapan kişilerin başkaları ve kendileri ile olan ilişkilerinde hoşnut olma, güven duyma ve sıcaklık hissetmenin çok zor olduğuyla ilgili yapılan gözlemdir.[54] Özellikle merhametin iyileştirici özelliğinin farkına varılması batı dünyasında merhamet odaklı araştırmaların

[54] Paul Gilbert, "Introducing Compassion-Focused Therapy", USA, *Advances in Psychiatric Treatment,* S. 15 (2009a), s. 199–208.

yapılmasına neden olmuştur. Yapılan çalışma örneklerine tezin birinci bölümünde yer verilmişti. Buradan yola çıkarak Merhamet Odaklı Terapinin depresyon dahil çeşitli psikolojik bozukluklar, kaygı ve şizofreni tedavilerinde kullanılması son zamanlarda özellikle klinik alanda ilgi görmeye başlamıştır.[55] Ancak yaklaşım yalnızca ruh sağlığı uzmanlarına değil tüm bireylere hitap edebilecek yeterliliktedir. Çünkü psikolojik olarak rahatlatan fikir ve pratikleri içermesi klinik olmayan alanlarda da kullanılmasını mümkün kılmaktadır.

2.1. Merhamet Odaklı Terapinin Kökenleri

Merhamet Odaklı Terapi temelde merhameti kişinin kendisinin ve başkalarının çektiği acılara karşı duyarlı olup onu hafifletmeye ve önlemeye çalıştığı bir hassasiyet olarak tanımlayan Budist geleneğin düşüncelerini benimser.[56] Gilbert ve arkadaşları yoğun utanç duyan ve öz- eleştirileri yüksek olan bireylerin kendileriyle yakın ilişki geliştirememesini anlamaya çalışmışlardır. Tedavi sürecinde Bilişsel Davranışcı Terapiyi kullanan Gilbert ve arkadaşlarının fark ettiği şey bu bireylerin terapilerde Bilişsel ve Davranışçı yaklaşımların görevlerini yerine getirebilmesine karşın, terapi sürecinin iyiye gitmek yerine daha kötüye gitmesiydi.[57] Bu durumun sebebini anlama çalışmaları Merhamet Odaklı Terapinin doğmasını sağlamıştır. Örneğin danışanların süreç boyunca sahip olduğu 'Hiç kimse beni sevmiyor.' düşünce kalıbına alternatif olarak 'Mutlaka beni seven bazı insanlar var 'gibi düşünce biçimini geliştirebildikleri görülmüştür. Ancak danışanlar bu süreci duygusal açıdan güven verici bulmamaktaydı. Buradan hareketle Merhamet Odaklı Terapinin odak noktası danışanlara karşı bir sıcaklık ve duygusal duyarlılık hissi geliştirmelerine yardımcı olmak, onları teşvik etmek amaçlanmıştır. Merhamet Odaklı Terapinin bu duyguları geliştirmek için kullandığı *imgelem (görselleştirme), dil aracılığı ile kendine karşı iyiliği geliştirme* gibi çeşitli pratik yöntemlerle hastaların kendilerine karşı merhametli olması ve bunu

---

[55] Bonnie Spring, Katherine Neville, *Evidence-basedpractice in Clinical Psychology*, In the Oxford Handbook of Clinical Psychology, der. D. H. Barlowand, P. E. Nathan, New York: Oxford University Press, 2011, s. 128-149.

[56] Dalai Lama, *An Open Heart: Practicing Compassion in Everyday Life*, Boston, MA: Little Brown &Company, 2001.

[57] Neil A. Rector, vd., "Self-Criticism and Dependency in Depressed Patients Treated with Cognitive Therapy or Pharmacotherapy", *Cognitive Therapy and Research*, C. 24, S. 5 (2000), s.571–584.

alışkanlık haline getirmesi sağlanır.[58] Merhamet Odaklı Terapi, kendilerine karşı yüksek utanç duyan, sınırsız öz eleştiri yapan, ihmal, istismar, taciz, zorbalık gibi travmatik yaşantılara maruz kalmış, öfke ve saldırganlık eğilimi olan bireylerde etkili sonuçlar vermektedir. Ayrıca bu yaklaşım özgüven eksikliği, yeme bozuklukları, şiddetli ve kronik depresyon, anksiyete/ panik atak bozuklukları tanısı alan bireyler için de uygundur.

Bu terapötik yaklaşım 2000 yılında literatüre kazandırılmıştır. Ülkemizde henüz yaygın olarak tanınmamaktadır. Yeni bir kuram ortaya getirmekten ziyade var olan kuramların kesişimlerinden oluşan multimodel bir yaklaşımdır. Merhametli Zihin Eğitimi özellikle merhametli tutum ve becerileri geliştirmek için tasarlanmış çeşitli aktivitelere atıfta bulunur. Psikolojik ve nörofizyolojik süreçler hakkındaki anlayışımızın şu anda çok hızlı bir şekilde geliştiğine ve değiştiğine dair felsefeyi benimser: Klasik "Psikoterapi düşüncesinin" ötesine geçerek daha entegre, biyopsikososyal bir psikoterapi sürecine yönelmektedir.[59] Merhamet Odaklı Terapi Bilişsel Davranışçı Terapi, Gelişimsel Psikoloji, Evrimsel Psikoloji, Sosyal Psikoloji, Nörobilim ve Budist Psikolojinin düşüncelerini ve yöntemlerini kullanır. Genel olarak çerçevesini üç zihinsel alanın oluşturduğu bağlamı kullanarak yapılandırmıştır.

1. Evrimsel bağlam: Bize aldatan beyninle (tricky brain) ilgili bilgi vermektedir. Bu beyin birbiriyle çelişen güdüler, duygular ve düşünce yollarını barındıran, yüksek acı çekme potansiyeline sahip beyindir.
2. Bireylerin öznel öğrenme geçmişi bağlamı: Bu bağlam bize yaşam deneyimlerinin genetik potansiyeli nasıl etkilediğini gösterir. Özellikle sosyal bağlamdaki öğrenme geçmişimizin fiziksel, duygusal ve davranışsal olarak etkisini göstermektedir.
3. Bireylerin şimdiki anda olmaları bağlamı: Merhamet Odaklı Terapi stratejisinin bir parçası olarak bireylerin şimdiki zamanda düşünme ve uygulamaya koyma akışını gözlemler.

---

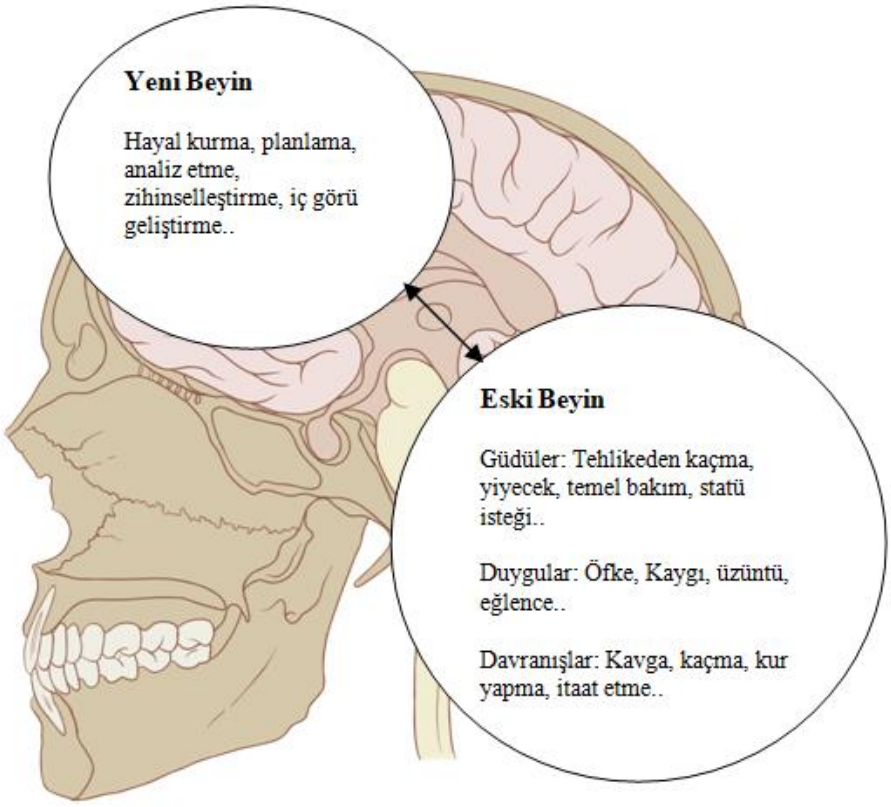
[58] Kristin Neff, Chris Germer, "A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program", *Journal of Clinical Psychology*, C.00, S. 00 (2012), s. 1-17.
[59] Paul Gilbert, *The Compassionate Mind: A New Approach to Life's Challenges*, London: Constable-Robinson, 2009b.

Danışanlar Merhamet Odaklı Terapiyle birlikte dünyada milyonlarca yıl önce yaşamış insanların beyin yapısının nasıl geliştiğini ve şimdiki hale geldiğini öğrenirler. Danışanlar ayrıca yaşamlarında tarihsel zaman (bireyin içinde yaşadığı zaman diliminde gerçekleşen önemli olayların, bireyin gelişim sürecindeki etkisidir. İnsanların davranışları ve ilgileri, savaş, teknoloji, moda, düşünce akımları gibi olgulara bağlı olarak değişebilir ve gelişebilir) tarafından belirlenen, kendi istek ve iradeleriyle seçmemiş oldukları güçlü faktörleri görürler. Hayatındaki acı verici faktörlerin aslında tamamen kendisiyle ilgili olmadığı kendi seçim yapmadığı daha doğrusu hatanın aslında kendi hatası olmadığının farkına varırlar.[60]

2.1.1. Eski Beyin- Yeni Beyin Etkileşimi:

Evrimsel bilişsel psikolojinin ana önermesi, evrensel bazı bilişsel atıfların olduğu ve yaygın olarak kullanılan zihnin bu atıfların evrimselleşmiş psikolojik mekanizmaların sonucu olduğu şeklindedir.[61]

[60] Dennis D. Tirch, Paul Gilbert, "Compassion Focused Therapy: An İntroduction to Experiential İnterventions for Cultivating Compassion" (Chapter 3), *With Emotions in Cognitive Behavioral Therapy* der. Dean McKay Nathan Thoma, New York: Guilford, 2014.
[61]Robert Solso vd., *Bilişsel Psikoloji,* çev.Ayşe Ayçiçeği-Dinn, İstanbul: Bilge Yayıncılık s.35, 2011.



Şekil 2

2.1.1.1. Eski Beyin:

İnsanlarda ve hayvanlarda ortak bulunan beyindir. Nefes alma, yiyecek, tehlikeden kaçma gibi hayati fonksiyonları kontrol eder. Bununla birlikte rutin davranışlar, alışkanlıklar eski beyin tarafından yönetilir. Beyin bu bölümünde zaman kavramı yoktur, sabırsızdır, geleceğe yönelik planlar yapmaz. Duygular ve güdüler hazzın kontrolündedir. Ertelenmiş haz kavramı olmadığı için acıkınca hemen yiyecek yemek ister, öfkelendiğinde sabretmek yerine saldırgan davranır. Duyguların merkezi Amigdala ve hafızadan sorumlu Hipokampus eski beyinde bulunmaktadır. Bir tercih yaparken bu tercihi etkileyen bilinçaltı Amigdala ve Hipokampüsten oluşan duygusal beyindir. Eskiden öğrenilenler, anılar, duygular farkında olmadan gelecekteki kararları etkiler.[62]

[62] Kardelen Canan Ergin, *1 Beyin, 3 Katman: Sürüngen, Duygusal & Düşünen,* http://kardit-habitlab.com/beyin/ (25.06.2018).

Merhamet Odaklı Terapinin evrimsel görüşte odaklandığı ana nokta beynimizi, arzularımızı, güdülerimizi bu şekilde tasarlayan bizlerin olmadığıdır. Bu öncelikli olarak beynimizin bir işlevidir ve bizim suçumuz değildir. Buradan hareketle öfke, endişe, üzüntü gibi duygular hissetmemiz, sevilme arzumuz, saygı duyulma ihtiyacımız veya reddedilmekten /eleştirilmekten kaçınmamız eski beyinle ilgili bir durumdur.[63]

Eski beyniniz, iyi eğitildiği takdirde, bireye oldukça yardımcıdır. Çünkü otomatiktir. Bireylerin düşünmeden sağlıklı davranışlarda bulunmasını sağlar. Ancak yeni beyinle anlaşamadığı durumlarda problem oluşturur. Örneğin kişi kendisi için güzel bir karar vermişken eski beyin araya girer, kendi bildiğini okur. Eski beyin en stresli, en yorgun, enerjinin en az olduğu zamanlarda davranışlara hâkimdir.[64]

2.1.1.2. Yeni Beyin:

Yeni beyin insanların hayvanlardan farklılaştığı yeri temsil eder. İnsanı insan yapan aslında burasıdır. Plan yapmayı, kararlar almayı, hazzı ertelemeyi, hayal edebilmeyi, bilinçli ve farkındalık sahibi olmayı sağlayan kısımdır. Prefrontal korteks olarak da geçen yeni beyin kişinin duyguları, alışkanlıkları ve rutinleri üzerinde söz geçirmesini sağlar. Yeni beyin yeteneklerimiz kültürde, bilimde, sanatta, teknolojide dünyayı bugünkü haline getirmiştir. Örneğin ilaçların yapılması, iletişim araçlarının gelişmesi bu beyin sayesindedir. Bununla beraber yeni beyin yetenekleri bazı sıkıntılara ve sorunlara sebep olabilir. Bu yeteneklerimizi kullanarak korkunç silahlar üretebilir, intikam planları geliştirebilir, ne kadar mutsuz olduğumuzu düşünebiliriz ya da kafamızda kendimizi aşağılayan, sevilmediğini düşünen biri olarak tasarlayabiliriz. Burada kazanma ve kendini kanıtlamaya odaklanan bir öz kimlik de geliştirebiliriz. Her zaman itaatkâr, pasif bir öz kimlik anlayışı da geliştirebiliriz.[65] Yeni beyin esnektir, hemen öğrenir, eski beyin buna karşılık daha katıdır, daha inatçıdır. O yüzden eski beyini değiştirmek zaman alır, bunun için de planlı olmak, kararlı olmak ve beyinin nasıl işlediğini anlamak önemlidir. Beyin kendini stres altında gördüğünde, yeni beyinden değil eski beyinden komut alır. Bunun sebebi de eski beyin daha hızlı karar

---

[63] Paul Gilbert, *Training Our Minds in with and for Compassion an Introduction to Concepts and Compassion-Focused Exercises* s. 6, 2010.
[64] Kardelen Canan Ergin, *1 Beyin, 3 Katman: Sürüngen, Duygusal & Düşünen,* http://kardit-habitlab.com/beyin/ (25.06.2018).
[65] Paul Gilbert, a.g.e. s. 6.

verir, daha az enerji tüketir.[66] Özetle, yeni beyin kapasitemiz planlama, akıl yürütme, hayal etme yetenekleri sayesinde eski beynin duygu ve düşüncelerine yön verebilir. Eski beynin tutkularından, arzularından, korkularından ve tehditlerinden kaçınılabilir ve hoş olmayan duyguları yönetilebilir. Bununla beraber olumsuz duyguları üreterek mutsuz olmaya da neden olabilir. Olumlu ve olumsuz iki kapasiteyi de içinde barındıran potansiyele sahiptir. Birey sürekli "farkındalık sahibi olarak" bu süreci yönetebilir.[67]

Eski ve yeni beyin sistemi, İslam inanç ve kültüründe Nefs-i Emmare ile başlayan nefsin kademelerini anımsatmaktadır.

2.1.2. Duygu Sistemleri:

İnsanların temel duygularının neler olduğuna dair bilim insanları tarafından farklı sınıflandırmalar yapılmıştır. Tablodan yola çıkılarak kabul edilen temel duyguların öfke, mutluluk, korku, nefret, tiksinti, üzüntü, arzu, sevinç olduğu söylenebilir.

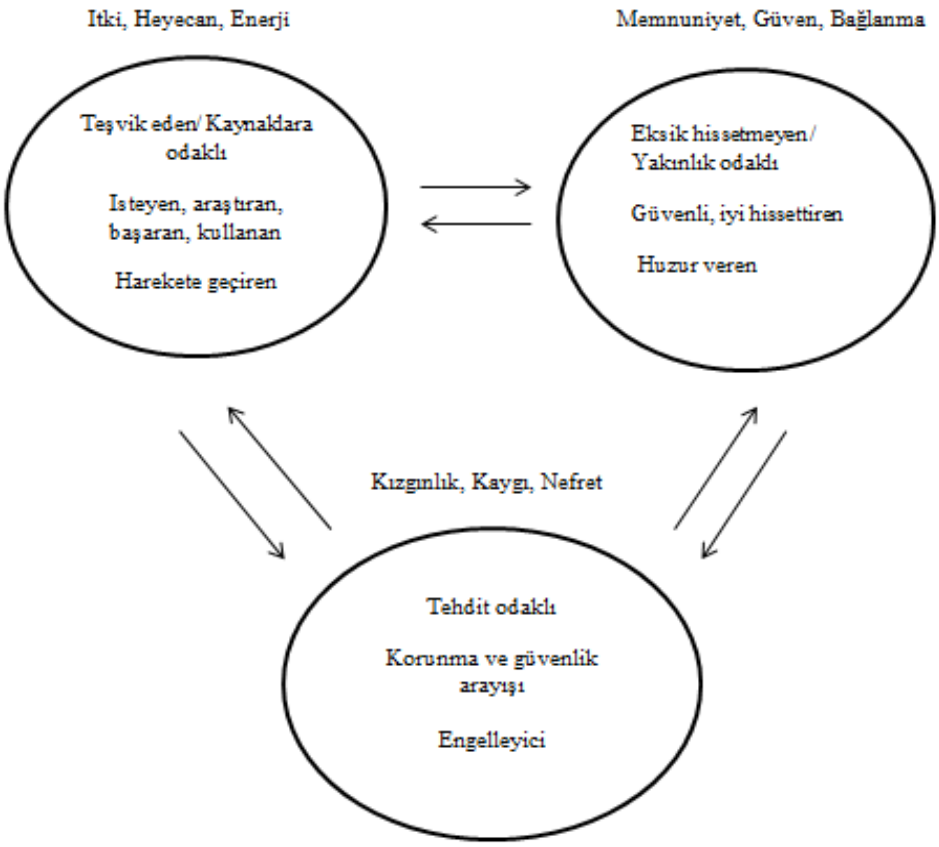
Kaynak	**Temel Duygular**
Arnold, 1960	Öfke (anger), tiksinti (aversion), cesaret (courage), neşesizlik (dejection), arzu (desire), umutsuzluk (despair), korku (fear), nefret (hate), umut (hope), sevgi (love), üzüntü (sadness)
Ekman, Friesen ve Ellsworth, 1982	Öfke (anger), nefret (disgust), korku (fear), neşe (joy), üzüntü (sadness), hayret (surprise)
Frijda, 1987	Arzu (desire), mutluluk (happiness), merak (interest), hayret (surprise), şaşkınlık-hayranlık (wonder), keder (sorrow)
Gray, 1982	Öfke (rage) ve dehşet (terror), endişe (anxiety), neşe (joy)
Izard, 1972	Öfke (anger), küçümseme (contempt), nefret (disgust), ıstırap (distress), korku (fear), suçluluk (guilt), merak (interest), sevinç (joy), utanç (shame), hayret (surprise)

[66] Kardelen Canan Ergin, *1 Beyin, 3 Katman: Sürüngen, Duygusal & Düşünen,* http://kardit-habitlab.com/beyin/ (25.06.2018).
[67] Paul Gilbert, a.g.e., s.7.

James, 1884	Korku (fear), keder (grief), sevgi (love), öfke (rage)
McDougall, 1926	Öfke (anger), nefret (disgust), kıvanç (elation), korku (fear), bağlılık (subjection), hassalık (tender-emotion), şaşkınlık (wonder)
Mowrer, 1960	Acı (pain), zevk (pleasure)
Oatley ve Johnson- Laird, 1987	Öfke (anger), nefret (disgust), endişe (anxiety), mutluluk (happiness), üzüntü (sadness)
Panksepp, 1982	Beklenti (expectancy), korku (fear), öfke (rage), panik (panic)
Plutchick, 1980	Kabul (acceptance), öfke (anger), ümit (anticipation), nefret (disgust), sevinç (joy), korku (fear), üzüntü (sadness), hayret (surprise)
Tomkins, 1984	Öfke (anger), merak (interest), küçümseme (contempt), nefret (disgust), ıstırap (distress), korku (fear), sevinç (joy), utanç (shame), hayret (surprise)
Watson, 1930	Korku (fear), sevgi (love), öfke (rage)
Weiner ve Graham, 1984	Mutluluk (happiness), üzüntü (sadness)

Tablo 1: Andrew Ortony, Terence Turner, *What's Basic About Basic Emotions*, s.316, 1990 akt. Ferdi Bozkurt, Sözlüklerdeki Temel Duygu Kavramlarının Yeniden Tanımlanması: Bir Yöntem Önerisi, *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Türkoloji Dergisi,* C.21, S.1 (2014), s.27

Merhamet Odaklı Terapi duyguları evrimsel bakış açısıyla değerlendirmiştir. Bu bakışa göre duygular üç temel işleve göre tanımlanır: A) Tehdidi algılama ve korunmaya yönelik güvenlik stratejilerine hizmet eden duygular B) Hayatta kalmak ve üretmek için kaynaklara ulaşmayı sağlayan enerji ve heyecan stratejilerine hizmet eden duygular C) Memnuniyet, sakinlik, güven sağlamaya hizmet eden duygular.



Tablo 2: Paul Gilbert, *The Compassionate Mind: A New Approach to Life's Challenges*, London: Constable-Robinson, 2009b.

2.1.2.1. Tehdidi Algılama ve Korunmaya Odaklı Sistem:

Tehdit ve korunma sistemi tüm canlılarda bulunmaktadır. Güvenliği sağlamaya yöneliktir. Tehlike ve saldırı durumlarında harekete geçmeye ve korunmaya yönelik motivasyon sağlar, savaş-kaç mesajı verir. Bu sistemin tehlikelere karşı baş etme seçenekleri birbiriyle çelişebilir. Bu sebeple sistemin işlemesinde zaman zaman güçlükler yaşanabilir. Örneğin aynı anda hem savaşmak hem de kaçmak zordur. Merhamet Odaklı Terapide danışman danışanının otomatik biçimde harekete geçebilen, güvenlik stratejilerinin gelişimini sağlayan tehdit ve korunma sistemini inceler. Örneğin bazı insanların güvenlik stratejileri itaatkârlık üzerine kurulmuştur. Bu insanlar kendilerini diğer insanlardan aşağıda görürler, sosyal hayatlarında, meslek hayatlarında

yetersiz, kararsız hissederler, hata yapmaktan korkarlar. Kendilerini güvende hissetmek için itaat etmeyi tercih ederler. Bu durum beraberinde depresyon, özgüven eksikliği, kaygı, hayatıyla ilgili hedeflerin peşinden gidememe gibi sorunlar getirmektedir. Merhamet Odaklı Terapide ilk olarak, güvenlik stratejileri açısından danışanın semptomlarının fonksiyonlarını ve karşılaştığı zorlukları anlamak gerekir. Böylece danışana semptomlarının ve patolojisinin "kendi hatası olmadığı", çoğunlukla güvenlik stratejilerinden kaynaklandığı fark ettirilir. Bu aşamadan sonra var olan güvenlik stratejilerini geliştirmeye ihtiyaç duydukları gerçeği üzerine merhametli bir yaklaşım geliştirmeye başlanır. Bireyler semptomlarından, duygu ve düşüncelerinden dolayı kendilerini suçlama ve hor görme esaretinden kurtulup bu durumla baş edebilmeyi öğrendiklerinde ve sorumluluk aldıklarında daha özgür hissedeceklerdir.[68]

2.1.2.2. İtki, Heyecan ve Enerji Odaklı Sistem

Bu sistem bireye yaşamını devam ettirmek için kaynakları arama motivasyonu sağlar ve enerji üretir. Hayattaki amaçların gerçekleştirilmesi için bireyi yönlendiren "istekler sistemi" dir. Bazı bireyler kendilerini güvende hissedebilmek için veya başkaları tarafından reddedilme, aşağılanma korkusu ile statü, para, saygınlık… peşinde koşarlar. Kendini güvende hissetmek, reddedilme duygusunu engellemek için çabalamak itki ve heyecan sistemiyle alakalıdır. Modern zamanlarda rekabetin artmasıyla bu sistemin oldukça fazla kamçılandığı gözlenmektedir. Merhamet odaklı terapide danışman, danışanının hedeflerini gerçekleştiremediği durumlarda tepkisinin ne olduğunu araştırır. Danışanın hayal kırıklığı kendine yönelik mi yoksa başkalarına yönelik mi olduğu tespit edilir. Bazı bireylerin kimlik hedefleri "başkaları tarafından beğenilmek, sevilmek, reddedilmemek" tir. Bu bireyler eğer başarısız olurlarsa kendilerini suçlayabilirler.[69]

---

[68] Paul Gilbert, "Introducing Compassion-Focused Therapy", *Advances in Psychiatric Treatment,* S. 15 (2009a) , s.200.

[69] Paul Gilbert, *The Compassionate Mind: A New Approach to Life's Challenges*, London: Constable-Robinson, 2009b.

2.1.2.3. Memnuniyet, Sakinlik, Güven Odaklı Sistem

Bu sistem İtki ve Heyecan Odaklı sistemin tersidir. Huzurlu, sakin olma, arayış halinde olmama, memnuniyet ile ilgilidir. Memnun olmak yalnızca tehdidin olmaması hali değildir aynı zamanda bağlılık davranışlarının gelişimiyle de alakalıdır. Anne-babanın bebeğine yakın davranışı bebekte rahatlatıcı ve yatıştırıcı etkiye sahiptir. Bağ kuramından yola çıkarak Merhamet Odaklı Terapide, yakın (ilgili) davranışın güvende olmayı ve rahat hissetmeyi desteklemesinin önemi üzerinde durulmaktadır. Tehdidi algılama-korunma, itki-heyecan sistemlerindeki hareket ve duyarlılık, kendilerini sürekli eleştiren ve kendinden yüksek derecede utanan bireylerde oldukça sık görülen bir durumdur. Bu bireylerin memnuniyet-sakinlik- güven sistemleri devre dışıdır ya da çok az çalışır. Bu tür insanlar başkalarıyla güven ilişkisi oluşturamaz, rahat hissedemez.[70]

Merhamet Odaklı Terapi yukarıda belirtilen üç sistem arasındaki dengeye odaklanır. Sistemlerin arasındaki denge bazen bozulabilir. Terapinin ana amaçlarından birisi bozulan dengeyi yeniden kurmaktır. Terapist danışanıyla karşılıklı etkileşim yoluyla, güven duygusu geliştirilmeli, terapi anında açığa çıkanları tolere edebilmeli ve danışanın kendini aşağılamak yerine kendine karşı nezaketli olmasına yardımcı olmalıdır. [71]

Merhamet Odaklı Terapide, danışanın kendisine karşı nazik olması için "Merhametli Zihin Eğitimi" verilir. Merhamet kavramı belirli özellik ve becerilerle açıklanır. Terapist, merhamet etme becerilerini ve özelliklerini öğretip, danışanına aşılar. Böylece, danışanın kendi kendine içsel bir merhamet duygusu geliştirmesine ve bu duygunun kendini kınama ve kendinden utanç duymanın yerine geçmesini sağlar.[72]

2.1.3. Merhametin Özellikleri

Merhamet genellikle sıcakkanlılık, nezaket, destek gibi davranışlarla ilişkilendirilir. Ancak ilk bölümde de değinildiği gibi daha karmaşık, çok yönlü bir süreçtir. Son zamanlarda batı psikoloji bilimi merhameti nöropsikolojik perspektifte

---

[70] Paul Gilbert, a.g.e., s.202.
[71] Paul Gilbert, a.g.e., 2009b
[72] Kemal Sayar, *Merhamet Odaklı Terapi*, https://kemalsayar.com/KatagoriDetay-MERHAMET-ODAKLI-TERAPi-15.html (26.06.2018).

inceleyen çalışmalar yapmaktadır. Merhametin beyinde değişiklikler meydana getirdiğini gösterten çalışmalar ışığında, insanda geliştirilebilir-eğitilebilir merhamet kapasitesinin olduğu dile getirilmiştir. Bu kapasitenin anlaşılması için altı temel özelliğin altı çizilmektedir[73]:

Tablo 3 : Alys Cole-King, Paul Gilbert, "Compassionate Care: The Theory and the Reality", *Journal of Holistic Healthcare,* United Kingdom 2018, S.8, s. 29-37.

Motivasyon: Başkalarını desteklemek, yardımcı olabilmek için ilk aşama motive olabilmektir. Çünkü başkasına merhametli davranmak, onların sıkıntısını hafifletebilmek için belirli bir zaman ayırmak gerekmektedir. Aynı zamanda insan olarak kendimizi hangi değerler sistemine sahip olarak tanımlamak isteyip istemeyeceğimiz motive olmakla ilgilidir.

Duyarlılık: Bu bileşen görmezden gelmenin tam tersine yardıma ihtiyacı olan, sıkıntı çeken kişileri ayırt edebilmeyi, onlar üzerine odaklanabilmeyi ifade etmektedir.

Sempati: Merhamet, Yunancada "sempati" kelimesinin karşılığı olarak kullanılır. Ancak merhamet sempatiye göre daha zor durumlarda ortaya çıkar. Başkasının duygularına duygusal olarak katılmaktır. Sempati içinde olmak, birlikte ya da aynı şekilde veya bir kişinin diğeri sayesinde hissetmesi, duyması, etkilenmesidir.[74] Bir çeşit duygusal

[73] Gilbert Paul, "The Origins and Nature of Compassion Focused Therapy", United Kingdom, British Journal of Clinical Psychology, C. 53, S. 1 (2014), s. 6-41.
[74] Andre Comte- Sponville, a.g.e., s.131.

bağlılıktır. Örneğin şekerini düşürdüğü için ağlayan bir çocuğa merhamet değil sempati duyulur.

Sıkıntıyı tolere etme: İnsanların onları zorlayan duygulardan üstünü örtmek, karşılaşmaktan kaçınmak istemesi yerine kontrol altında tutabilmeyi, üstesinden gelebilmeyi ifade etmektedir.

Empati: Kendini bilişsel ve duygusal açıdan sıkıntıyı çeken kişinin yerine koyabilme kapasitesidir. Örneğin karşımızda ağlayan birini gördüğümüzde üzücü bir durum yaşadığını düşünürüz, onu anlamaya çalışırız. Empati, sempatiye göre daha az yapılan ve bilişsel bir beceridir. Çünkü karşısındakinin duygusunu yaşamak yerine anlamak vardır. Empati bazen merhametin karşılığı olarak kullanılabilmektedir ancak empatide sıkıntıları gidermeye yönelik motivasyon ve harekete geçme yoktur

Yargılayıcı olmama: Başkasının sıkıntısı veya acısını eleştirmemek, küçümsememek onun yerine onaylamak, olduğu gibi kabul etmektir. Gilbert'e göre en zor gerçekleştirilen özelliktir. Kendi duygu, düşüncelerinden sıyrılıp koşulsuz kabulü gerektirir.

2.2. Merhamet Odaklı Terapide Kullanılan Teknikler:

Gilbert Merhamet Odaklı Terapi yaklaşımında kullanılan terapi tekniklerinin neler olduğunu şu şekilde sıralar:[75]

2.2.1.Rahatlatıcı Nefes Egzersizleri

Rahatlatıcı nefes egzersizleri tekniğini uygulayabilmek için öncelikle danışanın pozisyonu uygun duruma getirilir: Danışan oturduğu yerde dik, rahat ve bacakları omur hizasında açık olacak biçimde ayakları zemine basılı olmalıdır. Elleri iki bacağının üzerinde durmalı, gözleri kapalı olmalı ya da yere bakmalıdır. Ardından danışandan hafif tebessüm gibi nazik bir yüz ifadesi yapması istenir.

Uygun pozisyona geçildikten sonra nefese odaklanılır. Nefes alış verişinde havanın diyaframa inmesi sağlanır. Rahat, sakinleştirici nefes ritmi bulunana kadar

[75]Paul Gilbert, a.g.e., 2010, s.32-69.

nefes hızıyla oynanır. Nefes ortalama üç saniye süreyle alınır, kısa bir süre duraklamadan sonra üç saniyede verilir. Danışandan sadece burnundan geçen havaya ve huzurlu nefes ritmine odaklanması istenir.

Nefes kontrol edildikten sonra bir sonraki odaklanma anına geçilir. Danışandan dikkatini zemine basan ve sandalyenin üzerinde duran bedeninin ağırlığına yöneltmesi istenir. Danışanın zihni bedeni üzerinde dolaşmalıdır. Zihin nereyi düşünüyorsa o bölgenin ağırlığı hissedilir. O an yalnızca vücudun varlığı hakkında farkındalık sahibi olunmalı, burun deliklerinden içeri giren ve dışarı çıkan hava hissedilmelidir. Böylece danışanın "şuan, burada" olduğu fark ettirilir

Kendine karşı farkındalık sahibi olan danışandan bu sefer bir nesneyi düşünmesi istenir. Bu nesne danışanın elinde tutmaktan hoşlanacağı bir şey olmalıdır. Örneğin yumuşak bir taş, pürüzsüz bir top… olabilir. Danışandan hayal ettiği nesneye odaklanmanın yanında nefes alması ve nefesini tutması istenir. Bunun nasıl bir his olduğunu zihinde not etmesi sağlanır. Danışan hazır olduğunda gözlerini yavaşça açar ve şimdiki anına geri döner. İsterse küçük bir esneme hareketi ve derin bir nefesle gözlerini açabilir. Bu basit nefes egzersizinde danışan verilen komutları doğru biçimde yapıp yapmadığı hakkında endişelenmemeli, sadece "an"a odaklanmalıdır. Çünkü bu egzersizde sonuçtan ziyade sürece odaklanmak önemlidir. Bunu uyku sürecine benzetebiliriz. Uyumadan önce güzel bir uyku için bize yardımcı olacak koşulları gerçekleştiririz (rahat, karanlık bir ortam gibi). Ancak uyuma eylemine çok fazla odaklanırsak uyuyamayız.

Günlük yaşamında, herhangi bir yer veya zamanda stresli hissettiği anlarda, kafasını kurcalayan kaygı verici düşünceler geldiğinde, strese neden olan düşünceyi fark edip "an"a odaklanması ve nazikçe nefes alması danışanı rahatlatacaktır. Bu basit egzersizin anahtar noktası "fark et ve geri dön" komutudur. Eğer nefes egzersizinden sonra düşünceler normale dönmüyorsa, kişi kendini kötü hissetmeye devam ediyorsa bu duruma neden olan düşünceler kağıda not edilebilir.

2.2.2.Basit Vücut Taraması ve Gevşeme Egzersizleri:

Nefes egzersizinin ardından ikinci teknik olan vücudu gevşetme egzersizine geçilir. Danışan ilk olarak nefesine odaklanmıştır. Zihninde vücudunu bölüm bölüm tarayarak o bölgenin nefes almasını sağlar. Nefesin bacaklarına, kaslarına, karnına ellerine, omuzlarına aktığını hisseder. Son olarak bütün vücuduna odaklanır ve her nefesle "rahatla" komutuna odaklanır. Vücudunun her nefes alış verişinde daha da rahatladığını hisseder. Gerginliğin yerini huzur almaya başlar. Bu egzersiz birkaç dakika uygulanır. Vücut gevşetmenin müzik dinlemek, yürüyüşe çıkmak, yüzmek, resim yapmak gibi birçok yöntemi vardır. Danışan günlük hayatında bu yöntemlerle de rahatlayabilir. Bedeni gerginlikten kurtarmak, rahatlatmak, ona nazik davranmak bedeni beslemenin bir yoludur.

2.2.3. Merhamet Merkezli İmgelem Çalışmaları

Merhamet merkezli görselleştirme egzersizlerinde amaç beynin farklı bölgelerindeki duyguları uyarmaktır. Beyinde görselleştirme yaparak çeşitli duygular hissedilebilir. Örneğin bir birey lezzetli yemekleri düşündüğünde acıkma duygusu hisseder. Benzer şekilde rahatlatıcı sistemler tasavvur edildiğinde bu sistemler harekete geçirilebilir. Kişi kendini huzur bulduğu bir ortamda (örneğin sahil kenarı, ormanın derinlikleri) hayal ederek veya kendisini rahatlatan renklere odaklanarak nefes egzersizleriyle beraber anlık stresini azaltabilir. Merhamet merkezli imgelem çalışmalarıyla yalnızca görsel duyular değil dokunma, tat alma, koklama ve işitme duyuları da harekete geçirilebilir. Koku duyusunu harekete geçirmek için çalışma esnasında kişiyi rahatlatıcı aromaterapi yağlarından faydalanılabilir. Benzer şekilde işitme duyusunu harekete geçirebilmek için dalga sesi, yağmur sesi gibi sakinleştirici ses kayıtları açılabilir.

Merhamet merkezli imgelem çalışmaları dört ana başlıkta toplanmıştır. Bu egzersizlerden ilk üç başlık (danışandan başkalarına, başkalarından danışana ve danışanın kendisine yönelik) merhamet akışını sağlamak üzerinedir. Son başlık merhamet akışını sağlayacak tekniği içermektedir.

Danışandan → Başkalarına
Başkalarından → Danışana
Danışandan → Danışana
} Rol Oynama Tekniği ile

- **Danışandan başkalarına akan merhamet:** Bu alıştırmada danışanın diğer insanlar için merhametli duygular hissetmesine odaklanılır.
- **Başkalarından danışana akan merhamet:** Bu alıştırmada danışana, başkaları tarafından kendisine gösterilen merhamet fark ettirilir.
- **Kendine merhamet (Öz şefkat):** Hayat zaman zaman oldukça zordur, böyle zamanlarda danışanın kendine merhametli olması zor süreci atlatmasında oldukça yardımcıdır. Bu alıştırma kendine merhametle ilgili duygu, düşünce ve deneyimlerin geliştirilmesiyle bağlantılıdır.
- **İçsel merhametli benlik geliştirme:** Bu alıştırmada tıpkı oyuncuların rol yaptıkları gibi danışanın da rol oynama tekniği ile merhametli bir benlik duygusu oluşturmasına odaklanılır.

Tablo 4: Paul Gilbert, "Introducing Compassion-Focused Therapy", *Advances in Psychiatric Treatment*, S. 15 (2009a) , s.203.

Merhamet özellikleri ve bu özelliklerin geliştirilebilmesi için sahip olunması gereken becerilerin tamamı bir çember biçiminde Merhametli Zihin Eğitimi olarak adlandırılmıştır. Özellikler daha çok bilişsel boyutla beceriler ise davranışsal boyutla ilgilidir. Çemberin en dışını kaplayan 'içtenlik' duygusu önemli bir faktördür. İçtenlik, kişinin kendine ve başkalarına karşı anlayış ve ilgi göstermesidir. Anlayışlı olmak, yakınlık duygusu oluşturur. Kişinin başkalarıyla arasındaki farklılaşmayı azaltır. Gilbert'e göre bu yakınlık, içtenlik olarak kavramsallaştırılmıştır. Sevecenlik ve içtenlik dünyanın güvenli bir yer olduğu algısını geliştirerek bireyin kendine ve başkalarına karşı açık olmasını sağlar. Tersi durumda ise birey dünyayı tehlikeli bir yer olarak algılar ve korunma amacı ile dikkatini olumsuz olarak kendine yöneltir. Tehlike algısı bireyin diğerlerine karşı sevecen davranmasını engeller.[76]

Dikkat: Dikkati bize yardım edecek ve destekleyecek biçimde sıkıntı/acı çekene yöneltmektir. Bu yöneltme örneğin o kişiye karşı iyi olduğumuz veya o kişinin bize karşı iyi olduğu anları hatırlamayı içerir. Eğer karşımızdaki kişiyle çatışma halindeysek, çoğunlukla o kişi ile ilgili olumlu durumları gözden kaçırırız. Dikkatimizi yeniden yoğunlaştırarak daha tarafsız bir bakış açısına sahip olabiliriz.

Akıl yürütme: Dünyaya, kendimize ve başkalarına karşı nasıl bir algıya sahip olduğumuzla ilgilidir. Örneğin utanç duyan ya da kendine karşı acımasız olan birinin kendine merhamet göstermesi beklenemez.

Davranış: Sıkıntı/acıyı azaltmak, ilerlemeyi kolaylaştırmak üzerine yoğunlaşır. Görmezden gelme, bastırma gibi davranışlar yerine cesaret göstererek harekete geçmeyi hedefler.

İmge: Kişinin merhametli hisler geliştirmesini sağlayan bir takım egzersizleri kapsar. Merhamet samimiyet, empati, yargılayıcı olmamak gibi özellikler dahilinde düşünülür. Kişi yüz ifadeleri, ses tonu, beden duruşu, düşünme tarzıyla kendini merhametli bir insan olarak imgeler.

Hissetme: Başkalarından merhamet görmek, başkalarına ve kendine merhamet göstermekle ilgilidir. İçtenlik, nezaket ve destek hislerini oluşturulmaya çalışılır.

[76] Seher Akdeniz, Mehmet Engin Deniz, a.g.e., s.50-61.

Duygu: Kişinin kendisine karşı merhametli davranırken veya başkalarından merhamet görürkenki duygularını keşfetmesidir. Örneğin merhamet gösterirken mutluluk duygusu ön plandadır.[77]

2.2.4. Merhamet Ajandası

Rahatlatıcı beden egzersizleri ve merhamet merkezli imgelem çalışmaları sonucunda danışan merhamet becerilerini geliştirerek "Merhametli Zihin Eğitimi" ni tamamlar. Danışman terapi sürecinde bilişsel davranışçı yaklaşımların "ev ödevi" tekniğini kullanır. Çünkü öğrenilen tekniklerinin danışanın günlük hayatında uygulaması ve düzenli aralıklarla tekrar etmesi oldukça önemlidir. Danışandan "Merhamet Ajandası" tutmasını ister. Merhamet ajandasına günlük olarak yapması gereken egzersizler, bu egzersizlerin süreleri ve danışana ne hissettirdiği not edilir.

Merhamet Ajandası

Gün	Pratik Çeşidi (Hangi egzersizi yaptığı) ve Süresi	Yorum (Ne Hissettirdi?)
Pazartesi		
Salı		
Çarşamba		
Perşembe		
Cuma		
Cumartesi		
Pazar		

Tablo 5 : Russel Koltz, "True Strength: A Compassion Focused Therapy Approach for Working with Anger", http://www.compassionatemind.net/page2.php s. 30

[77] Kemal Sayar, *Merhamet Odaklı Terapi*, https://kemalsayar.com/KatagoriDetay-MERHAMET-ODAKLI-TERAPi-15.html (26.06.2018).

2.2.5. Öfke İzleme Formu

Öfkeyi tetikleyen durum: Danışandan öfkelenmesine neden olan, onu tahrik eden olay ya da durumdan kısaca bahsetmesi istenir. Burada öfkelenmeye neden olan tehdit unsurunun içeriği açıklanır. (Örneğin "Gideceğim yere geç kalmıştım ve insanlar otobüs sırasında önüme geçti..") Çoğu zaman öfkeyi harekete geçiren "tetikleyiciler" benzer durumlardır. Hangi tür deneyimler danışanı tehdit altında ve öfkeli hissettiriyorsa, danışan onlarla cesaretli bir şekilde yüzleşmeyi öğrenmelidir.

Duygular: Danışan öfkelenmesine neden olan tehdit içeriğinden bahsettikten sonra danışman onun duygularına odaklanır. Çoğu zaman öfkeli hissedildiğinde beraberinde çeşitli duygular da hissedilir. Reddedilme, utanç, korku, heyecan, üzüntü gibi öfkeyle beraber hissedilen duygu özel olarak tanımlanmalıdır. (Örneğin "İnsanlar önüme geçince kendimi dışlanmış hissettim."

Düşünceler: Danışanın öfkelendiği anda zihninin kendisine neler söylediği üzerinde durulur. (Örneğin: "Bana saygısızlık yapılmasına izin veremem" veya "Muhtemelen acelesi olduğu için önüme geçti.") danışanın öfke anında aklından geçen düşüncelerden hangisi öfkelenmesine sebep oldu veya hangisi sakinleşmesini sağladı tespit edilir.

Davranış: Danışanın öfke anında hissettikleri ve düşündüklerinden sonra nasıl davrandığı üzerinde durulur. (Örneğin: "Önüme geçen insanlara bağırdım.")

Merhametli Zihin: Duygu, düşünce ve davranış boyutu irdelendikten sonra danışanın bilge ve merhametli zihninin kendisine ne dediği üzerinde düşünmesi istenir. "Merhametli benliğin bu olaya nasıl yaklaşırdı?" sorusu yöneltilir. Daha önce yapılan merhamet egzersizleri göz önünde bulundurularak aynı duruma merhamet odaklı yaklaşılır.

Sonuç: Merhamet odaklı düşündükten sonra ortaya ne çıktı, düşünce ve duygular değişti mi, hangi durum daha iyi oldu? Sorularına cevap verilerek ilk durumla sonraki durumun kıyaslaması yapılır.

2.3. Merhamet Odaklı Terapi Uygulayıcı Eğitimleri Hakkında

Merhamet Odaklı Terapi uygulayıcı eğitimleri yüz yüze veya online olarak alınabilmektedir. Yüz yüze eğitim yalnızca Amerika, İngiltere, Kanada ve Avustralya ülkelerinde verilmektedir. İlgilenenler için eğitimlerle ilgili ayrıntılı bilgilere ülkelerin web sitelerinden ulaşılabilir.

Güney Amerika "Merhamet Odaklı Terapi Merkezi (The Center for Compassion Focused Therapy)" http://www.compassionfocusedtherapy.com/training-therapy/# http://www.mindfulcompassion.com/new-events-1/

İngiltere "Psikoloji Terapileri Birliği (The Association for Psychological Therapies) ve "Derby Üniversitesi (Univesty of Derby)" https://www.apt.ac/compassion-focused-therapy-training.html http://www.pcicollege.ie/

Avustralya "Merhamet Temelli Bilişsel Davranışçı Eğitim (Compassion Based Cognitive Behavioural Training)" http://cbttraining.com.au/workshops/introduction-compassion-focused-therapy/

Online Eğitim seçenekleri için ise aşağıdaki linkler incelenebilir:

https://www.actwithcompassion.com/events

https://kristyarbon.com/other-courses/

http://www.online-trainingcourses.com/courses/compassion-focused-therapy-short-course/

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MERHAMET ODAKLI TERAPİ UYGULAMALARI

3.1. Merhamet Odaklı Terapinin Etkisini Ölçen Çalışmalar

Leavis ve Uttley tarafından yapılan araştırmada "Merhamet Odaklı Terapi"nin etkililiği araştırılmıştır. 2015 yılında yapılan çalışmada terapilerinde Merhamet Odaklı Terapi'yi kullanan terapistlerinin çalışmaları incelenmiştir.[78] Veriler tablo haline getirilerek sunulmuştur.

I.

Çalışmayı Yapanlar, Ülkesi, Yılı: Braehler vd., ABD, 2013 [79]
Çalışılan Kişi Sayısı: 40
Popülâsyon (Çalışılanların Tanısı): Psikotik Özellikli Şizofreni Spektrumu
Araştırma Modeli: RCT (Randomize kontrollü çalışmalar)
Tedavi Müdahalesi: Psikoz tanısı alan hastaların daha önce süregelen tedavileri ile birlikte Merhamet Odaklı Terapi temelli grup terapisi uygulanmıştır. Kendini suçlama, etiketleme ve utanç üzerine çalışma yapılmıştır. Merhametli Zihin Eğitimi, yazı yoluyla öz merhametin yansıtılması sağlanmıştır.
Tedavi Süresi: Haftada iki saat olmak üzere 16 hafta uygulanmıştır.
Sonuç: Merhamet Odaklı Terapi uygulanan hastaların anlamlı bir şekilde iyileşme gösterdikleri görülmüştür. Merhametli yaklaşımın hastaların depresyon, utanç hisleri ve sosyal olarak ötekileşmiş hissetme duygularının azaldığı görülmüştür.

[78] Joanna Leaviss, Lois Uttley, "Psychotherapeutic Benefits of Compassion-Focused Therapy: An Early Systematic Review", *Psychological Medicine*, London: Cambridge University Press, C. 45, S. 5, (2014), s. 927–945.

[79] Christine Braehler, vd., "Exploring Change Processes in Compassion Focused Therapy in Psychosis: Results of a Feasibility Randomized Controlled Trial" *British Journal of Clinical Psychology*, C. 52, S. 2 (2013), s. 199–214.

II.

Çalışmayı Yapanlar, Ülkesi, Yılı: Kelly ve ark.[80], Kanada, 2010
Çalışılan Kişi Sayısı: 119
Popülâsyon (Çalışılanların Tanısı): Sigara Bağımlıları
Araştırma Modeli: RCT (Randomize kontrollü çalışmalar)
Tedavi Müdahalesi: Öz-şefkat müdahalesi temelli bilinçli farkındalık ile kendine odaklanma, İmgelem çalışmaları, kendi kendine konuşma yöntemi ile hastanın rahat hissedeceği ve yakın ilişkiler kurabileceği ortam oluşturması sağlanmıştır.
Tedavi Süresi: Birinci dönem üç hafta, ikinci dönem üç hafta olmak üzere toplam altı hafta boyunca günlük 45 dakikalık egzersiz çalışması yapılmıştır.
Sonuç: Üç deney grubu arasındaki sigara içme oranında fark görülmemiştir ancak üç deney grubunda da öz eleştiriden dolayı sigara içme davranışı azaldığı ve katılımcıların daha canlı bir şekilde imgelem çalışması yaptıkları gözlenmiştir.

III.

Çalışmayı Yapanlar, Ülkesi, Yılı: Shapira ve Mongrain[81], Kanada, 2010
Çalışılan Kişi Sayısı: 1002
Popülâsyon (Çalışılanların Tanısı): İnternetten seçilen klinik vaka olmayan grup
Araştırma Modeli: RCT (Randomize kontrollü çalışmalar)

[80] Allison C Kelly., David C. Zuroff, Leah B. Shapira, "Soothing Oneself and resisting Self-Attacks: Thetreatment of Two Intrapersonal Deficits in Depression Vulnerability" *Cognitive Therapy and Research*, C.33, S.3 (2009) s. 301–313.

[81] Leah Shapira, Myriam Mongrain "The Benefits of Selfcom.Passion and Optimism Exercises for Individuals Vulnerable to Depression", *Journal of Positive Psychology,* C. 5, S. 5 (2010), s. 377–389.

Tedavi Müdahalesi: Öz-şefkat temelli strese sebep olan olaylar hakkında mektup yazma alıştırmaları ile rahatlama, başkalarına merhametli davranış geliştirme ve güvenli bağlanma çalışmaları yapılmıştır.
Tedavi Süresi: Altı ay boyunca haftanın yedi günü günlük egzersizler yapılmıştır.
Sonuç: Deney grubunun üç ay sonunda depresyon oranın düştüğü, altı ay sonunda mutluluk oranının yükseldiği görülmüştür. Deneye katılanların bağımlılık ve öz eleştiri seviyelerinin azaldığı görülmüştür.

IV.

Çalışmayı Yapanlar, Ülkesi, Yılı: Beaumont ve ark.[82], ABD, 2012
Çalışılan Kişi Sayısı: 32
Popülâsyon (Çalışılanların Tanısı): Travma sonrası stres bozukluğu
Araştırma Modeli: Non-RCT (Randomize olmayan kontrollü çalışmalar)
Tedavi Müdahalesi: Bilinçli farkındalık ile kendine odaklanma, kendini sevme, önemseme ve kabul etmeye yönelik imgelem çalışmaları, merhametli mektup yazma alıştırmaları yapılmıştır.
Tedavi Süresi: 12 hafta boyunca haftada bir saat uygulanmıştır.
Sonuç: Katılımcıların depresyon ve anksiyete oranlarında anlamlı bir düşüş görülmüştür.

[82] Elaine Beaumont, Adam Galpin, Peter Jenkins 'Being Kinder to Myself': A Prospective Comparative Study, Exploring Posttrauma Therapy Outcome Measures, for Two Groups of Clients, Receiving Either Cognitive Behaviour Therapy or Cognitive Behaviour Therapy and Compassionate Mind Training", *Counselling Psychology Review*, C. 27, S. 1 (2012), s. 31 –43.

V.

Çalışmayı Yapanlar, Ülkesi, Yılı: Kelly vd. [83], Kanada, 2009
Çalışılan Kişi Sayısı: 75
Popülâsyon (Çalışılanların Tanısı): Stres kaynaklı kronik akne sorunu yaşayanlar
Araştırma Modeli: Non-RCT (Randomize olmayan kontrollü çalışmalar)
Tedavi Müdahalesi: Merhamet Odaklı Terapi, rahatlatıcı egzersizler, Merhametli Zihin Eğitimi, merhamet alıştırmaları, yakınlık kurma ve güvenli bağlanma hakkında slayt gösterisi yoluyla bilgilendirme ve egzersizler yapılmıştır.
Tedavi Süresi: İki hafta boyunca günde bir saat uygulama yapılmıştır.
Sonuç: Katılımcıların depresyon ve utanç oranlarında düşüş gözlenmiştir.

VI.

Çalışmayı Yapanlar, Ülkesi, Yılı: Gilbert ve Irons, ABD, 2004 [84]
Çalışılan Kişi Sayısı: 8
Popülâsyon (Çalışılanların Tanısı): Kendi kendine yardım depresyon gruplarından öz eleştirel olanlar
Araştırma Modeli: Gözlemsel
Tedavi Müdahalesi: Merhametli imgelem çalışmaları, eleştirel düşünceler hakkında günlük tutma yöntemi ile müdahale edilmiştir.

[83] Allison C. Kelly, vd., "Who Benefits from Training Inself-Compassionate Self-Regulation? A study of Smoking Reduction", *Journal of Social and Clinical Psychology* C. 29, S. 7 (2010) , s. 727–755.
[84] Paul Gilbert, Chris Irons, "A Pilot Exploration of the Use of Compassionate Images in a Group of Self-Critical People", *Memory,* C. 12, S. 4 (2004) , s. 507–516.

Tedavi Süresi: Yedi hafta boyunca haftada bir saat uygulama yapılmıştır.
Sonuç: Katılımcıların öz-eleştiri seviyelerinde önemli bir değişiklik saptanmamıştır. Ancak müdahale sonunda katılımcıların merhametli imgelem çalışmalarını daha kolay yaptıkları görülmüştür.

VII.

Çalışmayı Yapanlar, Ülkesi, Yılı: Laithwaite vd., ABD, 2009[85]
Çalışılan Kişi Sayısı: 18
Popülâsyon (Çalışılanların Tanısı): Şizofreni ya da Bipolar bozukluk tanısı alanlar
Araştırma Modeli: Gözlemsel
Tedavi Müdahalesi: Merhamet Odaklı Terapi temelli üç modül programıyla birlikte psikoz sonrası iyileştirme programı uygulanmıştır.
Tedavi Süresi: 10 hafta boyunca haftada iki saat çalışma yapılmıştır.
Sonuç: Katılımcıların depresyon, utanç oranında düşüş, benlik saygısı oranında yükselme görülmüştür.

VIII.

Çalışmayı Yapanlar, Ülkesi, Yılı: Gilbert ve Procter, ABD, 2006[86]
Çalışılan Kişi Sayısı: 6

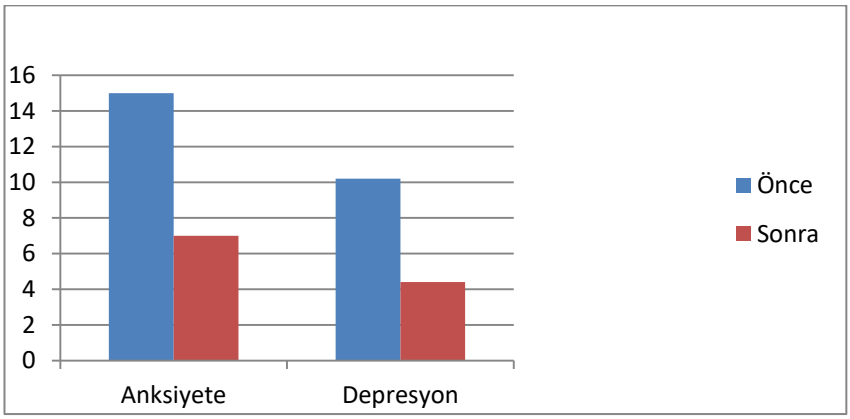
[85] Heather Laithwaite vd., "Recoveryafter Psychosis (RAP): A Compassion Focused Programme for Individuals Residing in High Security Settings", *Behavioural and Cognitive Psychotherapy,* C. 37, S. 5 (2009), s. 511–526.

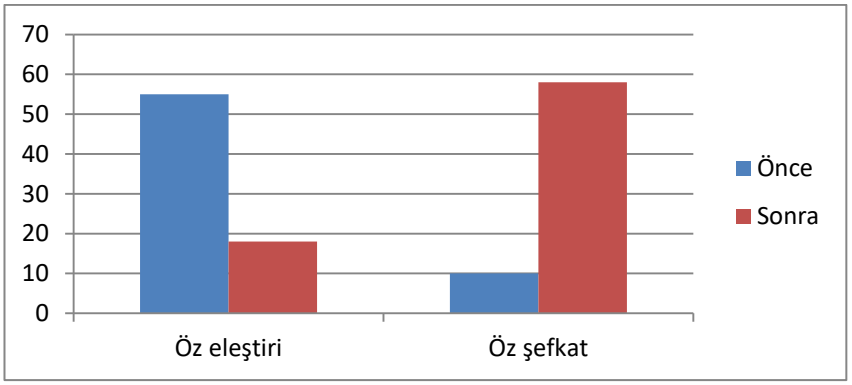
[86] Paul Gilbert, Sue Procter, "Compassionate Mind Training for People with High Shame and Self-Criticism: Overview and Pilot Study of a Group Therapy Approach", *Clinical Psychology and Psychotherapy,* C.13 (2006), s. 353–379.

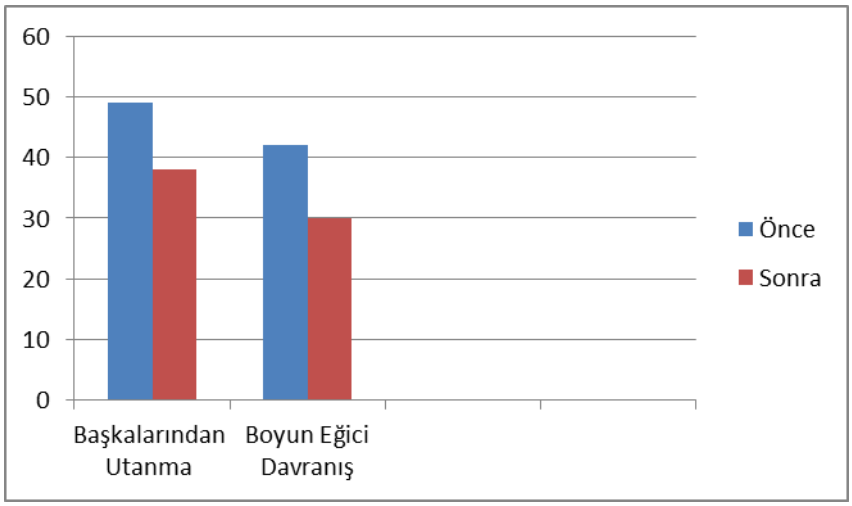
Popülâsyon (Çalışılanların Tanısı): Tedavi sürecinde olup uzun süreli ağır ruh sağlığı bozukluğu yaşayanlar
Araştırma Modeli: Gözlemsel
Tedavi Müdahalesi: Bilinçli Farkındalık ile kendine odaklanma çalışmaları, öz-eleştiri, kendine saldırganlık ve merhamet eğitimi ile ilgili grup terapisi uygulanmıştır.
Tedavi Süresi: 12 hafta boyunca haftada bir saat çalışma yapılmıştır.
Sonuç: Katılımcıların depresyon, anksiyete, öz-eleştiri, boyun eğici davranış ve utanç oranlarında önemli bir düşüş görülmüştür.

Ülkemizde Merhamet Odaklı Terapi konusunda çalışma olmadığı için maalesef yalnızca yabancı çalışmalara yer verilmiştir.

Örnek olarak sekizinci sırada verilen çalışmanın grafik verileri şu şekilde belirtilmiştir.







Grafik 1: Paul Gilbert, Sue Procter, "Compassionate Mind Training for People with High Shame and Self-Criticism: Overview and Pilot Study of a Group Therapy Approach", *Clinical Psychology and Psychotherapy*, C.13 (2006).

Yapılan çalışmalar sonucu Merhamet Odaklı Terapinin diğer tedavi yaklaşımlarıyla uygulandığında hastaların ruh sağlığında pozitif yönde etkisi olduğu görülmüştür. Bununla beraber merhametli yaklaşımın yalnızca klinik ortamda değil klinik dışı alanlarda da bireylerin psikolojik iyi oluşlarını korumaya yardımcı olduğuna yönelik farkındalık oluşturulmuştur. Buradan hareketle merhametli yaklaşımın hem klinik ortamda uygulanabilen hem de bireylerin günlük yaşamlarında uygulayabileceği psikolojik sağlığı koruyucu bir yaklaşım olduğu söylenebilir. Bununla beraber Merhamet Odaklı Terapi yaklaşımını eleştiren araştırmacılar da bulunmaktadır.

Merhamet Odaklı Terapi için yeni bir psikoterapötik yaklaşım denilebilir. Ancak kullanılan teknikler açısından terapide kullanılan diğer etkili yaklaşımlara göre (örneğin Bilişsel Davranışçı Yaklaşım) küçük bir yaklaşımdır. Tekniklerinin geliştirilmeye müsait olmaması, alana farklı yenilikler getirmemesi Merhamet Odaklı Terapinin

eleştirilen bir noktasıdır. Merhamet Odaklı Terapiyi kullanmak isteyen bir uzman Bilişsel yaklaşım, Davranışçı yaklaşım ve Nörolojik yaklaşımın terapi tekniklerine hakim olmalı ve gerektiğinde kullanmalıdır. Yalnızca Merhamet Odaklı Terapinin yöntemleriyle klinik boyuttaki vakaların tedavisi olanaksız gözükmektedir.

Merhamet Odaklı Terapiye yapılan bir diğer eleştiri de karmaşık nörofizyolojik süreçleri basite indirgeyerek açıklamasıdır. Her ne kadar bu basitleştirme pratikte anlaşılmayı ve uygulamayı kolaylaştırsa da beynin biyolojik ve fizyolojik etkileşimin uzun ve karmaşık süreçleri içermesi bazı araştırmacılar tarafından indirgemeye uygun bulunmamıştır.[87]

3.2. Örnek Vaka Çalışmaları

3.2.1 Vaka Çalışması 1:

Katılımcı: *"Belki de tüm hayatım boyunca mutsuz bir ruh haline sahiptim. Bunu düşündüğüm için suçluluk duyuyorum ama inancım izin verseydi lise dönemimde intihar ederdim. Beni hayata bağlayan neredeyse hiçbir şey yok. Kendimi sevmiyorum. Kimse beni sevmiyor. Keşke daha farklı bir bedende olsaydım. Gözümde problem olduğu için çocukken dalga geçilen biriydim. Ben de insanlarla göz teması kurmaktan kaçınmaya başladım. Çocukluğum ve ergenliğim yalnız geçti diyebilirim. Gözüm maalesef tedaviyle düzeltilemiyor. Ama mesele sadece o değil. Karakterimi de sevmiyorum. Beni yalnız bıraktıkları için insanları da sevmiyorum ama onlara hak veriyorum. Ben olsam benim gibi biriyle vakit geçirmek istemezdim. Bu durumda ne yapabilirim bilmiyorum ama böyle yaşamak istemiyorum. Bir şeylerin değişmesi lazım artık."*

Katılımcının yaşantısına yönelik utanç dolu hatıraları bulunmaktadır. Yaşadığı aksilikler ve deneyimler katılımcının kendisine karşı eleştirel olmasını tetiklemektedir. Terapist katılımcıya ilk olarak insanların üç çeşit duygu sistemine sahip olduğunu açıklar: *"Birincisi tehdit altında hissettiğimiz zamanlar hissedilen kızgınlık, korku ve kaygı sistemidir. İkincisi bir şeyler yapmak istediğimiz zaman bize heyecan ve enerji veren harekete geçirici duygu sistemidir. Üçüncüsü hoşnutluk, memnuniyet veren sakinleştirici sistemdir. Sakinleştirici sistem diğer duygu sistemlerinin yönetilmesine*

[87] David L Dawson, Nima G Moghaddam, *Formulatıon in Actıon Applyıng Psychologıcal Theory to Clınıcal Practıce*, Berlin: De Gruyter Open Ltd, 2015, s. 169-170.

yardımcı olur. Bu sistem insanların nazik ve yardımsever olduğunu hissettiğimiz zaman aktif hale gelir. Nezaket ve yardımseverlik sakinleştirici sistemimizi harekete geçirirken başkalarına veya kendimize karşı eleştirel olma korku ve kaygı sisteminin harekete geçmesine neden olur.

Katılımcı ilk aşamada kendine karşı merhametli olma ve merhametli düşünme egzersizleri yapmada isteksiz davranmıştır çünkü "*kendisine merhametli olmanın ona bir şey kazandırmayacağını, kendi gözünde daha da aciz gözükeceğini, merhamet etmek yerine kendine sert davranmanın daha etkili olacağını*" düşünmektedir. Terapist katılımcının değişime karşı yaşadığı direnc karşı açıklama yapar: *"Yaşadığın durumun insanlar arasında oldukça yaygın görüldüğünü söyleyebilirim. Değişim öncelikle karar verme ile başlar. Karar vermek büyük bir cesarettir. Karar verdikten sonra sabırlı olabilmek, zorluklar karşısında yılmamak çok önemlidir. Özellikle kişinin hoşuna gitmeyen karakter özelliklerini değiştirmesi oldukça sabırlı ve istikrarlı olması gerekmektedir. Değişime yavaş yavaş, küçük adımlarla başlayalım. Eğer kendine karşı oluşturduğun koruma kalkanlarını indirmek istemiyorsan bu konuda özgürsün. Terapi sonunda merhameti hak etmediğini düşünürsen merhametli düşünmeyi görmezden gelebilirsin. Ancak merhametin sana nasıl hissettirdiğini ve sende nasıl işe yarayacağını keşfetmek senin için yararlı olabilir."*

Açıklamalar katılımcının egzersizleri yapma ve onlara bağımlı olma zorunluluğu olduğu düşüncesini kırarak rahatlamasına ve merhamet çalışmalarını denemesine teşvik etmiştir. Ardından ikinci bölümde bahsedilen rahatlatıcı beden egzersizlerine ve merhamet merkezli imgelem çalışmalarına geçilir. Katılımcı tam olarak merhametli düşünme moduna geçene kadar beden egzersizleri ve imgelem çalışmaları tekrar edilir. Kendini hazır hissettiğinde öfke ve kaygı moduna karşı öz merhametli yaklaşma çalışmaları yapılır. Katılımcı kendisini merhametli bir insan olarak hayal eder ve onu nelerin kaygılandırdığını bulmaya çalışır. Ne söylerse veya ne yaparsa kaygılı benliğine karşı merhametli olacağını bulur. *"Yeni bir ortama girdiğimde genelde kaygılı oluyorum çünkü insanların bana kötü baktığını hissediyorum."* Buna karşın *"Belki de bana kötü bakmıyorlardır, hislerimde yanılıyorumdur. Ben gözlerimi kaçırmasam bana gülümseyecek veya selam vereceklerdir. Aslında düşününce ben dış görünüşünü beğenmediğim insanlara iğrenerek bakmıyorum. Önemli olan karakter benim için.*

Neden kendim için bunu düşünmüyorum ki. Belki de beni karakterimden dolayı sevecekler. İnsanların beni tanımasına fırsat vermeliyim. En azından bunu hak ediyorum."

Katılımcıya düşünme-hissetme-davranış arasındaki bağlantı hakkında bilgilendirme yapılır. Ardından ikinci bölümde bahsedilen 'Öfke İzleme Formu' nun doldurulması istenir. Kısa bir moladan sonra seans katılımcının rahatlaması için nefes egzersizleriyle bitirilir. Terapist, katılımcıdan kendisine karşı her gün merhametli davranış göstermesini ve merhametli davranmanın kendisini nasıl hissettirdiğini bir hafta boyunca merhamet ajandasına not etmesini ister.

Terapide önemli olan katılımcının eleştirel düşünme ile merhametli düşünmenin ne kadar farklı hissettirdiğini görebilmesidir. Katılımcıya birer hafta aralıkla toplam yirmi beş gün boyunca merhamet odaklı terapinin teknikleri uygulanmıştır. Son seansta katılımcı düşüncelerini şu şekilde ifade etmiştir: "*Kendimi başka biri gibi hissediyorum. Sanki gözümde at gözlüğü vardı sadece önüme bakıyordum. Terapiyle birlikte o gözlükten kurtuldum olaylara çok daha geniş bakabiliyorum. Kendime karşı acımasız davranmayı bıraktım. Benim dışımdaki faktörleri görmeye başladım.*"

Çalışma sonucunda Merhamet odaklı terapinin katılımcıda bilişsel, duyuşsal ve davranışsal açıdan pozitif yönde etkisi görülmüştür. [88]

3.2.2. Vaka Çalışması 2:

Jenny 23 yaşında bir kadındır. 20 yaşındayken geçirdiği kaza sonucu Travmatik Beyin Hasarı (Kafanın herhangi bir nesneye şiddetli bir biçimde çarpılması sonucu oluşan beyin zedelenmesi) tanısı konmuş bir hastadır. Nöropsikolojik değerlendirmeler sonucu beynin yönetici işlevlerinde bozukluklar saptanmıştır. Bu sebeple üç yıldır Nörolojik rehabilitasyon tedavisi görmektedir. Hastalığı Jenny'de özgüven düşüklüğü, endişe ve depresyon, yeme bozukluğu, öfke yönetimini sağlayamama ve zihinsel sağlık sorunlarına neden olmuştur. Bu sorunların giderilmesi için rehabilitasyon tedavisinin yanında Bilişsel Davranışçı Terapi uygulanmıştır. Ancak Bilişsel Davranışçı Terapi'nin

[88] Bu çalışma https://www.commonlanguagepsychotherapy.org/ sitesinden uyarlanmıştır.

yetersiz kalacağı düşünüldüğü için Merhamet Odaklı Terapi yaklaşımından destek alınmıştır.

Jenny kazadan önce de özgüven ve kaygı problemi yaşadığını belirtirmiştir. Çocuklukta yaşadığı deneyimler, özellikle okulöncesi çağında ebeveynlerinin ayrılması, babası tarafından zorbalığa maruz kalması Jenny'nin yüksek derecede öz eleştirel bir kişilik oluşturmasına zemin hazırlamıştır. Mutlu olmayı hak etmediğini, değerli olmadığını düşünmektedir. Ayrıca Jenny'le yapılan görüşmelerde şu cümleler kaydedilmiştir: "Kaza olana kadar bu sorunları yaşıyordum ancak üstesinden bir şekilde gelebiliyordum mesela yemek yiyince kendimi daha iyi hissediyordum. Ya da baş edemeyeceğim durumlarda sorunlarımı görmezden gelerek onlardan kurtulabiliyordum. Bir şekilde hedeflerime ulaşabiliyordum. Ancak kaza sonrası beynimin bazı bölgelerinin zedelenmesi işlerimi zorlaştırdı. Hem biyolojik hem psikolojik olarak kendimi kötü hissediyorum. Mücadele istediğim azaldı artık duygularımı kontrol edemiyorum. Ayrıca aldığım Bilişsel Davranışçı terapiden sonra kendime değerli olduğum konusunda telkin verebiliyorum. Ancak bunu duygusal olarak hissedemiyorum. Tek istediğim kendimi tamamen sevebilmek."

Uzmanlar Jenny'in iki temel problemi olduğunu saptamışlardır. Bunlardan birincisi beyin yaralanmasından sonra hayatındaki hedeflere ulaşamamaktan kaynaklı başarısızlık hissi yaşaması, ikincisi kendi içinde yaşadığı uyuşmazlıktır (Kendine bilişsel olarak değerli olduğuna dair telkin verebilip duygusal açıdan bunu hissedememek). Bu tutarsızlık hissinden dolayı Bilişsel Davranışçı terapinin Jenny için yetersiz olduğu düşünülmüştür. Jenny'nin kendine karşı olumlu duygu sitemlerini harekete geçirebilecek Merhamet Odaklı Terapiden yararlanılmıştır.

İlk altı seansta Jenny'nin özgüven düşüklüğüne dair çalışmalar yapılmıştır. Günlük yaşamında öz güven problemi yaşadığı durumlar, olumsuz inanç şemaları derinlemesine analiz edilmiştir.

Yedinci ve on üçüncü seans aralığında Jenny'ye duygu sistemleri ve merhametli zihin eğitimi hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Geçmişteki yaşantısının şu anki durumuna etkisine dair farkındalık oluşturulmuştur. Öz eleştirel kişiliğinin köklerinin nereden geldiği araştırılmıştır. Bunun için Jenny'den duyguları, yaşadıkları ile ilgili

günlük tutması istenmiş, hayatında ona etki eden durum ve olayların analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre Jenny'nin çocuklukta zorluklarla mücadele etmesi ve maruz kaldığı zorbalık, utanç ve reddedilme duygusunu harekete geçirmiştir. Bu sebeple çoğunlukla tehdidi algılama ve korunmaya odaklı sistemi aktiftir. Ayrıca sorunlarının üstesinden gelmek için aldatan (tricky) beyni onun güvende hissetmesini sağlamıştır. Böylece yanlış çözüm yöntemleriyle (duygusal yeme bozukluğu gibi) duygu durumunu dengelemiştir.

Jenny'nin durumunun kaynağı belirlendikten sonra on dördüncü seansa geçilmiştir ve yirmi dördüncü seansa kadar kendine karşı merhametli duygular oluşturmaya yönelik çalışmalar yapılmıştır. Bunun için nefes teknikleri, rahatlatıcı beden egzersizleri, görselleştirme çalışmaları, merhamet ajandası tutma ve merhametli mektup yazma çalışmaları yapılmıştır. Böylece Jenny'nin kendine karşı yakınlık ve içtenlik hissi sağlanmıştır.

Jenny yirmi dördüncü seanstan sonra kendine acımasızca eleştirici yapmayı bırakmış, olay ve durumları yorumlarken bakış açısını tehdit sistemi üzerine değil güven ve memnuniyet sistemi üzerine temellendirmeyi başarmıştır.[89]

3.2.3. Vaka Çalışması 3:

Lisa (hastanın gerçek ismi değildir) 30'lu yaşlarında bir kadındır. Majör depresyon tanısı almıştır ve intihar eğilimi bulunmaktadır. Biyolojik olarak herhangi bir sağlık problemi bulunmamaktadır. Annesi, babası, erkek kardeşi ve büyük annesinin bulunduğu beş kişilik bir ailede yaşamaktadır. Ailesinde de genetik olarak Lisa'ya geçebilecek zihinsel bir hastalık bulunmamaktadır. Lisa çocukluk, ergenlik ve gençlik döneminde psikiyatrik bir problem yaşamamıştır. Üniversitede sosyal hizmetler bölümünü bitirmiş mezun olduktan sonra dokuz yıl boyunca bir huzurevinde sosyal hizmet uzmanı olarak çalışmıştır. Ardından bir halk merkezinde yardım danışmanı olarak görev yapmıştır. 2015 yılında Lisa artık çalıştığı işten memnun olmadığı için yeni arayışlara girmiştir. Bu sebeple bir fırında yarı zamanlı olarak çalışmaya

[89] Fiona Ashworth, Fergus Gracey, Paul Gilbert, "Compassion Focused Therapy After Traumatic Brain Injury: Theoretical Foundations and a Case Illustration", *Cambridge University Press*, England, C.12, S.12 (2011), s.128-139.

başlamıştır. Annesi Lisa'ya girdiği bu işte başarılı olması için "Bu işe isteyerek girdin, başarılı olmak durumundasın, elinden geleninin en iyisini yapmalısın." gibi telkinlerde bulunmuştur. Ancak bu telkinler Lisa'nın baskı altında hissetmesine neden olmuştur ve ona hatalar yaptırmıştır. Çok çaba sarf etmesine rağmen istediği başarıyı yakalayamamıştır. Başarısızlık hissi Lisa'da "Ben bir aptalım, elimden hiçbir şey gelmiyor." düşüncesine yol açmıştır. Zamanla psikolojik sıkıntıları artmış, özellikle uyku ilacının dozunu aştığı günlerde işe gidememiştir. Sadece iş hayatında değil sosyal hayatında da sorunlar yaşamıştır. Lisa ilk olarak bu dönemde psikiyatri servisine başvurmuştur. Görüşmeler sonucu majör depresyon tanısı almış, altı ay ilaç kullanmıştır. Ancak tedavi sürecine karşı isteksiz olduğu için zaman zaman terapileri aksatmıştır.

Altı aylık ilaç kullanımı sonucunda (2016 yazı) kendini daha iyi hissetmeye başlamış arkadaşlarıyla yeniden iletişim kurmaya başlamıştır. Ancak yaz dönemi sona erdiğinde Lisa'nın duygu durumunda değişiklikler olmuştur. Aklında sürekli intihar etme düşüncesi bulunmaktadır. İntihar söylemleri bir yıl boyunca devam ettiği için annesi tarafından tekrar kliniğe getirilmiştir. Bu dönemde Lisa aile içinde görevlerini yerine getirebilmektedir ancak sosyal çevresinden tamamen kopmuştur ve arkadaşlarıyla iletişim kuramamaktadır. Psikoterapistler tarafından Lisa için uygun tedavi yönteminin Merhamet Odaklı terapi yaklaşımı olduğu düşünülmüştür.

Terapist tedavi sürecinde Lisa'nın davranışsal bozukluklarından önce duygusal problemlerini çözmeyi öncelemiştir. Çünkü günlük faaliyetlerin sürdürülmesi duygu yönetiminden geçmektedir. Lisa'nın kendine olan saygısını ve güvenini arttırmak amacıyla her eğitim seansının sonunda fikirlerini sormuş kendisini anlatması için olanak sağlamıştır. Ek olarak terapist yaptığı seanslardan sonra Merhamet Odaklı Terapi eğitimini aldığı süpervizörüyle fikir alışverişinde bulunmuştur. Terapi on üç seans sürmüştür.

İlk oturumda Lisa'nın intihar hissi üzerinde durulmuştur. Ona acı veren duygular ve bu duygularla nasıl başa çıkabileceği hakkında konuşulmuştur. Terapist Lisa'ya karşı hassas ve kabul edici davranmaya özen göstermiştir. Oturum sonunda Lisa'nın memnun olarak ayrılması için çabalamış ve sonraki oturumlara katılacağına dair ondan söz almıştır.

İkinci oturumda Lisa'nın kendine karşı derin utanç duyması ve yüksek derecede öz eleştirel olması merhametli düşünmesine bariyer oluşturmuştur. Bu sebeple terapist duyguların yeniden yapılandırılması ve Merhamet Odaklı Terapi çerçevesinde bakış açısı sağlanması amacıyla Lisa'ya psikoeğitim vererek işe başlamıştır. Eski/ yeni beyin etkileşimi ve duygu sistemleri, dikkat odaklayıcı ve rahatlatıcı nefes egzersizleri hakkında bilgi verilmiştir. Terapist yaşadığı acıların yegâne sebebinin kendisi olmadığı yönünde farkındalık kazandırmıştır. Lisa bu oturumda duygulanıp ağlamıştır. Seans sonunda sakinleştirici sisteminin harekete geçtiğini dile getirmiştir.

Üçüncü ve dördüncü oturumlarda Lisa'nın yüksek derecede öz eleştirel olması ve kendinden utanç duyması üzerinde derinlemesine analiz yapılmıştır. Kendine karşı olan acımasız tutumun temelinde "Eğer çalışmayı bırakırsam, değersiz olurum, ailem beni sevmez." otomatik düşüncesinin olduğu görülmüştür. Çocukluğu boyunca hep "iyi çocuk" olma güdüsü taşıdığını, ailesinden onay almazsa başarılı hissetmediğini itiraf etmiştir.

Bir önceki oturum Lisa için oldukça zorlu geçmiştir. Çünkü kendine duymak istemediği itiraflarda bulunmuştur. Öte yandan bu duygularıyla yüzleşmesi gerektiğini düşünmektedir. Beşinci oturumda terapist Lisa'nın sakinleştirici sistemini harekete geçirebilmek için çeşitli görselleştirme egzersizleri yaptırmıştır. Çalışmadan sonra Lisa nezaket, sıcaklık ve güvenlik duygularını hissedebilir duruma gelmiştir. Kendine merhametli yaklaşmanın güzel hissettirdiğini dile getirirken bir taraftan da ideal benliğinden uzaklaştığını düşünmektedir. Tehdit odaklı sistemi kendine acırsa hedeflerini gerçekleştiremeyeceği sinyalini vermektedir. Terapist bugüne kadar merhamet odaklı sistemini kullanmayan Lisa'nın bu kaygıları yaşamasının gayet doğal olduğunu ve çalışmaları sürdürmesi gerektiğini vurgulamıştır. Ona günlük hayatında uygulaması için çeşitli egzersizler vermiştir.

Altıncı oturum sonunda Lisa'nın merhametli imgelem çalışmalarını daha kolay yapabildiği gözlenmiştir. Kendini baskı altında hissettiği zamanlarda rahatlatıcı nefes egzersizleri ve imgelem çalışmalarıyla sakinleşmeyi başarabilmektedir.

Yedinci oturum sonunda Lisa arkadaş çevresiyle yeniden iletişim kurabilir hale gelmiştir. Arkadaşlarıyla dışarı çıkmaktan keyif almaktadır. Bir yandan da yeni bir yarı

zamanlı iş arayışında olduğunu ancak bunu annesiyle paylaşmaktan çekindiğini dile getirmiştir. Terapist Bilişsel Davranışçı terapi tekniği olan "rol oynama tekniğini" kullanarak Lisa'nın annesi rolüne girmiş, kızının yeni bir işte çalışma isteğine karşı ne gibi tepkiler verebileceği üzerine canlandırma yapmıştır. Lisa'yı duygu ve düşüncelerini tam olarak paylaşması için cesaretlendirmiştir.

Sekizinci ve dokuzuncu oturumda Lisa annesiyle konuşabilme cesaretini toplayabilmiştir. Annesi zor karakterli ve negatif tavırlara sahip bir insandır. Kızına karşı mükemmeliyetçi davranmaktadır. Kızının iş başvuru mektubu isteksizlikle okumuş ve daha iyi bir işte çalışabileceğine dair tavsiyede bulunmuştur. Ancak Lisa'ya göre annesi onun yaptığı hiçbir şeyi beğenmemektedir. Daima daha iyisini istemektedir. Tedavi süreci boyunca Lisa için en zorlayıcı durum annesiyle olan ilişkisini düzeltmek olmuştur. Terapist bu noktada Lisa'yı sürekli teşvik etmektedir. Ayrıca bu oturumda daha önce çalıştığı halk merkezinde iş konusunda patronu tarafından görmezden gelindiği ve bir meslektaşı tarafından saldırıya uğradığı için merhametli yaklaşıma karşı blokaj oluşturduğunu fark etmiştir. Terapist ona "Aynı şey tekrar başınıza gelirse ne yaparsınız?" sorunu yöneltmiştir. Lisa "Zaten elimden gelenin en iyisini yapıyorum, onların bana karşı olumsuz tavır göstermeleri beni değersiz ya da bilgisiz yapmaz, abartmamalıyım." cevabını vermiştir. Cevaptan hareketle Lisa'nın benlik algısında olumlu değişmeler gözlenmiştir. Son olarak bu iki oturumda öfke yönetimi üzerine çalışmalar yapılmıştır. Ev ödevi olarak terapist Lisa'dan kendisine merhametli mektup yazmasını istemiştir.

Onuncu ve on birinci oturumlarda Lisa yeni işine başlamıştır. İş arkadaşları ve patronuyla bir takım zorluklar yaşasa bile bunun üstesinden gelebildiğini belirtmiştir. Çalışma saatlerinin yoğunluğu sebebiyle seans aralıkları her hafta yerine iki haftada bire düşmüştür.

On ikinci oturumda Lisa büyükannesiyle kavga etmesi sonucu ailesinden ayrı yaşamaya karar vermiştir. Bu karar Lisa'ya oldukça iyi gelmiştir. Ailesinden uzak kalınca onları daha iyi anlamaya başlamıştır. Hayatında ilk defa annesine karşı merhametli duygular hissettiğini itiraf etmiştir. Başkalarına karşı merhametli bakış açısı kazanmanın hayatını kolaylaştırdığı dile getirmiştir.

Son oturumda Lisa başarılı olsa da olmasa da kendisini kabul edeceğini belirtmiştir. Kendine merhametli yaklaşımı sayesinde kaygı ve endişeleri azalmıştır. Büyükannesiyle ettiği kavga sonucu ailesiyle arasının açılması ve ayrı eve çıkması Lisa'yı zor durumda bıraksa da büyükannesine karşı merhametli olmayı tercih etmiştir. Bu oturumda terapist süreci sonlandırmayı talep etmiştir. Artık Lisa'nın kendi başına yürüyebileceğine inanmaktadır. Lisa bir miktar yalnızlık duygusu hissetse de terapistinin talebini kabul etmiş ve süreç sonlandırılmıştır.[90]

[90] Kenichi Asano, Eiji Shimizu, "A Case Report of Compassion Focused Therapy (CFT) for a Japanese Patient with Recurrent Depressive Disorder: The Importance of Layered Processes in CFT ", *Case Rep Psychiraty,* America, C. 2018 (2018).

SONUÇ

Merhamet, genel olarak dinlerin, mistik sistemlerin ve felsefi öğretilerin en çok önem verdiği değerlerin başında gelir. Genel olarak başkalarının çektiği acılarla yürekten bağlantı kurarak onları rahatlatma ve korumaya çalışma duyarlılığı olarak tanımlanabilir. Merhametin yalnızca doğuştan gelen bir duyarlılık olmadığı, beyinde şefkatle ilgili bir kapasite bulunduğu ve geliştirilebileceğinin altını çizen araştırmacılar bulunmaktadır.

İslam dininin en taşıyıcı değeri merhamettir. İçinde bulunduğumuz kültür ortamı bize merhametli olmayı aşılar. Modernleşme ve makineleşmeyle beraber özellikle yüksek insani değerlerle kurulan sağlık hizmetlerinde merhamet değeri yok sayılmıştır. Modern dünya yalnızca kendini düşünen, acımasız bir insan tipi meydana getirmiştir. Unutulan merhamet değerini odak noktasına alan terapi yaklaşımının ruh sağlığı alanında yeniden dikkat çekmeye başladığı görülmektedir. Bu bağlamda Merhamet Odaklı Terapi kendi kültürümüz ve coğrafyamızda çok daha anlamlı ve işe yarayan bir yaklaşımdır. İslam dininde ve kültürümüzde yer alan ve modernleşmeyle ortadan kalkan birlik ve beraberliğin yeniden merhametle sağlanabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışma ile Merhamet Odaklı Terapi yaklaşımı üzerine yapılan ilk yüksek lisans çalışması olması nedeniyle alana katkıda bulunması ve konuyla ilgili tartışmaların çerçevesini zenginleştirmesi amaçlanmaktadır. Araştırmada Merhamet Odaklı Terapi literatürü ışığında, dünyada da yeni gelişen bu terapi çeşidinin ülkemize kazandırılmasına dair teorik bir çerçeve oluşturulmaya çalışılmıştır. Ülkemizde Merhamet Odaklı Terapi konusunda süpervizörlük yapacak kişi ya da kurumların bulunmaması nedeniyle uygulamalı vaka analizi yapmak yerine araştırmacılar tarafından yapılmış vaka analizlerine yer vermenin daha uygun olacağı düşünülmüştür. Yeteri kadar Türkçe kaynağın olmaması çalışmanın sınırlılığıdır.

Çalışmamızın üçüncü bölümünde tablo halinde belirtilen farklı araştırmacıların uyguladığı tedavi yöntemleri ve Merhamet Odaklı Terapi yaklaşımının teknikleri incelendiği zaman merhamet odaklı yaklaşımın özgün bir terapi yöntemi olmadığı görülmektedir.

Daha önce de belirtildiği gibi bu yaklaşım, yeni bir kuram ortaya getirmekten ziyade Bilişsel Davranışçı terapi, Gelişimsel psikoloji, Evrimsel psikoloji, Sosyal Psikoloji, Nörobilim ve Budist Psikolojinin düşüncelerini ve yöntemlerini birleştiren ve odağına merhameti alan multimodel bir yaklaşımdır. Dolayısıyla etkili bir tedavi için uygulayıcı terapistin bahsedilen alanlarda donanım sahibi olması gereklidir. Terapist tek bir ekolü temel alarak değil, eklektik bakış açısıyla tedavi sürecini planlamalıdır. Bununla beraber merhamet değerinin iyileştirici yönünü bilinçli olarak kullanarak modern ruh sağlığı alanında bir yeniliğe imza attığı söylenebilir.

Merhametli yaklaşımın yalnızca klinik ortamda değil günlük yaşamda uygulanabilir olması bu yaklaşımı kullanışlı kılan etmenlerden biridir. Yapılan araştırmalar sonucu Merhamet Odaklı Terapi kendilerine karşı yüksek utanç duyan, sınırsız öz eleştiri yapan, ihmal, istismar, taciz, zorbalık gibi travmatik yaşantılara maruz kalmış, öfke ve saldırganlık eğilimi görülen bireylerde etkili sonuçlar vermektedir. Ayrıca bu yaklaşım özgüven eksikliği, yeme bozuklukları, şiddetli ve kronik depresyon, anksiyete/ panik atak bozuklukları tanısı alan bireyler için uygundur. Merhamet Odaklı yaklaşımın narsizim gibi olumsuz kişilik yapılanmalarına karşı da sağaltıcı ve koruyucu bir yönünün olduğu söylenebilir. Son olarak hem ülkemizde hem de dünyada göçmen psikolojisiyle ilgili çalışmalarda faydalı bir yaklaşım olacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte kapsayıcı ve kesin yorumlar yapabilmek için daha geniş ölçekli ve yüksek kaliteli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKÇA

AKDENİZ Seher, Mehmet Engin DENİZ, "Merhamet Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması", C. 4, S. 1, *The Journal of Happiness &Well-Being,* 2016, ss. 50-61.

ASANO Kenichi, Eiji SHİMİZU, "A Case Report of Compassion Focused Therapy (CFT) for a Japanese Patient with Recurrent Depressive Disorder: The Importance of Layered Processes in CFT ", *Case Rep Psychiraty,* C. 2018, America, 2018.

ASHWORTH Fiona, Fergus GRACEY, Paul GİLBERT, "Compassion Focused Therapy After Traumatic Brain Injury: Theoretical Foundations and a Case Illustration", Cambridge University Press, , C.12, S.12, England, 2011, ss. 128-139.

BEAUMONT Elaine, Adam GALPİN, Peter JENKİNS 'Being Kinder to Myself': A Prospective Comparative Study, Exploring Posttrauma Therapy Outcome Measures, for Two Groups of Clients, Receiving Either Cognitive Behaviour Therapy or Cognitive Behaviour Therapy and Compassionate Mind Training", *Counselling Psychology Review,* C. 27, S. 1, 2012, ss. 31 –43.

BRAEHLER Christine , vd., "Exploring Change Processes in Compassion Focused Therapy in Psychosis: Results of a Feasibility Randomized Controlled Trial" *British Journal of Clinical Psychology,* C. 52, S. 2, 2013, ss. 199–214.

COLE-KİNG Alys, K.G., HARDİNG, "Psychological Factors and Delayed Healing in Chronic Wounds", C.63, S.2, *Psychosomatic Medicine,* USA, 2001, ss. 216-220.

COLE-KİNG Alys, Paul GİLBERT, "Compassionate Care: The Theory and the Reality", *Journal of Holistic Healthcare,* S.8, United Kingdom, 2018, ss. 29-37.

COMTE-SPONVİLLE Andre, *Büyük Erdemler Risalesi*, çev. Işık Ergüden, İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2004.

CORNWELL Jocelyn, Joanna GOODRİCH, "Exploring How to Enable Compassionate Care in Hospital to İmprove Patient Experience", *Nursing Times,* C.105, S.15, London, 2009,ss.1-7.

COZENS Jenny Firth, Jocelyn CORNWELL, *The Point of Care: Enabling Compassionate Care in Acute Hospital Settings*, https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/field_publication_file/poc-enabling-compassionate-care-hospital-settings-apr09.pdf, (10. 06. 2017) .

ÇAĞRICI Mustafa, "Merhamet", *Türkiye Diyanet Vakfı İslam Araştırmaları Merkezi (İSAM)*, C.29, İstanbul, 2004, ss.184-185.

DAWSON David L., Nima G. MOGHADDAM, *Formulatıon in Actıon Applyıng Psychologıcal Theory to Clınıcal Practıce*, Berlin: De Gruyter Open Ltd, 2015.

DİETZE Erich Von, Angelica ORB, "CompassionateCare: A Moral Dimension of Nursing", *Nursing Injury*, C.7, S.3, USA, 2000, ss.166-174.

EKİNCİ Ekrem Buğra, Merhamet Medeniyetinin Zarif Hâtıraları: Kuş Evleri, http://www.ekrembugraekinci.com/makale.asp?id=762, (30. 05. 2018).

EPSTEİN Ronald M. vd., "Patient-centred Communication and Diagnastic Testing", Annals of Family Medicine, C.3, S.5, USA, 2005, ss. 415-21.

ERGİN Kardelen Canan "1 Beyin, 3 Katman: Sürüngen, Duygusal & Düşünen" http://kardit-habitlab.com/beyin/ (26.05.2018).

GİLBERT Paul, Compassion: Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy, Canada: Routledge, 2005.

GİLBERT Paul, "Introducing Compassion-Focused Therapy", Advances in Psychiatric Treatment, S. 15, USA, 2009a, ss. 199–208.

GİLBERT Paul, The Compassionate Mind: A New Approach to Life's Challenges, USA, Constable-Robinson, 2009b.

GİLBERT Paul, Training Our Minds in with and for Compassion An Introduction to Concepts and Compassion-Focused Exercises, USA, 2010.

GİLBERT Paul vd., "The Language of Compassion in Acute Mental Health Care", Qualitative Health Research C. 23, S. 6, USA, 2013, ss.719-727

GİLBERT Paul, “The Origins and Nature of CompassionFocusedTherapy”, British Journal of ClinicalPsychology, C. 53, S.1, United Kingdom 2014, ss. 6-41.

GİLBERT Paul, Chris IRONS, “A Pilot Exploration of the Use of Compassionate Images in a Group of Self-Critical People”, Memory, C. 12, S. 4, 2004, ss. 507–516.

GİLBERT Paul, Compassion and Pyschotherapy, https://www.youtube.com/watch?v=TdOTHY-DXOY&list=PLP65-Jj51VNQqS-9NWoEMHNvPbn6rYNZO&index=2, (10. 04. 2017).

GİLBERT Paul, Compassion Focused- Therapy, https://www.commonlanguagepsychotherapy.org/ (15.01.2019).

GİLBERT Paul, Sue PROCTER, “Compassionate Mind Training for People with High Shame and Self-Criticism: Overview and Pilot Study of a Group Therapy Approach”, Clinical Psychology and Psychotherapy, C.13, 2006, ss. 353–379.

Habertürk Gazetesi, *Sekiz Köşeli Selçuklu Yıldızı Ne Anlama Geliyor*, http://www.haberturk.com/galeri/gundem/450545-8-koseli-selcuklu-yildizi-ne-anlama-geliyor, (12. 06. 2018).

HÖKELEKLİ Hayati, *Psikoloji, Din ve Eğitim Yönüyle İnsani Değerler*, İstanbul: Dem Yayınları, 2013.

HUTCHERSON Cendri vd., “Loving-kindness Meditation Increases Social Connectedness”, *Emotion*, C.8, S.5, USA, 2008, ss.720–724.

İslam Ansiklopedisi http://samil.ihya.org/ansiklopedi/besmele.html, (25. 05. 2017).

İŞGÖR İsa Yücel, “ Üniversite Öğrencilerinde Bağlanma Stilleri ve Akademik Başarının Merhamet Üzerindeki Yordayıcı Etkisi”, *Erzincan Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, C.19, S.1, Erzincan, 2017, ss.82-99.

KAHVECİ Kutsi, *Bir Mistik Düşünür Meister Eckhart*, Erzurum: Eser Matbaacılık, 2014.

KARA Hakan, Ercan ABAY, “Kronik Ağrıya Psikiyatrik Yaklaşım”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, C.1, S. 2, Sivas, 2000, ss.89-99.

KELLY Allison C., David C. ZUROFF, Leah B. SHAPİRA "Soothing Oneself and resisting Self-Attacks: Thetreatment of Two Intrapersonal Deficits in Depression Vulnerability" *Cognitive Therapy and Research*, C.33, S.3, 2009 ss. 301–313.

KELLY Allison C., vd., "Who Benefits from Training Inself-Compassionate Self-Regulation? A study of Smoking Reduction", *Journal of Social and Clinical Psychology* C. 29, S. 7, 2010, ss. 727–755.

KOLTZ Russel, "True Strength: A Compassion Focused Therapy Approach for Working with Anger", http://www.compassionatemind.net/page2.php

LAİTHWAİTE Heather vd., "Recoveryafter Psychosis (RAP): A Compassion Focused Programme for Individuals Residing in High Security Settings", *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, C. 37, S. 5, 2009, ss. 511–526.

LAMA Dalai, *An Open Heart: Practicing Compassion in Everyday Life*, Boston, MA: Little Brown &Company, 2001.

LARSON B. Eric, Xin YAO, "Clinical Empathy as Emotional Labor in The Patient–Physician Relationship", *JAMA*, C.293, S.9, USA, 2005, ss.1100–1116.

LEAVİSS Joanna, Lois UTTLEY, "Psychotherapeutic Benefits of Compassion-Focused Therapy: An Early Systematic Review", *Psychological Medicine*, C. 45, S. 5, London, Cambridge University Press, 2014, ss. 927–945.

LİCKERMAN Alex, *Happiness in This World*, https://www.psychologytoday.com/blog/happiness-in-world/200911/what-compassion-is, (15. 04. 2017).

LOWN Bety A vd., "An Agenda for Improving Compassionate Care: a Survey Shows About Half of Patients Say Such Care is Missing", *HealthAff (Millwood)*,C. 30, S. 9, USA, 2011, ss.1772–1778.

LUTZ Antoine vd., "Regulation of the Neural Circuitry of Emotion by Compassion Meditation: Effects of Meditative Expertise", *PloS ONE*, C. 3, S. 3, California, 2008, ss.18-97.

Milli Eğitim Bakanlığı, *Merhamet Nedir?*, http://mebk12.meb.gov.tr/meb_iys_dosyalar/11/02/372910/icerikler/merhametnedir_480604.html?CHK=1e5591d0fb21f29e0addab5220ad80a, (15. 04. 2017).

Milli Eğitim Bakanlığı, *Şefkat ve Merhamet*, http://cmal.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/31/08/714619/dosyalar/2016_11/03022113_vem.pdfMerhamet s.7, (28 .05. 2018).

NEFF Kristin, Chris GERMER, "A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program", *Journal of Clinical Psychology*, C.00, S. 00 (2012), s. 1-17.

ORTONY Andrew, Terence TURNER, *What's Basic About Basic Emotion*, 1990; akt. Ferdi BOZKURT, Sözlüklerdeki Temel Duygu Kavramlarının Yeniden Tanımlanması: Bir Yöntem Önerisi, *Ankara Üniversitesi Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi Türkoloji Dergisi*, C.21, S.1 (2014), ss.25-34.

ÖZYER Kubilay vd., "Sağlık Sektöründe Çalışanların Demografik Özellikleri, Kişilik Özellikleri ve Kültürel Değerleri Üzerine Bir Çoklu Durum Çalışması", *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, C. 9, S. 19, Hatay, 2012, ss.177-189.

RECTOR Neil A., vd., "Self-Criticism and Dependency in Depressed Patients Treated with Cognitive Therapy or Pharmacotherapy", *Cognitive Therapy and Research*, C. 24, S. 5, USA, 2000, ss.571–584.

SARI İbrahim, *Büyük Türk Tarihi*, Antalya: Net Medya Yayıncılık, 2017.

SAYAR Kemal, *İnsan Halleri: Merhamet*, https://www.diyanet.tv/insanhalleri/video/insan-halleri--12-bolum, (20. 04. 2017).

SAYAR Kemal, *Merhamet Odaklı Terapi*, https://kemalsayar.com/KatagoriDetay-MERHAMET-ODAKLI-TERAPi-15.html (26.06.2018).

SAYAR Kemal, *Merhametsiz Bir Dünyayı Nasıl Kurtaracağız*, http://www.kemalsayar.com/KatagoriDetay-MERHAMETSiZ-BiR-DUNYAYI-NASILONARACAGIZ-44.html, (16. 09. 2017).

SAYAR Kemal, *Sınır Tanımayan Kalp*, http://www.gercekhayat.com.tr/yazarlar/sinir-tanimayan-kalp/, (18. 04. 2017).

SCHOPENHAUER Arthur, *Merhamet*, çev. Zekâi Kocatürk, İstanbul: Dergâh Yayınları, 2009.

SCOTT Joan Forte, *Partnership with Patients and Families in Healtcare*, https://www.youtube.com/watch?v=shPYeMLm5iw, (10. 04. 2017).

SHAPİRA Leah, Myriam MONGRAİN "The Benefits of Selfcom.Passion and Optimism Exercises for Individuals Vulnerable to Depression", *Journal of Positive Psychology*, C. 5, S. 5, 2010, ss. 377–389.

SOLSO Robert vd., *Bilişsel Psikoloji,* çev.Ayşe AYÇİÇEĞİ-DİNN, Bilge Yayıncılık İstanbul, 2011

SONGUR Haluk, Tuba SAYGIN, "Şifahaneden Hastaneye", *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, C.1, S.19, Isparta, 2014, ss.199-212.

SPRİNG Bonnie, Katherine NEVİLLE, "Evidence-based Practice in Clinical Psychology", *In the Oxford Handbook of Clinical Psychology*, der. D. H. BARLOWAND, P. E. NATHAN, New York: Oxford University Press, 2011, ss. 128-149.

ŞEN Yusuf, "Hz. Peygamberin Merhamet Eğitim Metodu", *Bayburt Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, C.6, S. I-II, Bayburt, 2011, ss.21-30.

TERAKYE Gülşen, *Hemşirelikte İletişim ve Hasta Hemşire İlişkileri,* Ankara: Aydoğdu Ofset, 1994.

The Royal College of Psychiatrists, *Compassion in Care: Ten Things You Can Do to Make a Difference* http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/FR-GAP-02_Compassionate-care.pdf, (14. 09. 2017).

TİRCH Dennis D., Paul GİLBERT, “Compassion Focused Therapy: An İntroduction to Experiential İnterventions for Cultivating Compassion” (Chapter 3), *With Emotions in Cognitive Behavioral Therapy* der. Dean McKay Nathan THOMA, New York: Guilford, 2014.

Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlük, *Merhamet*, http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&arama=kelime&guid=TDK.GTS.58f205a13d2cd8.42318103, (12. 04. 2017).

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

TEZ ÇOĞALTMA VE ELEKTRONİK YAYIMLAMA İZİN FORMU

Yazar Adı Soyadı	Büsra Dalgalı
Tez Adı	Merhamet Odaklı Terapi Yaklaşımı ve Uygulamaları Üzerine Bir Değerlendirme
Enstitü	Sosyal Bilimler Enstitüsü
Anabilim Dalı	Felsefe ve Din Bilimleri
Tez Türü	Yüksek Lisans
Tez Danışman(lar)ı	Doç. Dr. İbrahim Güises
Çoğaltma (Fotokopi Çekim) İzni Kısıtlama	☐ Patent Kısıt (2 yıl) ☐ Genel Kısıt (6 ay) ☒ Tezimin elektronik ortamda yayımlanmasına izin veriyorum.

Hazırlamış olduğum tezimin belirttiğim hususlar dikkate alınarak, fikri mülkiyet haklarım saklı kalmak üzere Bursa Uludağ Üniversitesi Kütüphane ve Dokümantasyon Daire Başkanlığı tarafından hizmete sunulmasına izin verdiğimi beyan ederim.

Tarih : 13.06.2019

İmza :