

**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**



**BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ STRES AZALTMA
PROGRAMININ YAŞLILARDA ALGILANAN STRES VE
GERİATRİK DEPRESYON DÜZEYİNE ETKİSİ**

Doktora Tezi

Mükerrem KABATAŞ YILDIZ

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK

SAMSUN
2022

TEZ KABUL VE ONAYI

Mükerrem KABATAŞ YILDIZ tarafından, Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK danışmanlığında hazırlanan “Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programının Yaşlılarda Algılanan Stres ve Geriatrik Depresyon Düzeyine Etkisi” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 25.2.2022 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	İmza	Sonuç
Başkan	Prof. Dr. Ayşe OKANLI İstanbul Medeniyet Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
Üye (Danışman)	Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK Ondokuz Mayıs Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Faruk TAN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü		☒ Kabul ☐ Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Nurgül KARAKURT Erzurum Teknik Üniversitesi Hemşirelik Ana Bilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

ONAY

... / ... / ...

Prof. Dr. Ali BOLAT
Enstitü Müdürü

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Doktora tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

Etik Kurul Gerekli mi ?

Evet ☒ (Gerekli ise ekler kısmına ekleyiniz)

Hayır ☐

25/ 02/ 2022

Mükerrem KABATAŞ YILDIZ

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı : Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programının Yaşlılarda Algılanan Stres Ve Geriatrik Depresyon Düzeyine Etkisi

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 14.01.2022 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 8

Tek kaynak oranı : % 1 çıkmıştır.

25/ 02/ 2022

Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK

ÖZET

BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ STRES AZALTMA PROGRAMININ YAŞLILARDA ALGILANAN STRES VE GERİATRİK DEPRESYON DÜZEYİNE ETKİSİ

Mükerrem KABATAŞ YILDIZ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı

Doktora, Şubat/2022

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK

Amaç: Bu araştırmanın amacı Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma (MBSR) programının yaşlılarda algılanan stres ve geriatrik depresyon düzeyine etkisini belirlemektir.

Materyal ve Metot: Randomize kontrollü deneysel türde olan bu araştırmanın verileri Mayıs-Kasım 2021 tarihleri arasında Samsun ilindeki bir huzurevinde kalan yaşlı bireylerden elde edilmiştir. Araştırmanın evrenini huzurevinde kalan 54 yaşlı birey, örneklem grubunu ise bu bireylerden dahil edilme kriterlerini karşılayan 48 yaşlı birey (24 deney, 24 kontrol grubu) oluşturmuştur. Araştırma kapsamında deney grubundaki yaşlı bireylere araştırmacı tarafından yaşlılara yönelik uyarlanan MBSR programı uygulanmıştır. Veriler Kişisel Bilgi Formu, Algılanan Stres Ölçeği ve Geriatrik Depresyon Ölçeği-Kısa Form kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde, Ki-kare Testi, Bağımsız örneklem t-testi ve Karışık ölçümler için iki faktörlü ANOVA testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Deney ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin algılanan stres toplam, yetersiz özyeterlik, stres/rahatsızlık algısı alt boyutları ve geriatrik depresyon puanları arasında öntest ölçümlerine göre anlamlı farklılık bulunmazken, sontest-1 ve sontest-2 ölçümleri açısından deney grubu yönünde anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Deney grubundaki yaşlı bireylerin algılanan stres toplam, yetersiz özyeterlik ve stres/rahatsızlık algısı alt boyutları ve geriatrik depresyon öntest puanları ile sontest-1 ve sontest-2 ölçümleri arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir. MBSR uygulamasının yaşlı bireylerin algılanan stres toplam puanlarında %54,7 ve alt boyutlardan yetersiz özyeterlik algısı puanlarında %49,9, stres/rahatsızlık algısı puanlarında %49,8; geriatrik depresyon puanlarında %14,1 düzeyinde anlamlı ve geniş bir etki oluşturarak azaltma sağladığı saptanmıştır.

Sonuç: MBSR programının yaşlıların algıladıkları stres ve geriatrik depresyon düzeylerini azaltmada etkili bir yöntem olduğu; uygulama bittikten bir ay sonrasında da bu etkinin korunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaşlı bireylerin ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik hemşirelik uygulamalarında MBSR programının yöntem olarak kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Algılanan stres, bilinçli farkındalık, geriatrik depresyon, hemşirelik, yaşlı ruh sağlığı

ABSTRACT

THE EFFECT OF MINDFULNESS BASED STRESS REDUCTION PROGRAM ON PERCEIVED STRESS AND GERIATRIC DEPRESSION LEVEL IN THE ELDERLY

Mükerrem KABATAŞ YILDIZ

Ondokuz Mayıs University

Institute of Graduate Studies

Department of Nursing

Ph.D., February/2022

Supervisor: Asst. Prof. Oya Sevcan ORAK

Aim: The aim of this study is to find out the effects of Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) program on perceived stress and geriatric depression level in elderly individuals.

Material and Method: The data of this randomized controlled experimental study was collected from elderly individuals staying in a nursing home in Samsun between May and December 2021. Population of the study consisted of 54 elderly individuals staying in the nursing home, while the sample group consisted of 48 individuals (24 experimental, 24 control group) who met the inclusion criteria. Within the scope of the study, MBSR program adapted to elderly individuals was applied to the elderly individuals in the experimental group by the researcher. The data were collected with Personal Information Form, Perceived stress scale and Geriatric-Depression Scale-Short Form. In data analysis, Chi-square test, Independent Samples and two-way ANOVA tests for mixed measurements were used in data analysis.

Results: While no significant difference was found between perceived stress total, insufficient self-efficacy, stress/discomfort perception sub-scales and geriatric depression scores of elderly individuals in the experimental and control groups in terms of pre-test measurements, significant difference was found in terms of posttest-1 and posttest-2 measurements in favour of the experimental group. A significant difference was found between pretest scores with posttest-1 and posttest-2 measurements in terms of perceived stress total, insufficient self-efficacy, stress/discomfort perception subscales and geriatric depression scores of the elderly individuals in the experimental group. It was found that MBSR practice caused significant and large effects of 54.7% in perceived stress total scores, 49.9% in insufficient self-efficacy perception scores, 49.8% in stress/discomfort perception scores and 14.1% in geriatric depression scores of elderly individuals and decreased these scores.

Conclusion: It was concluded that MBSR program is an effective method in decreasing perceived stress and geriatric depression levels of elderly individuals and this effect was maintained a month after the program was completed. It is recommended for MBSR program to be used as a method in nursing practices aimed at protecting and improving the mental health of elderly individuals.

Keywords: Perceived stress, mindfulness, geriatric depression, nursing, elderly mental health

TEŞEKKÜR

Doktora eğitim sürecimde ve tez çalışmamın başından sonuna kadar sadece rehberim ve danışmanım olmakla kalmayıp beni her anlamda destekleyen, sevincimi ve hüznümü paylaşan çok değerli hocam Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK'a;

Eğitimim süresince gelişimime katkıda bulunan, destekleriyle her zaman motive olduğum ve değerli deneyimleri ile tezimin gelişimine katkıda bulunan çok değerli hocalarım sayın Prof. Dr. İlknur AYDIN AVCI ve Dr. Öğr. Üyesi Faruk TAN'a, tez savunma sınavım için zamanlarını ayıran ve önemli katkılar sunan çok değerli hocalarım sayın Dr. Öğr. Üyesi Nurgül KARAKURT'a, lisans eğitimimden beri elini üzerimden çekmeyen ve psikiyatri hemşireliğine yönelmemde rol model aldığım hocam sayın Prof. Dr. Ayşe OKANLI'ya

Tezimin gelişme aşamalarında beni yönlendiren, desteklerini esirgemeyen ve başım her sıkıştığında yardımına koşan Dr. Öğr. Üyesi Ayşe ÇAL, Öğr. Gör. Dr. Tuğba KONTAŞ AZAKLI, Arş. Gör. Dilek ÇELİK EREN; bu zorlu sürecimde bana her türlü destek olan, elleri hep omzumda ve kalbimde olan Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül SARIOĞLU KEMER, Arş. Gör. Gülnaz ATA başta olmak üzere tüm dostlarıma,

Bugüne kadarki aldığım eğitimlerle öğrenme sürecime katkı sağlayan ve gelişimime emek veren bütün hocalarıma,

Çalışmaya katılmayı kabul ederek bana çok önemli deneyimler ve paylaşımlar yaşatan katılımcılara,

Samsun Büyükşehir Belediyesi Huzurevi çalışanlarına,

Doktora eğitimim süresince her anımda ve zor zamanlarımda ilgi, sevgi, sabırla beni destekleyen ve motive eden biricik kızıma, sevgili eşime ve ailelerimize,

EN DERİN SEVGİMİ VE SONSUZ SAYGILARIMI SUNARIM

Mükerrem KABATAŞ YILDIZ

İÇİNDEKİLER

TEZ KABUL VE ONAYI	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI.....	ii
TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI.....	ii
ÖZET	iii
ABSTRACT.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Çalışmanın Amacı	3
1.2. Çalışmanın Hipotezleri	3
1.3. Çalışmanın Varsayımları	4
1.4. Kavramlar	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Algılanan Stres	5
2.1.1. Yaşlılarda Algılanan Stres	6
2.1.2. Yaşlılarda Algılanan Stres ve Hemşirelik Bakımı	7
2.1.3. Bilinçli Farkındalık ve Algılanan Stres	8
2.2. Geriatrik Depresyon	9
2.2.1. Geriatrik Depresyon ve Hemşirelik Bakımı	11
2.2.2. Bilinçli Farkındalık ve Depresyon	11
2.3. Bilinçli Farkındalık (Mindfulness)	12
2.3.1. Bilinçli Farkındalık Uygulamaları	16
2.3.2. Bilinçli Farkındalık Tutumları	18
2.3.3. Bilinçli Farkındalığın Uygulama Alanları	22
2.3.4. Bilinçli Farkındalığın Yararları	22
2.3.5. Bilinçli Farkındalık Temelli Müdahaleler	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM	30
3.1. Araştırmanın Türü	30
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	30
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	30
3.3.1. Randomizasyon	30
3.4. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması	31

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	32
3.4.2. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14).....	32
3.4.3. Geriatrik Depresyon Ölçeği- 15 (Kısa Form).....	32
3.5. Veri Toplama Süreci.....	33
3.5.1. Öntestlerin Uygulanması	34
3.5.2. Sontestlerin uygulanması.....	34
3.6. Araştırmanın Etik Yönü	35
3.7. İstatistiksel Değerlendirme.....	35
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	35
3.9. Hemşirelik Girişimleri.....	36
3.9.1. Yaşlılara Yönelik Uyarlanan Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (MBSR)	36
4. BULGULAR	46
5. TARTIŞMA	58
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	63
6.1. Sonuçlar.....	63
6.2. Öneriler.....	63
KAYNAKLAR	64
EKLER	72
Ek 1- Kişisel Bilgi Formu.....	72
Ek 2- Algılanan Stres Ölçeği.....	73
Ek 3- Geriatrik Depresyon Ölçeği-Kısa Form (GDÖ-15)	75
Ek 4- Etik Kurul Onayı.....	76
Ek 5- Algılanan Stres Ölçeği İzni.....	77
Ek 6- Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form İzni.....	78
Ek 7- Kurum İzni.....	79
Ek 8- Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) Eğitimi Belgesi.....	80
Ek 9- Bireysel Görüşmede Mindfulness.....	81
Ek 10- Yaşlılara Yönelik Uyarlanan Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Program İçeriği	82
Ek 11- MBSR Programı Kitapçığı.....	90
Ek-12. Özgeçmiş.....	91

SİMGELER VE KISALTMALAR

MBSR : Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma

ASÖ : Algılanan Stres Ölçeği

GDÖ : Geriatrik Depresyon Ölçeği

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Yaşlılara yönelik MBSR programı uyarlama aşaması.....	38
Şekil 3.2. Consort şeması.....	45
Şekil 4.1. Ölçümlere Göre Grupların ASÖ Puanlarındaki Değişim	51
Şekil 4.2. Ölçümlere Göre Grupların ASÖ Yetersiz Özyeterlik Algısı Puanlarındaki Değişim	53
Şekil 4.3. Ölçümlere Göre Grupların ASÖ Stres Rahatsızlık Algısı Puanlarındaki Değişim	55
Şekil 4.4. Ölçümlere Göre Grupların GDÖ Puanlarındaki Değişim.....	57



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 3.1. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler	35
Tablo 3.2. Kazanımların belirtke tablosu	40
Tablo 3.3. MBSR oturumlarının süreleri ve kazanımların oturumlara dağılımı.....	41
Tablo 3.4. Yaşlılara yönelik uyarlanan MBSR programı	42
Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması	46
Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grupları Ölçüm Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırması.....	49
Tablo 4.3. ASÖ Toplam Puanlarına İlişkin Deney-Kontrol Grubu ve Ölçümler Arasındaki Etkileşim.....	50
Tablo 4.4. ASÖ Yetersiz Özyeterlik Algısı Alt Boyut Puanlarına İlişkin Deney- Kontrol Grubu ve Ölçümler Arasındaki Etkileşim	52
Tablo 4.5. ASÖ Stres/Rahatsızlık Algısı Alt Boyut Puanlarına İlişkin Deney-Kontrol Grubu ve Ölçümler Arasındaki Etkileşim.....	54
Tablo 4.6. GDÖ Puanlarına İlişkin Deney-Kontrol Grubu ve Ölçümler Arasındaki Etkileşim	56

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 65 yaş ve üzerindeki kişileri “yaşlı” olarak kabul etmektedir (DSÖ, 2018). Yaşlılığın tanımına dair farklı sınıflandırmalar olmakla birlikte, yaşlılıkla ilgili ulusal ve uluslararası çalışmaların çoğunda DSÖ’nün tanımı esas alınmaktadır. Teknolojinin ve sağlık biliminin gelişmesi ve ortalama yaşam süresinin uzamasıyla tüm dünyada yaşlı nüfus oranı artmaktadır. Yaşlanma ile bireylerde bedensel, zihinsel ve sosyal bazı değişiklikler meydana gelmektedir. Yaşlılık döneminde yaşanan bu değişiklikler bireylerin stres yaşamasına neden olabilmektedir (Durmaz ve ark., 2018; Terkeş ve ark., 2018).

Strese neden olabileceği düşünülen olayların bireyler tarafından stres verici olarak algılanıp algılanmaması bireyden bireye değişkenlik gösterebilmektedir (Yerlikaya ve İnanç, 2007). Bu nedenle bireyin stres seviyesini, kendisi için aşırı ve kontrol edilemez şeklinde değerlendirme derecesi olarak açıklanan, algılanan stres kavramı öne çıkmaktadır (Cenkseven Önder ve Utkan, 2018). Yaşlılarda algılanan stres, genç yetişkinlere oranla daha yüksek düzeyde görülmektedir. Bu nedenle yaşlılık dönemindeki en önemli psikolojik sağlık sorunlarından birisidir (Banjongrewadee ve ark., 2020). Stresli durumlara maruz kaldığında, yaşlı bireylerde olumsuz otomatik düşünceler oluşmakta ve strese verdikleri tepkilerde hatalar meydana gelmektedir. Ardından yaşlılarda depresif semptomlar ortaya çıkmaktadır (Du ve ark., 2015).

Depresyon her yaş grubunda ortaya çıkabildiği gibi, geriatrik popülasyonda da sıklıkla görülebilmektedir. Türkiye’de 2014 yılında yapılan bir araştırmada geriatrik depresyon prevalansının %45.8 olduğu bildirilmiştir (Arslantaş ve ark., 2014). Depresyon yaşlılıkta sık karşılaşılan bir sağlık sorunu olup yaşlının yaşam kalitesini düşürmektedir (Zis ve ark. 2017). Duygusalılık, üzüntü ve hüzn gibi duygudurum belirtileri yaşlılıkta görülen depresyonda ön planda olmayabilir. Ayrıca bu belirtiler fizyolojik kayıplara ya da yaşlanma gibi farklı sebeplere bağlandığı için geriatrik depresyon, çoğunlukla gözden kaçırılmaktadır. Bu durum yaşlı bireyin depresyon tedavisinin gecikmesine ve var olan sorunun kötüleşmesine neden olmaktadır (Tamam ve Öner, 2001). Geriatrik depresyon tedavi edilmediğinde, yaşlının genel sağlık durumunun ve işlevselliğinin bozulması gibi istenmeyen sonuçlar ortaya çıkmaktadır (Durmaz ve ark., 2018; Segal ve ark., 2018). Bu kapsamda psikiyatri hemşirelerine önemli görevler düşmektedir. Psikiyatri hemşirelerinin yaşlılık dönemi ruhsal sorunlarına yönelik gereksinim odaklı, bireyselleştirilmiş bakım verme ve

bakıma kanıt temelli uygulamaları dahil etme sorumlulukları bulunmaktadır. Bu nedenle yaşlılıkta algılanan stresi ve depresyonu azaltmaya yönelik kanıt temelli uygulamaların psikiyatri hemşireleri tarafından öğrenilmesi ve yaşlının bakımına uyarlanması oldukça önemlidir (Kemper ve ark., 2011; Williams ve ark., 2015; Gürhan, 2016).

Yaşlılarda stres ve stres durumu ile başa çıkmak için çeşitli yöntemler bulunmaktadır. Bilinçli farkındalık, bu yöntemler arasında öne çıkanlardan birisidir (Kabat Zinn, 2005; Atalay, 2018). Stres azaltmaya yönelik olarak bilinçli farkındalık temelli uygulamaların kullanılmasının ruhsal ve fiziksel sağlığa pozitif yönde etki ettiği görülmektedir (Shapiro ve ark., 2007; Kurusche ve ark., 2013; Atalay, 2018; Berk ve ark., 2018; Banjongrewadee ve ark., 2020). Bilinçli farkındalık kavramının temelleri yaklaşık 2500 yıl öncesine dayanmasına rağmen son yıllarda bu konudaki araştırmalar artmıştır (Ögel ve ark., 2016; Atalay, 2018). Bilinçli farkındalık bireyin dikkatini anlık olarak, yargısız bir şekilde çevresel ve içsel deneyimlere odaklaması; geçmişte yaşadığı veya gelecekte planladığı olası duyguların ve deneyimlerin etkisinde kalmadan anlık deneyimleri yaşayarak an'ı kabul etmesi olarak tanımlanmaktadır (Atalay, 2018). Bilinçli farkındalığın sağladığı önyargısız kabulleniş hali; bireylerin algıladıkları stresi azaltıp, duygu durumunu kontrol altına alarak yaşadıkları problemlerle etkili bir şekilde başa çıkmalarına katkı sağlamaktadır (Shapiro ve ark., 2007; Arslan, 2018; Juul ve ark., 2018; Pinho ve ark., 2020; Diachenko ve ark., 2021). Bilinçli farkındalık müdahaleleri arasında ilk geliştirilen ve en popüler olan, bilinçli farkındalık temelli stres azaltma (MBSR) programıdır. Bu program ilk olarak 1979 senesinde Jon-Kabat Zinn tarafından geliştirilmiştir. MBSR, bilinçli farkındalık uygulamalarının düzenli olarak adım adım ilerlediği, meditasyonlarla birlikte bilinçli farkında olmayı öğreten, etkisi bilimsel olarak da desteklenmiş bir grup programıdır. İlk olarak, kronik ağrıları olan bireylerin ağrılarını azaltmak için geliştirilen MBSR, zamanla bireylerin yaşam doyumunu arttırdığı, psikolojik iyi oluşlarına katkı sağladığı ve birçok psikolojik bozukluğu tedavi etmede etkin olduğu yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır (Errázuriz Concha ve ark., 2020; Pinho ve ark., 2020). MBSR 8 haftalık bir süreci kapsayan, farkındalık becerilerinin geliştirilmesine özgü derslerden ve uygulama yapmayı sağlayan ödevlerden oluşmaktadır. MBSR programı tamamlayıcı, önleyici, destekleyici veya tek başına da kullanılabilir (Wolf ve Serpa, 2015; Baer 2015; Atalay, 2018; Arslan, 2018; Errázuriz Concha ve ark., 2020; Pinho ve ark., 2020).

Yaşlılara yönelik bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programının psikiyatri hemşireleri tarafından uygulanması, yaşlı bireylerin bilinçli farkındalık düzeylerinin artmasını ve buna bağlı olarak da ruh sağlığının geliştirilmesini sağlayacaktır (Epstein-Lubow ve ark., 2011; Şahin ve ark., 2012; Moss ve ark., 2015; Terkeş ve ark., 2018; Segal ve ark., 2018). Yapılan çalışmalar, yaşlılara uyarlanan MBSR'ın yaşlı yetişkinlerde stres, depresyon, anksiyete semptomlarını azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. MBSR'ın yaşlı bireyler için etkili olabildiğine dair kanıtlar bulunmaktadır (Khoury ve ark., 2015; Gieger ve ark., 2016; Segal ve ark., 2018; Pinho ve ark., 2020; Diachenko ve ark., 2021). Duygusal çatışmalarla karşılaştığında yaşlı bireyler gençlere göre daha fazla duygusal dayanıklılık ve kabul edici bir tutum sergileme eğilimi göstermektedirler (Shallcross ve ark. 2013). Bu nedenle MBSR bireylerin yaşlanma sorunlarıyla yüzleşmeleri için faydalı ve önemli bir yöntemdir (Karlin ve ark., 2013). Bilinçli farkındalık temelli müdahaleler; yaşlılık, onkolojik hastalıklar, kronik ağrı, anksiyete bozukluğu, stres ve depresyon gibi birçok farklı alanda etkili bir şekilde kullanılmaktadır (Kabat Zinn, 2013; Atalay, 2018; Arslan, 2018; Errázuriz Concha ve ark., 2020).

Yaşlılara yönelik uyarlanan MBSR programıyla ilgili ulusal literatürde herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Uluslararası literatür incelendiğinde ise konuyla ilgili sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır (Gallegos, 2013; Moss ve ark., 2015; Berk ve ark., 2018). Uygulanan bu programların sıklıkla belli bir hastalığa ya da anomaliye sahip yaşlılara yönelik gerçekleştirildiği görülmektedir. Bu kapsamda MBSR programının yaşlılara yönelik uyarlanması ve uygulanması konusunda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu tespit edilmiştir.

1.1. Çalışmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma (MBSR) programının yaşlılarda algılanan stres ve geriatrik depresyon düzeyine etkisini belirlemektir.

1.2. Çalışmanın Hipotezleri

H0 Hipotezi: Deney grubundaki yaşlılara uygulanan MBSR programı yaşlıların algılanan stres ve geriatrik depresyon ölçeği puan ortalamaları arasında fark yoktur.

H1 Hipotezi:

H1a: Yaşlılara uygulanan MBSR programı deney grubundaki yaşlıların kontrol grubundakilere göre algılanan stres ölçeği puan ortalamalarını azaltacaktır.

H1b: Yaşlılara uygulanan MBSR programı deney grubundaki yaşlıların kontrol grubundakilere göre geriatrik depresyon ölçeği puan ortalamalarını azaltacaktır.

H1c: Yaşlılara uygulanan MBSR programı deney grubundaki yaşlıların algılanan stres ölçeği puan ortalamalarını program öncesine göre azaltacaktır.

H1d: Yaşlılara uygulanan MBSR programı deney grubundaki yaşlıların geriatrik depresyon ölçeği puan ortalamalarını program öncesine azaltacaktır.

1.3. Çalışmanın Varsayımları

- Yaşlılarda algılanan stres düzeyi yüksektir.
- MBSR programı algılanan stres üzerine etkilidir.
- MBSR programı uygulanarak bilinçli farkındalık becerileri kazandırılabilir.

1.4. Kavramlar

Yaşlı: Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, 65 yaş ve üzerindeki bireyler yaşlı bireyler olarak kabul edilmektedir (DSÖ, 2018).

Algılanan Stres: Kişinin belirli bir durumda ya da belirli bir zaman diliminde ne kadar stres altında olduğuna dair duygu ve düşünceleridir. Algılanan stres bireyin yaşamını ne ölçüde kontrol edebildiğini, yaşamındaki zorluklarla nasıl başa çıkabileceği ve bu noktada kendine duyduğu güveni içermektedir (Gellman ve Turner, 2013).

Geriatrik Depresyon: Yaşlı bireylerde sık görülen ciddi bir sağlık sorunudur. Çoğunlukla zihin işlevlerinde yavaşlamanın yanında kısa süreli zihin, öğrenme, istemli dikkat, amaca yönelik işlevler gibi yüksek bilişsel fonksiyonlarda önemli ancak geri dönüşlü bozukluklara neden olabilmektedir (Eser, 2006; Aypak ve ark., 2019).

Bilinçli farkındalık: Bilinçli bir şekilde dikkati istenen yöne çekebilmek, içerisinde bulunulan anda yargılamadan kalabilmektir (Kabat Zinn, 2005).

Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (MBSR): Bilinçli farkındalık uygulamalarının sistemli bir şekilde adım adım ilerlediği, etkililiği bilimsel olarak kanıtlanmış, meditasyon uygulamalarıyla bilinçli farkında olmayı öğretmeyi amaçlayan bir grup programıdır (Atalay, 2018). Bu tezde evrensel kısaltması olan MBSR kullanılacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Algılanan Stres

Stres kelimesinin kökeni Latince'de "estricia", eski Fransızca'da "estrece" kelimeleridir. 17. yüzyılda stres kavramı bela, felaket, elem, keder, musibet; 18. ve 19. yüzyıllarda ise baskı, güç, zorlama anlamlarında kullanılmıştır (Eskin ve ark., 2013). Stresle ilgili uzun yıllar çalışmalar yürüten Hans Selye stres ve stresör terimlerini tanımlamıştır. Kişide bir takım tepki oluşturan çevresel uyarılara stresör; kişinin bu tip uyarıcılara yönelik gösterdiği tepkiyi de stres olarak tanımlamıştır. Selye'nin bir diğer stres tanımı ise "kişinin farklı çevresel stresörlere yönelik gösterdiği genel bir tepki" şeklindedir (Selye, 2013).

Stres hayatın kaçınılmaz bir parçasıdır. Bireylerin birbirleriyle ve çevreleriyle devamlı etkileşimde olmaları sebebiyle yaşamlarında stres yaşamaları kaçınılmazdır. Stres bireyin hayatını tüm yönleriyle etkileyebilmektedir. Bireyin normal fonksiyonlarını olumsuz etkileyebildiği gibi, yaşam kalitesini de düşürmektedir. Uzun süre strese maruz kalmak bireyde bir takım sağlık sorunlarının oluşmasına da neden olabilmektedir (Eskin ve ark., 2013; Yasemin ve Karabulut, 2018). Günlük hayatta karşılaşılan stres bireyin hem fiziksel, duygusal, ruhsal ve davranışsal anlamda sorun yaşamasına hem de kronik bir hastalığa yakalanmasına neden olabileceği için oldukça önemli bir konudur (Yasemin ve Karabulut, 2018). Stres yaşamın her alanında ve ayrıntısında stres ortaya çıkabilmektedir. Yaşam devam ettiği için stresin tam anlamıyla ortadan kaldırılması da imkansızdır. Bu sebeple, yaşamında strese maruz kalan bireyler, stresle yaşamayı öğrenmeleri gerekmektedir. Stresin olumsuz etkilerini azaltmaları için stresini nasıl yöneteceğini bilmesi gerekmektedir (Eskin ve ark., 2013).

Literatürde stresin sağlığı olumsuz yönde etkilediğine dair çalışmalar mevcuttur (Schneiderman et al., 2005). Yapılan çalışmalarda stresin öfke, kaygı, sosyal ilişkilerde bozulma, depresyon, kardiyovasküler sistem hastalıklarına yakalanma ve bu hastalıklar nedeniyle ölme riskini arttırdığı bildirilmektedir (Eskin ve ark., 2013). Başka bir çalışmada stresli yaşam olayları deneyimleyen ve streslerini yönetmede yetersiz kalan bireylerin intihar davranışının daha yaygın olduğu görülmüştür. Stresli durumlara maruz kalma ve stres algısının, alkol, sigara, esrar gibi madde kötüye kullanım riskini artırdığını bildiren çalışmalar mevcuttur (Pilowsky et al., 2009; Simmons et al., 2009).

Stresörün bedenle karşılaştığında vücutta meydana getirdiği tepki strestir. Ancak her stresör herkeste aynı stres tepkisini meydana getirmez. Stresin algılanmasıyla ilişkili bireysel farklılıklar devreye girmektedir. Birey herhangi bir stresörle karşılaşınca bazı zihinsel değerlendirme oluşumu yaşamaktadır. Bu değerlendirme sonrasında birey tarafından stres algılanmakta ve algıladıkları stresin yoğunluğu belirlenmektedir. Birey tarafından stresin ne yoğunlukta algılanacağı da bu değerlendirmeler sonucunda oluşur (Kabat Zinn, 2013). Stresörle karşılaşan bireyin verdiği ruhsal ve bedensel tepkiler stresörden bağımsız bir şekilde bireyin kendisine özgüdür. Bu sebeple strese neden olan etmenler küresel olarak belirlenebilmesine rağmen stresörlere bireyin verdiği tepkiler farklılık göstermektedir (Ellis ve ark., 2006). Buradan hareketle kişinin algıladığı stres ve stresin kişide oluşturduğu değişimler kişiye özgüdür denilebilmektedir. Algılanan stres, stresörler ile bireyin stresli durumlarda gösterdiği tepki şeklinde tanımlanabilmektedir. Bir kişi için travmatik algılanırken başka kimse tarafından travmatik bir olay olarak algılanmamaktadır (Giannopoulou ve ark., 2006; Kabat Zinn, 2013).

2.1.1. Yaşlılarda Algılanan Stres

Yaş ilerledikçe yaşam şartları değişmekte, kişilerarası ilişkilerde değişimler yaşanmakta ve sağlıkta bozulmalar görülmektedir. Bu süreçte fiziksel, ruhsal ve sosyal alanlarda değişimler yaşamakta ve yaşlı bireyler ölüme kendilerini yakın hissetmektedirler (Çalık Var ve ark., 2016). Kronik hastalık tanısı alma, kırılğanlık, sosyal ilişkilerde zayıflama, emeklilik, eşini veya sevdiği birini kaybetme, yas, yalnızlık gibi yaşam olayları yaşlı bireyi etkileyerek uyum kapasitelerini azaltmakta ve stres yaşamalarına sebep olmaktadır (Pekel Uludağlı, 2017). Ayrıca ileri yaş, cinsiyet (kadınlarda daha yüksek), düşük eğitim durumu, gelir düzeyinin az olması, bilişsel gerileme, çoklu hastalık ve fiziksel engellilik gibi sağlık sorunları da yaşlılarda algıladıkları stresi arttıran faktörler arasında yer almaktadır. Bu etkenler nedeniyle yaşlı bireylerin algıladıkları stres seviyesi artmaktadır. Sağlıklı yaşlılar, genç ve yetişkin bireylere oranla daha iyi stresle baş etme becerilerine sahipken, sağlık sorunu olan yaşlıların algıladıkları stres seviyesi artabilmektedir (Zhang ve ark., 2014; Osmanovic-Thunström ve ark., 2015; Rönnlund ve ark., 2018; Banjongrewadee ve ark., 2020).

Algılanan stres yaşlılarda ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Örneğin; hafif bilişsel bozukluktan demansa kadar giden ağır bilişsel sorunlara yol açabilmektedir (Rönnlund ve ark., 2018; Zaheed ve ark., 2021). Algılanan stres ayrıca kardiyovasküler

sistem bozuklukları, zayıf immünolojik işlevle ilgili hastalıklar, uyku sorunları ve depresyon dahil olmak üzere biyolojik, duygusal ve fiziksel sonuçları açısından yaşlılık dönemindeki önemli bir sorundur (Banjongwadee ve ark., 2020; Zaheed ve ark., 2021).

2.1.2. Yaşlılarda Algılanan Stres ve Hemşirelik Bakımı

Yaşlı bireylerin stresle baş etme becerilerini öğrenmeleri ve günlük yaşamlarında kullanmaları, yaşlı ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından oldukça önemlidir. Sağlık bakım hizmeti sunan hemşirelerin yaşlılara stresle başa çıkma becerileri kazandırma konusunda önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Bu süreçte yaşlı bireylere bireyselleştirilmiş bakım sunulmalı ve yaşlı birey desteklenmelidir. Yaşlı bireylerin kişilerarası iletişimlerini güçlendirmeye yönelik müdahaleler planlanması ve uygulanması oldukça önemlidir (Çalık Var ve ark., 2016). Hemşirenin yaşlı bireye bakım sunarken birincil amacı, yaşlı bireyin günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmesi, psikolojik sorunlarla baş edebilmesi, fonksiyonelliğinin artırılması, yetersiz olduğu yönlerini kabul ederek algıladığı stres seviyesinin azaltılmasıdır. Yaşlılarda algılanan stresi önlemeye/azaltmaya yönelik uygulanan hemşirelik bakımının temel amaçlarından biri de stresin sebep olduğu olumsuz etkilerden yaşlı bireyi koruyarak yaşam kalitesinin yükseltilmesini sağlamaktır (Kemper, 2011; Terkeş, 2018).

Sağlık bakım hizmeti sunumunda önemli bir yeri olan hemşire, bu süreçte yaşlı bireyi etkin bir şekilde dinleyebilmeli, duygu ve düşüncelerini paylaşması konusunda cesaretlendirmelidir. Hemşire yaşlı bireylerdeki algılanan stresi tanımlayabilmeli, stres ve nedenleri hakkında bilgi sahibi olmalıdır (Akdemir, 2011). Strese yol açabilecek durumların ortadan kaldırılmasında ve stresin olumsuz etkilerinin önlenmesine uygun müdahaleler geliştirmelidir (Bevans ve Stenberg 2012). Yaşlı bireye stres yönetimi konusunda bilgilendirme yapılmalıdır. Stresle başa çıkma becerileri kazanmasına yardımcı olmalıdır (Akdemir, 2011). Hemşire yaşlıların stres durumunda destek sistemlerine ulaşmaları ve kullanmaları konusunda rehberlik etmelidir. Aynı zamanda; stresin fizyolojik, psikolojik ve davranışsal sonuçlarını bilmeli ve bu konuda yaşlı birey ve ailesini bilgilendirmelidir (Çapan, 2016).

Hemşire yaşlı bireye stresle baş etme becerileri öğretirken yaşlı bireyin fonksiyonel durumunu ve bireysel özelliklerini göz önünde bulundurmalıdır. Her bireyin stresi algılayışı ve stresten etkilenme düzeyi farklılık gösterebileceği için yaşlı bireyin kendine ve o anki durumuna uygun stresle baş etme yöntemini seçmesinde

rehberlik etmelidir. Bu süreçte stres yönetimi eğitimi, gevşeme ve nefes egzersizleri, masaj, yürüyüş, müzik dinleme, fiziksel aktivite gibi stresle etkin baş etme yöntemleri yaşlıların bireyselliğine önem verilerek önerilebilir (Baqutayan, 2015; Sürme, 2019). Bilinçli farkındalık temelli müdahalelerden yaşlılara uyarlanan MBSR programı da yaşlılarda algılanan strese ilişkin etkin bir hemşirelik girişimi olarak uygulanabilir. MBSR öğrenilebilen bir beceri olmasının yanı sıra günlük hayata kolaylıkla uyarlanabilmesi açısından da yaşlı bireylerin algıladıkları stresle baş etmede kullanılabilecekleri etkili bir yöntemdir (Kemper, 2011).

2.1.3. Bilinçli Farkındalık ve Algılanan Stres

Stresin algılanmasını sağlayan bilişsel değerlendirme süreçleri birincil ve ikincil değerlendirme basamaklarını kapsamaktadır. Birincil değerlendirmede birey tarafından stres algılanmaktadır. Birey tarafından stresör gelişimine katkı sağlayacak ve memnun kalacağı sonuca ulaştıracak bir değerlendirme yapılabilirse stres algılanmaz. Fakat karşılaştığı stresörü tehdit olarak değerlendirirse stresi algılamaya başlar. Algılanan stresin şiddeti ise ikinci değerlendirme basamağında oluşmaktadır. Birey bu stresle baş edebilecek kaynakları olduğu şeklinde bilişsel değerlendirme yaptığı takdirde algıladığı stres seviyesi düşer, kaynağı olmadığı yönünde bir bilişsel değerlendirme yaparsa da algılanan stres seviyesi çok şiddetli olmaktadır. Kişinin karşılaştığı stresle daha rahat baş edebilmesini başa çıkma becerileri ve sosyal destek kaynakları sağlamaktadır. Bu açıdan bireylerin ikincil değerlendirme sürecinde bilinçli farkındalık becerileri, algıladıkları stres düzeyini azaltabilecek etkin bir bireysel kaynaktır (Kabat Zinn, 2013).

Birey; geçmişteki yaşadıklarına ya da gelecekteki planlarına yöneldiğinde, geçmişteki deneyimleri ve gelecekteki henüz olmamış deneyimler sebebiyle stres faktörlerine daha fazla maruz kalabilmektedir. Bu stres faktörleri bireyde kaygı, depresif belirtiler gibi olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Bu sebeple şu an'da olmanın ne kadar önemli olduğunun anlanması bilinçli farkındalığın en önemli özelliklerinden biridir (Kabat Zinn ve Hanh, 2009).

Birey yaşamında olumsuz bir durumla karşılaştığında, iyi bir gözlemci olmalıdır. Yaşadığı kaygı ve stres durumlarında yeme alışkanlığı değişebilmekte, sigara, alkol gibi madde kötüye kullanımına yönelebilmekte, aşırı duygusal ve tehlikeli tepkiler gösterebilmektedir. Bu gibi durumlarda kişi an'da kalarak, bu tarz olayların bütün insanların başına gelebileceği, olayların aydınlanması için zamana ihtiyacı olduğunun farkında olması ve mevcut anı keşfe çıkması oldukça önem taşımaktadır (Şahin ve

Yeniçeri, 2015). Bireyler yaşadıkları durumu tam anlamıyla görebilmeleri için, kaygının ve üzüntünün asıl nedenini anlamaya çabalamalıdır. Böylelikle yaşanan ve gerçekliğe dikkat ederek, an' yakalama fırsatını bize sunmuş olmaktadır. Olumsuz yaşam deneyimleriyle karşılaştığımızda yapabileceklerimiz arasında düşünceleri özgür ve serbest bırakmak da olmalıdır. Birey böyle davranarak düşünceleriyle boğuşmak yerine an'ı kabullenmeye ve mevcut an'ın içindeki yargısız hali görmeye başlayabilmektedir. Farkındalığın, hayatın zorlukları karşısında bireye bu zorluklara göğüs gerebilme gücü ve olumsuz olayları taraf tutmadan kabullenme becerisi kazandırdığı bilinmektedir (Williams ve ark., 2015; Ögel ve ark., 2016).

2.2. Geriatrik Depresyon

Son yıllarda teknolojik gelişmeler, yaşam süresinin artması, doğurganlık hızının azalması, tıbbi hastalıkların tedavisindeki gelişmelerin sonucu yaşam süresi uzamakta ve toplumda yaşlı nüfus sayısı artmaktadır. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfus artışı daha fazla olmasına rağmen, son zamanlarda daha az gelişmiş ülkelerde de bu oran artmaktadır (Bilir, 2006; Altan ve Atalay, 2020). 65 yaş ve üzerindeki bireylerin dünya nüfusu içindeki oranı 2018 yılında %9 iken, 2050 yılında bu oranın %16'ya erişeceği öngörülmektedir (Bureau, 2018). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre Türkiye'de yaşlı nüfus oranı 2020 yılında %9,5 iken; 2030 yılında %12,9; 2080 yılında %25 olacağı ön görülmektedir. Türkiye'de 2020 yılında yaklaşık olarak her 4 haneden birinde en az bir 65 yaş ve üstünde bireyin yaşadığı görülmektedir (TÜİK, 2020). Yirmi birinci yüzyıldaki yaşlı sağlığına yönelik en önemli beklentilerden birisi giderek artan yaşlı nüfusunun yaşam standartlarının yükseltilmesi, daha bağımsız aktivite yapılabilmesinin sağlanması, önlenabilir hastalık ve ölümlerin azaltılmasıdır (DSÖ, 2021).

Geriatrik depresyon, yaşlı popülasyonunda sık görülen ruhsal sorunlardan birisi olmakla birlikte ciddi bir sağlık sorudur. Tek başına veya çeşitli hastalıklarla beraber yaşlı bireylerin yaşam kalitesini etkileyen önemli bir faktördür. Genellikle zihin işlevlerinde yavaşlamayla birlikte kısa süreli zihin, öğrenme, amaca yönelik işlevler, istemli dikkat gibi yüksek bilişsel işlevlerde önemli fakat geri dönüşlü bozukluklara neden olabilmektedir. Tedavi edilmezse; genel sağlık durumunda bozulma, erken ölüm gibi olumsuz sonuçlar meydana getirebilirken, uygun tedavi ile yaşlı bireyin yaşam kalitesi artabilmektedir (Eser, 2006; Aypak ve ark., 2019).

Geriatrik depresyona zemin hazırlayan faktörlerden biri yaşlının eşini ya da yakınlarını kaybetmesiyle yaşadığı ruhsal çöküntüdür. Bir diğeri yaşlının depresif atağını tetikleyen veya atağın hastalığa dönüşmesine sebep olabilen fiziksel sağlğın bozulmasıdır. Fiziksel sağlğın, bireysel yetkinlik ve otonomi gibi saygınlğının olumsuz yönde etkilenmesine bağılı yaşadığı korku yaşlıda klinik depresyona zemin hazırlamaktadır. Ağrı, hareketlerinde kısıtlılık, bağımlı olma da en önemli etmenlerdendir. Ekonomik güçsüzlük, yakınlık kurma becerisinin azalması ve sosyal ilişkilerde azalma da yaşlı bireylerde depresyon için bir risk faktörüdür. Yaşlılık döneminde yaşanan kayıplar nedeniyle birine bağımlılığının artması suçluluk, üzüntü, mutsuzluk, karamsarlık gibi duygular ileri yetişkinlerin depresif bozukluk yaşamalarına zemin oluşturabilmektedir (Ançel, 2007; Şahin ve ark., 2012). Yalnızlık, maddi gelirden azalma, sosyal ilişkilerde azalma, fiziksel hastalıklar, ekonomik zorlukları cinsel kapasitede kayıp, nöron ve nörotransmitter kaybı, öz güven eksikliği, benlik saygısında azalma, eşin ve yakınların ölümü, antihipertansif kullanımı (özellikle betablokerler), günlük yaşam aktivitelerini karşılamada yetersizlik geriatrik depresyon için risk faktörlerini oluşturmaktadır (Aypak ve ark., 2019; Şahin ve ark., 2012).

Geriatrik depresyon, yaşlı bireylerde uyku bozuklukları, düşme, yetersiz beslenme, bilişsel yetersizlik, kendini ihmal etme, hastalanma ve ölüm riskinde artma gibi olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Tüm bunlara ilaveten, ileri yaş depresyonu başka hastalıkların ilk belirtisi olabilmektedir (Durmaz ve ark., 2018). Depresyon bazı durumlarda demansın öncü belirtisi olabilmektedir. Yaşlılarda görülen depresyon bilişsel belirtilerle ve somatik yakınmalarla maskelenebilmekte ya da yaşlı bireyler tarafından yaşadıkları sıkıntıları bildirmekte zorluk yaşanabilmektedir. Bu sebeplerden dolayı depresyon geriatrik popülasyonda zor tanılanan ve çoğunlukla yetersiz tedavi edilen bir sağlık sorunudur (Göktaş ve Özkan, 2006; Şahin ve ark., 2012).

Yaşlılık bir takım sosyal, psikolojik ve sağlık sorunlarını da beraberinde getirmektedir. Yaşlı popülasyonda sık görülen ruhsal hastalıklardan olan depresyon, bireylerin yaşam kalitesini azaltıp, bu dönemdeki sağlık harcamalarının artmasına neden olduğu için önemli bir yaşlı sağlığı sorunudur. Kendimizi yaşlanmanın olağan akışı içine bırakmayıp, yaşlılık dönemi öncesi koruyucu önlemleri alarak bu döneme daha bilinçli hazırlanıp, sağlıklı yaşlanmak önemlilik arz etmektedir (Gürhan, 2016; Şahin ve ark., 2012).

2.2.1. Geriatrik Depresyon ve Hemşirelik Bakımı

Yaşlanan dünyada hemşirelerin, ileri yaştaki bireylerin ihtiyaçlarına yönelik daha etkin sağlık bakım hizmeti sunabilmesi gerekmektedir. Hemşire geriatrik depresyonun önlemesine yönelik neler yapılması gerektiği bilmelidir. Aynı zamanda depresyonun belirtileri, birey ve aile üzerindeki etkileri, tedavisinde kullanılan ilaçların etkileri ve yan etkileri, kullanılan ilaçlar hakkındaki yanlış bilgiler, ilaçların düzenli kullanımı ve nüksedebileceği konularında bilgi sahibi olmalıdır (Gürhan, 2016). Bu konularda yaşlı ve ailesinin eğitiminden sorumludur. Depresyonun önlenmesi ve tedavisi için gereken durumlarda psikoeğitim uygulayabilmek için kendini geliştirmeli ve bu konularda eğitimlere katılmalıdır.

Geriatrik depresyonun değerlendirilmesinde depresyona ait somatik şikayetlerle birlikte görülen fiziksel hastalık belirtilerinin ayırt edilmesi oldukça önemli bir konudur. Depresyonu değerlendirmek için DSM-V-TR tanı kriterleriyle birlikte geriatrik depresyon ölçekleri kullanılmaktadır. En yaygın kullanılan Yesavage'nin Geriatrik Depresyon Ölçeğidir. Geriatrik depresyon ölçeğinin kısa, basit ve zaman etkili olanı Geriatrik Depresyon Ölçeği-15 kısa formu da kullanılan bir diğer ölçüm aracıdır (Şahin ve ark., 2012).

Geriatrik depresyona yönelik hemşirelik bakımında birincil amaç depresyonun önlenmesidir. Depresyon varlığında ise yaşlı bireyin temel gereksinimlerinin karşılanması, bağımsızlığının sağlanması, intihar girişiminin önlenmesi, öz bakımı konusunda desteklenmesi, yaşlı ve ailesinin bakım ve tedaviye katılımının sağlanması ve bu hususta desteklenmeleri, tedavi programları ve ihtiyaçları konusunda yaşlı birey ve ailesinin bilgilendirilmesi hemşirenin geriatrik depresyona yönelik temel amaçları arasında yer alır. Hemşire intihar risk değerlendirmesi yaparken, yaşlı bireyin psikiyatrik öyküsünü, kendini öldürme düşüncesinin ya da planını şu an ya da daha önce yapıp yapmadığını, varsa planın içeriğini, impulsif, hostil, depresif duygu ve davranışların varlığını, yaşam ve geleceğe dair düşüncelerini, stres faktörlerini sorgulaması gerekmektedir (Gürhan, 2016; Şahin ve ark., 2012).

2.2.2. Bilinçli Farkındalık ve Depresyon

Bilinçli farkındalık, son zamanlarda, sıklıkla ruhsal bozuklukların tedavisinde kullanılmaktadır (Cash ve Whittingham, 2010). Ruhsal bozukluklardan birisi olan depresyonda da kullanılmaktadır. Depresif zihnin ve kendisinin farkında olma ilk ve en önemli uygulamadır. Depresyon, koyu renk gözlüğün gerisinden etrafa bakmak gibidir. Böyle zamanlarda, depresif düşünceler hakkında zihinsel notlar alınması

oldukça değerlidir. Bilinçli farkındalık uygulamalarıyla, “bu depresif bir zihin” ve ya “bu depresyonun merceği” kişi depresyon durumunu hakkında farkındalık oluşturabilmektedir. Böylelikle rahatsız edici olumsuz düşüncelere inanmayı ve onlarla boğuşmayı bırakması sağlanmış olmaktadır (Kabat Zinn, 2013).

Bilinçli farkındalıkla kişilerin dikkatleri ‘şu an’daki şu dakikadaki’ deneyimlere odaklanarak bireyin farkındalığı bedenine ve duygularına çevrilir. Böylelikle duygularını düzenlemeleri ve kontrol etmeleri sağlanmış olur. Bilinçli farkındalık bireylere duygularını yok saymadan, kabul ederek uyumlu bir biçimde baş etmeyi öğrenmelerini sağlamaktadır. Bilinçli farkındalık depresyonun tekrarlamaması için kullanılabilecek etkili bir yöntemdir. Bilinçli farkındalık uygulamalarının kronik ve tekrarlayan depresyonda kullanımının uygun olduğu ve önceden planlanan uygulamalara önemli katkılar sağlayacağı belirtilmiştir (Barnhofer ve ark., 2009).

2.3. Bilinçli Farkındalık (Mindfulness)

Bilinçli farkındalık (mindfulness) teriminin kökeni Pali dilindeki Sati kelimesidir. Sati kelimesi; dikkat, farkındalık ve hatırlama anlamlarını taşır. Budist psikoloji terimi olan sati kelimesinin tarihi 2500 yıl öncesine dayanmaktadır (Alidina, 2014). Son dönemlerin en popüler kavramlarından biri olan bilinçli farkındalık Jon Kabat-Zinn (1990) tarafından bilinçli bir şekilde dikkati istenen yöne çekebilmek, içerisinde bulunulan anda yargılamadan kalabilmek olarak tanımlanmıştır (Kabat Zinn, 2005). Bilinçli farkındalık; şu an’ın içerisindeki hoş giden ya da gitmeyen her şeyi olduğu haliyle kabul edebilmektir. Algılanan şeyi anlamaya çalışma ve onu olduğu haliyle kabul etmeyi içeren bir yaklaşımdır. Yaşadıklarımıza yalın gözle bakarak, algıların yanlılığını fark edebilmektir. Bilinçli farkındalıkta sadece bilinçle algılama yeterli olmamaktadır, aynı zamanda bireyin yaşadığı anı şefkatle kabul etmesi de gerekmektedir (Atalay, 2018).

Mindfulness kavramının Türkçe literatürdeki karşılığı ortak bir görüşe dayandırılmamakta ve farklı şekillerde çevrilmektedir. Literatüre bakıldığında Çatak ve Ögel (2010) ‘farkındalık’, Özyeşil (2011) ‘bilinçli farkındalık’, Karacaoğlu ve Hisli Şahin (2016) ‘bilgece farkındalık’, Uzun (2019) ise ‘fark’andalık’ olarak ifade edilmeye çalışılmıştır. (Bilge ve ark., 2010; Karacaoğlu ve Şahin, 2016; Özyeşil, 2011). Yaygın olarak bilinçli farkındalık kelimesi kullanılmaktadır.

Pek çok araştırmacı, bilinçli farkındalığın anlaşılmasının, kesin terimlerle tanımının yapılmasının zor olduğuna dikkat çekmektedir. Bu sebeptendir ki literatürde

çok sayıda bilinçli farkındalık tanımı mevcuttur (Baer, 2015). Bilinçli farkındalık; içinde bulunulan an'daki amaca, merak, kabul ve şefkat tutumlarıyla dikkat edebilmektir. Kişi bilinçli farkındalıklı (mindful) davranarak geçmişteki pişmanlık ve üzüntülerinden, gelecekteki endişe ve kaygılarından daha çok şu an ile nasıl daha uyumlu şekilde yaşayacağını keşfeder (Alidina, 2014). Bilinçli farkındalık; şimdiki an'la ilişki kurmamıza, dünyadaki yerimizi anlamamıza, an'ın oluşturduğu bütün olasılıkları görmemize imkan sağlamakta, uykudan uyanmamıza, bilincimizi açık hale getirerek sevgi ve şefkatli bir şekilde değerlendirmek anlamına gelmektedir (Kabat Zinn ve Hanh, 2009).

Bilinçli farkındalık kavramı tanım olarak ifade edilse de, uygulamaya yönelik bir kavramdır. Bu nedenle de deneyimlenerek hissedilmesi gerekmektedir (Chambers ve ark., 2009). Bilinçli farkındalık; geçmiş ile gelecek arasında ilişki kurarak, içinde bulunduğumuz şimdiki an'ın içinde kalmamızı sağlamaktadır. Sonradan öğrenilip, kazanıldığı ve geliştirilerek hayata katıldığı için beceri olma niteliği taşımaktadır. Bireyin kendisinin, bedeninin, düşüncelerinin, duygularının, davranışlarının, deneyimlenen her şeyin farkında olunması halidir. En önemlisi de birey bunları bilerek, isteyerek, kasıtlı olarak yapması ve farkında olmasıdır (Kabat Zinn, 2013).

Bilinçli farkındalık, hem insanın doğasında var olan, hem de eğitim ve programlarla geliştirilebilen bir beceridir. Bu beceri bireye, iç huzurunu sağlama fırsatı sunacak, stresle başa çıkma yolları bulmasına yardımcı olacak ve daha az kaygı hissetmesini sağlayacaktır (Weinstein ve ark., 2009). Bilinçli farkındalık uygulamaları yaparak kazanılan becerilerin içselleştirilmesi gruptaki bireylerin sürece katılımı ve uygulamaları yapmalarındaki bireysel deneyimleriyle ilişkilidir. Bu becerilerin kazanımlarında grup desteği etkili olmakla beraber, kazanılan becerilerin günlük hayatta kullanılması da bilinçli farkındalık düzeyinin sürekliliği için önemlidir önemlidir (Mason ve Hargreaves, 2001).

Bilinçli farkındalık; geçmişte yaşananlara saplanıp kalmamadan hatırlama kavramını da kapsamaktadır. Buradaki hatırlama dikkati ve farkındalığı anda tutmaya çabalamaktır (Germer, 2009). Bir çok bilinçli farkındalık tanımlaması yapılmasına rağmen hepsinde bulunan ortak ifade kişinin dikkatinin yaşadığı o an'daki deneyime açık, yargısız, meraklı, kabul edici, nazik ve şefkatli bir biçimde odaklanmasıdır (Baer, 2015).

Literatürde yapılan çeşitli bilinçli farkındalık tanımlarının üç temel özelliği bulunmaktadır. Bu 3 temel özelliğe bilinçli farkındalığın üç adımı denilmektedir. Bunlar: Niyet, dikkat, tutum.

Niyet adımı; içinde bulunduğumuz şu an'ı fark etmeye, anlamaya ve yorumlamaya yaramaktadır. Kendini keşfetme, kendini düzenleme ve kendini özgürleştirme gibi ifadeleri içermektedir. O oturumdaki bilinçli farkındalık uygulaması amacına yönelik kişinin açık bir niyetini belirtmesidir. Dikkat adımı; odaklanabilmeye ve farkındalık halini arttırmaya yaramaktadır. Herhangi bir detaylandırma, yorumlama ya da analiz yapmadan, bireyin mevcut andaki deneyimlerini gözlemlemesidir. Tutum adımı ise kişinin o anda farkına vardığı tecrübe ettiği şeylere karşı gösterdiği olumlu ya da olumsuz tutumların farkına varılmasını içermektedir. Fark ettiğimiz deneyimlerimizi nasıl anlamlandırdığımızı ve ne gibi davranışlarda bulunduğumuzu içermektedir (Atalay, 2018; Kabat Zinn ve Hanh, 2009). Böylece bilinçli farkındalık ‘‘farkında olmanın farkında olma’’ şeklinde tanımlanabilmektedir (Atalay, 2018). Özetle niyet amaçlı bir şekilde yönetmeyi, dikkat ana odaklayıp far etmeyi ve tutum da dikkati yönetirken sahip olunması gereken merak, ilgi, yargısızlık, şefkat, kabul gibi özellikleri kapsamaktadır (Shapiro ve ark., 2007).

Dikkatin düzenlenmesi, niyetli bir biçimde odaklanma becerisi ve dikkat dağıtıcı tüm unsurlara aldırmadan dikkati sürdürmeyi kapsamaktadır. Merak, kabul ve yargılamama ise daha çok deneyimsel özelliktedir (Felter ve ark., 2013). Bilinçli farkındalık deneyimi boyunca bu özelliklerin hepsi eş zamanlı olarak meydana gelmektedir.

Bilinçli farkındalık; yaşamda her ne oluyorsa kabul ederek ve yargılamadan şu an'da olana odaklanmak olarak tanımlanmaktadır (Kabat Zinn, 2005). Şu an'la ilişkisini keybetmiş, farkında olmayarak yaşamını sürdüren kişiler, başka yerde olmaya odaklanarak zorlu duygularla yüz yüze gelmekten kaçınmaktadırlar ve ark., 2013).

Kişinin yaşadığı şu an'a odaklanması, yaşadığı mevcut an'ı yargılamadan, eleştirmeden, herhangi bir olumlu ya da olumsuz yorum yapmadan, yalnızca olduğu haliyle kabul etmesi ve açık bilinçle fark etmesi anlamına gelmektedir (Hooker ve Fodor, 2008). Şu an'ı yaşayan ve farkında olan bireyler, yaşamlarında olumsuzluklarla karşılaştıkları an duygu ve düşüncelerinin yoğunluğuna kapılmayıp, ön yargıda bulunmayıp, kendini ve çevresini anlamaya çaba sarf etmektedirler (Germer, 2009).

Otomatik pilotta yaptıkları eylemleri kontrol altına almakta ve bilinçlerini şu an'a odaklamaya çalışmaktadırlar (Schonert-Reichl ve Lawlor, 2010). Şu an'da kalabilmenin amacı yaşadığımız hayata doğrudan katılmak ve bilinçli farkındalıklı yaşama sahip olmaktır (Duncan, 2015).

Bilinçli farkındalığın tam tersi "farkında olmama" durumudur. Farkında olmama durumunu en iyi karşılayan kavram "otomatik pilot" tur (Zümbül, 2020). Otomatik pilot kavramı, bilinçli farkındalığın zıt anlamıdır. Farkında olmadan yapılan davranışlardır, farkındalıksızlıktır (Siegel ve Siegel, 2014) Otomatik pilot, kişinin yaşanan o an'a ait duygu ve düşüncelerinin bilincinde olmadığı ya da bilinçli bir amacı olmaksızın hareket ettiği bir zihin durumu olarak tanımlanmaktadır. Her gün evimize giderken geçtiğimiz yolda zihnimiz başka bir şeyle meşgul olduğu için yol üzerinde bulunanları fark etmeme halimizi buna örnek gösterebiliriz. Kavramın daha somut açıklanması için günlük rutinlerimizde yer alan yemek yeme davranışımızı da örnek verebiliriz (Williams ve ark., 2015). Günlük hayatımızın koşuşturmacası içerisinde çoğu zaman konuşarak ya da farklı şeyler düşünerek neredeyse hiç farkında olmadan yemek yeriz. Fakat bu tarz yemek yeme aşırı kilo problemlerinin en önemli nedenlerinden olduğu için hayatımızı olumsuz etkilemektedir (Ögel ve ark., 2016). Bilinçli farkındalık, bireyin otomatik pilottan çıkarak alışık olduğu tepkiler vermesini engellemektedir (Gardner ve Moore, 2007). Otomatik pilottan çıkabilmek için, birey an be an kendi zihinsel süreçlerinin gözlemcisi olmalıdır. Bu şekilde birey kendi deneyimleri, duygu ve düşünceleriyle bütünleşmeden, bunların gelip geçici olduğunu fark edebilmektedir. Oyunun parçası olmadan televizyon izleyen seyirci edasıyla bedenini ve zihnini izleyebilmektedir. Bu durumda birey duygu ve düşünceleriyle özdeşleşmeden arasına mesafe koymuş olmaktadır (Marchand, 2015).

Kişinin bedenini, otomatik pilottayken yaptığı davranışları, duygu ve düşüncelerini bilinçli farkındalıkla kuşatması oldukça önemlidir. Kişi etki alanının ve etkilendiği şeylerin farkında olursa, farkındalık süreci kolaylaşmaktadır. Kişinin kendindeki ve çevresindeki değişimlere açık olması kendini tanıma imkanı bulmasına, sınırlarını öğrenmesine, yaptıklarını anlamasına yardımcı olmaktadır. Kişi şimdiki an'a, davranışlarına, düşüncelerine odaklanmaz ve otomatik pilotta yaşamını devam ettirirse zamanının çoğunu kaçırabilmekte ve zararlı sonuçlanacak bir olay yaşayabilmektedir (Atalay, 2018; Kabat Zinn 2013).

Bireyin zihninin, bedeninin olduğu yerde olmaması, geçmişteki ya da gelecekteki düşüncelerle meşgul olması, şimdi ve burada olmaması haline ise zihin

uçuşması denilmektedir. İnsan beyninin otomatik pilot moduna geçerek olacakları öngörüp yapması gereken günlük işleri çok düşünmeden otomatikçe bağlamış gibi yapmasına katkı sağlamaktadır (Raichle ve ark., 2001). Zihin uçuşmasıyla ilgili Killingsworth ve Gilbert'in 2010 yılında, 83 farklı ülkeden katılımcılardan telefonla veri topladıkları çalışmada, 2250 yetişkine şu an ne yaptıkları ve zihninden geçen düşüncelerinin ne olduğu sorulmuştur. Araştırmanın sonucunda, uykuda oldukları zaman dışında, bireylerin zamanlarının %46,9'unu geçmiş ve gelecek zamanla ilgili şeyleri düşünerek geçirdiği bildirilmiştir (Killingsworth ve Gilbert, 2010).

Bilinçli farkındalığın temel bileşenleri; kişinin çevresinde olan biteni gözlemlemesi, duygularıyla an be an bağlantıda olması, otomatik tepkiler vermeksizin şimdi ve burada olması, yaşamında olup biteni objektif bir şekilde eleştirmeden kabul etmesidir. Bilinçli farkındalığın temelinde, dikkat ve duygular düzenlenerek, duygu ve düşünce yoğunluğundan uzaklaşarak mevcut duruma odaklanılır. Böylece kişinin dikkatinin bilişsel esnekliğe eriştirilmesi hedeflenmektedir (Brown ve ark., 2007; Atalay ve ark., 2017). Bilinçli farkındalık içinde bulunulan an'da olan bitene dikkat etmek, bu dikkatin niteliğini fark etmek ve tüm fark edilenleri acele etmeden, yargılamadan kabul etmeyi kapsamaktadır (Atalay, 2018).

2.3.1. Bilinçli Farkındalık Uygulamaları

Bilinçli farkındalık egzersizleri birçok meditasyon uygulamalarından oluşmaktadır (Didonna, 2009). Şu an'a odaklı halin geliştirilmesi amacıyla dikkatin eğitilmesine meditasyon adı verilmektedir (Broderick ve Metz, 2009). Bireylerin bilinçli farkında olma halini arttırmak amacıyla meditasyonlar uygulanmaktadır. Meditasyon yapmaktaki hedef; boş bir zihne sahip olmak, mutlu olma, acıdan kaçma, yaşam olaylarından uzaklaşmak, duygusuz olmak vb. değildir. Tam tersine, duyguların, yaşam deneyimlerinin farkında olmaya ve yargılamadan kabul etmeye yönelik zihni ve beyni eğitmek amaçlanmaktadır (Didonna, 2009). Bilinçli farkında olma halini geliştirmek için formal ve informal olarak uygulanan egzersizler bulunmaktadır.

Formal egzersizler; uygulama içeriği ve aşamaları önceden oluşturulmuş, belli bir program dahilinde yapılan, içeriği yapılandırılmış olan uygulamalardır. Formal uygulamalar oturarak, uzanarak ya da ayakta yapılabilir. Farkındalık uygulamaları odaklanma (nefes, sesler, bedensel duyular, deneyimler), gözlemleme, duyular (duyma, görme, dokunma, tat, koku), bilinç (düşünceler, duygular, dürtüler, davranışlar, şablonlar, hisler) ve geliştirme (iyi dilekler, neşe, mutluluk, öz şefkat)

basamaklarına ayrılmaktadır. Nefes farkındalığı, oturma farkındalığı, vücut taraması, yürüme farkındalığı, şefkat farkındalığı ve yeme farkındalığı uygulamalarından oluşmaktadır (Atalay, 2018; Stahl ve Goldstein, 2019). Bilinçli farkındalık uygulamalarının en önemli yapı taşlarından biri duyulardır. Duyularımız yardımıyla aldığımız bilgilerle çevremizde ya da kendimizde olanı anlamlandırmaya ve kavramaya çalışırız (Kabat Zinn, 2009; Stahl ve Goldstein, 2019).

İnformel şekilde gerçekleştirilen içeriği yapılandırılmamış egzersizler ise rutin olarak yapılan günlük işlere dahil edilirler. Ev işleri yaparken, yemek yerken ya da iş yerinde yapılan farkındalık çalışmaları informal farkındalık çalışmalarıdır. İnformal egzersizler belirli bir program gerektirmemektedir. Diş fırçalama, bulaşık yıkama, sebze doğrama, araç kullanma, yemek yapma, banyo yapma vb. günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirirken uygulanabilmektedir. İnformal farkındalık çalışmaları uygulanan eylemin bilincinde olunmasını gerektiren uygulamalardır (Atalay, 2018; Stahl ve Goldstein, 2019). Belli bir uygulama içeriği ve basamağı gerektirmediği için hayatın her anına uyarlanabilir. Bu vesileyle uygulayan kişiler günlük hayatlarında otomatik tepkilerden uzaklaşmakta, mevcut an'ın farkına varmayı deneyimleyebilmektedir. Fakat bilinçli farkındalık uygulamalarının günlük hayata geçirilmesi için formal uygulamaların bilinmesi ve uygulanması oldukça önemlidir (Atalay, 2018).

Bilinçli farkındalık uygulamaları öncelikle nefese odaklanmaktadır. Akabinde bedende ve zihinde ortaya çıkanlarla uyum içerisinde ve bireyin kişisel deneyimlerine tanıklık edebilmeyi içermektedir (Napoli ve ark., 2005). Thich Nhat Hanh (2013)' e göre içinde bulunulan an, bireyin gerçek evidir. Şayet birey ordaysa (evindeyse) kaygı ve sorunlardan uzaktır. Çünkü içinde bulunulan şu an, hakikaten bireyin etkileyebileceği tek an'dır (Hanh, 2013).

Birçok şekilde uygulanabilen bilinçli farkındalık egzersizlerinin düzenli bir şekilde tekrar edilmesi gerekmektedir. Nasıl ki kalp damar hastalıklarından korunmak için asansör kullanmayıp merdiven kullanmak ya da günlük hareketi arttırarak daha çok yürüyüş yapmak tercih ediliyorsa, bilinçli farkındalığı arttırmak için de gerekli olan egzersizleri gündelik rutinlere katmak gerekmektedir (Didonna, 2009; Stahl ve Goldstein, 2019). Bilinçli farkındalık egzersizlerini uygulayan kişi karşılaştığı hayat olaylarını, duygu ve düşüncelerini iyi ya da kötü diye etiketlemeden, yargılamadan, tıpkı bir film izliyormuş gibi seyirci koltuğundan izlemektedir (Siegel ve Siegel, 2014).

2.3.2. Bilinçli Farkındalık Tutumları

An'da kalmak ve dikkatini an'a odaklamak için kişinin tutumları bir hayli önemlidir. An'da kalıp mevcut an'da olup biteni yargılamadan kabul edebilmek ve bundan uzun süreli faydalanabilmek için gereken bazı tutumlar bulunmaktadır. Kabat-Zinn'e göre bilinçli farkındalığın 7 adet tutumu bulunmaktadır (Kabat Zinn ve Hanh, 2009). Bunlar:

2.3.2.1. Yargılamama: Her an insanların zihinlerinden birçok şeyle ilgili pek çok düşünce geçmektedir. Geçmiş yaşantıların yönlendirmesiyle zihin bedensel duyuları değerlendirme yatkınlığı gösterir. Bu yatkınlık duygu ve düşüncelere olumlu, olumsuz, iyi, kötü, doğru, yanlış şeklinde etiketlemelere sebep olur. Bu durum zihnin otomatik bir davranışıdır. Hayatın olağan akışı içerisinde bireyler karşılaştıkları çoğu şeyi iyi ya da kötü olarak etiketleme eğilimi gösterirler. Örnek vermek gerekirse; kaygı, öfke, üzüntü benzeri duyguları deneyimlemek pek çok birey tarafından olumsuz olarak değerlendirilirken; sevinç, neşe, mutluluk gibi duyguları yaşamak ise olumlu bir deneyim şeklinde kabul edilmektedir. Bu durum da kişilerin zamanla belirli deneyimler karşısında benzer tepkiler vermesine sebep olabilmektedir. Birey böylesi durumlarda dikkat ve algı eksikliği yaşayabilmektedir. Bu durum, bireyin farkındalıktan uzak, otomatik tepkiler vermesine, korku ve stres dolu duygular yaşamasına sebep olabilmektedir. Bilinçli farkındalık uygulamaları hayatın akışı içinde yapılan yargılamaları zamanla azaltarak yaşanan deneyimleri oldukları hali ile algılayabilmeyi amaçlamaktadır. Yargılamama, bireyin deneyimlerine tarafsız bir biçimde yaklaşmasını sağlama becerisidir. Kişilerin duyum, düşünce ve duygu gibi uyaranları etiketlemeden izlemesi, yargısız bir gözlem sürecini ifade etmektedir. Uyaranları değerlendirmesine özgü etiketleme ifadelerini fark etmesi de yargılamamaya örnek verilebilir. Bir deneyimin yargılama yapmadan ele alınmasıyla o deneyimin özel, biricik ve öğretici tarafı açığa çıkmaktadır (Atalay, 2018; Baer, 2015; Kabat-Zinn, 2005; Kabat Zinn ve Hanh, 2009).

2.3.2.2. Kabul: Uyaranları olduğu haliyle görme anlamına gelmektedir (Atalay, 2018). Kişinin düşünce ve duygularıyla daha etkin baş edebilmesini sağlamaktadır. İçinde bulunulan an'daki fiziksel his, düşünce ve duyguları yadsımadan onları gözlemleme becerisidir. Kişinin rahatsızlık duyduğu duygu ve düşünceleriyle bağlantı kurması hedeflenmektedir. Onlardan kaçınmak ve bastırmak yerine onlarla yüzleşmeye çalışmaktır. Kendisine rahatsızlık veren düşünce ve duyguları yok etmeye,

reddetmeye veya bastırmaya çalışmak kişinin uzun sürede daha çok zarar görmesine sebep olabilmektedir (Demir, 2014).

Farkındalık yoluyla geliştirilen kabullenme becerisi, yargılamama tutumunun bir uzantısıdır. Kişiyi rahatsızlık veren, memnun olmadığı bütün deneyimlere, insanlara, durumlara, duygulara, düşüncelere yer açabilme ve onlarla geçinebilme becerisidir. Hoşa gitmeyen durumları, olayları, insanları, duygu ve düşünceler olumsuz duygulara neden olsa bile onları anlayışla karşılayabilmek, hoşgörü ve tahammül geliştirerek onlarla uzlaşmaya varabilmektir (Demir, 2014). Kabullenme, herşeye karşı pasif bir tutum takınmak ya da hoşa gitmeyen şeyleri beğenmek anlamına gelmemektedir. Uyum gösteremeyen bir davranışı kabul etmek ya da onaylamak anlamına gelmemektedir. Tam tersine kabullenme; davranışı değiştirmeden hemen önceki basamakta yer alır. Çünkü bir davranışı değiştirebilmek için önce var olan davranışın uyum göstermediğini kabul etmek gerekmektedir (Demir, 2014; Kabat Zinn, 2009). Kişilerin deneyimlerini olduğu haliyle ele almaması, duygu ve düşüncelerini değiştirmeye ya da bastırmaya çalışması, olaylara olduğundan daha farklı anlamlar yüklemesi bilinçli farkındalık tutumu ile çelişmektedir. Kabullenme, hoşa gitmeyen, rahatsızlık veren olaylara, durumlara, duygulara, kişilere yer açabilmek ve onlarla uzlaşabilmektir. Kişinin yaşamına, kendine karşı yargılayıcı ve değerlendirci bir tutum göstermesi yerine, nazik, açık, anlayışlı, istekli ve şimdiki zaman odaklı olması anlamına gelmektedir (Atalay, 2018; Kabat Zinn, 2009).

2.3.2.3. Serbest Bırakma: Zihin kaygı, endişe ve korkuyla ilişkili otomatik düşünceler üretebilmektedir. Örneğin; zihin “yetersizim”, “başarısızım”, “kimse tarafından sevilmiyorum”, “hiçbir şey yolunda gitmiyor”, “hayatım berbat”, “çok çirkinim” gibi otomatik düşünceler üretebilir. Bir süre bu otomatik düşünceler zihnimizi çok fazla meşgul eder ve başka bir şey düşünemez oluruz. Bu düşüncelerden etkilenip düşüncelere göre şekil alırız. Düşüncelerin ilettikleri mesajlara inanmaya başladığımızda ruh halimiz giderek kötüleşebilir. Kendimizi mutsuz, gergin, kaygılı hissedebiliriz. Bu durum devamlı deneyimlenen bir döngü haline gelirse, duygu ve düşüncelerle takıntılı bir biçimde uğraşılması veya bastırılmaya çalışılması otomatik hale gelmiş tepkilerle ilişkilidir. Farkındalık, kişide rahatsızlık uyandıran bu içsel döngüye tepki vermek yerine cevap verebilme becerisini edindirmeye çalışmaktır. Serbest bırakmak, kabul tutumunun uzantısı gibidir ve bu deneyimlere cevap verme biçimidir. Birey genellikle hoşlandığı şeylere dikkatini verip onları sürdürmeye çabalarken, kendisini huzursuz eden şeylerden de kaçınmaya, yok saymaya çalışır

(Atalay, 2018; Kabat-Zinn ve Hanh, 2009; Ögel ve ark., 2016) Serbest bırakmak, kişinin hoşlanmadığı duygu ve düşüncelerini fark etmesini ve kabullenmesini de sağlamaktadır. Aynı kabullenmede olduğu gibi, durumları olduğu haliyle görmeyi ve geçip gitmelerine izin vermeyi ifade eder. Böylelikle kişinin mevcut an'daki deneyimlerini bilinçli farkındalıkla ele alması kolaylaşmaktadır (Kabat Zinn ve Hanh, 2009).

2.3.2.4. Sabır: Hayatta herşeyin bir zamanı olduğunu kabul etmek ve anlamaktır (Atalay, 2018). Yaşanılan her an'ı kabul etmeyi ve mevcut an'da olabilecek herşeye açık olmayı içermektedir. Bireyin gelecekteki bir an'ı, içinde bulunduğu zamana tercih etmesinden ziyade yaşamakta olduğu an'da kalabilmesini destekleyen bir tutumdur. Birey, mevcut an'da acı çekiyor ya da gelecekte bir zamanlarda şu an'dakinden daha mutlu ya da iyi olacağına inanıyor olabilir. Beklenti ve düşüncelerin gelecek zamanda şekillenmesi bireyin içinde bulunduğu an'ı kaçırmaya yol açmaktadır. Böyle davranmak yerine olayların gerçekleşmek için zamanları olduğunu bilmek ve o zamanı beklemek bilinçli farkındalık ile uyumlu bir tutumdur (Atalay, 2018; Kabat Zinn ve Hanh, 2009).

2.3.2.5. Başlangıç ruhu (Acemi Zihin): İçinde bulunulan an'daki zenginlikleri görmek adına olan her olayı sanki ilk kez oluyormuş gibi deneyimlemeye arzulu olma tutumudur (Atalay, 2018; Kabat Zinn ve Hanh, 2009). Bu tutum, geçmişteki deneyimlerden etkilenmeden ve etiketleme yapmadan her defasında yeni bilgiler öğrenmeyi ve deneyimlemeyi mümkün kılmaktadır (Wolf ve Serpa, 2015). Deneyimlere yeni ve daha geniş açıdan bakış açısıyla bakma imkanı sunmaktadır (Kabat Zinn, 2013). Böylelikle birey geçmişte şu an ki deneyimine benzeyen bir yaşantısından esinlenerek bir sonraki deneyimini anlamlandırmak yerine yeni yaşantısındaki değişik yönleri görebilmektedir. Herşeye tıpkı bir çocuk gibi sanki ilk kez görüyormuşçasına meraklı ve istekli olmaktır. Acemi zihin de denilen bu tutum, yaşamdaki her bir deneyimin özgün yanlarının, biricikliğinin ve değerli detaylarının farkında olmayı sağlamaktadır. Kabat-Zinn bunu ‘ ‘ Hiçbir an, başka bir an'a benzemez. Hepsi eşsizdir ve eşsiz ihtimalleri içerir. Başlangıç ruhu bize basit bir doğruyu hatırlatmaktadır’’ şeklinde ifade etmiştir (Kabat Zinn ve Hanh, 2009).

2.3.2.6. Güven: Kişinin yaşamında, davranışlarında ve seçimlerinde hislerini ve kendini temel almasını ifade etmektedir. Bireyin kendi hayatındaki temel belirleyicinin kendi düşünce ve duyguları olması gerekmektedir. Herkes kendisinin uzmanıdır, kişiyi kendinden başka hiçkimse daha iyi tanıyamaz ve onunla ilgili daha

iyi kararlar alamaz (Wolf ve Serpa, 2015). Kendine güvenmeye başlayan kişi; kendisi olmaya, kendisi olmanın ne demek olduğunu anlamaya çalışmaktadır. Kendine güvenen ve kendi kararlarını kendisi alan kişi, aldığı kararların sorumluluğunu da üstlenmektedir. Böylece birey, kararlarında kendisini temel alarak; davranışlarının sorumluluğunu başkalarına yükleme davranışından uzaklaşabilir (Atalay, 2018; Kabat Zinn, 2009). Buna ilaveten, kişinin kendine güven duyması sadece kendisi ile değil, çevresiyle de daha kaliteli ilişkiler kurmasına imkan sağlamaktadır. Kişinin içsel deneyimlerine güveni bilinçli farkındalıkla uyumlu bir tutumdur (Kabat Zinn ve Hanh, 2009).

2.3.2.7. Çabalamama: Çabalamak kişinin hatırı sayılır şekilde enerji sarf etmesi anlamına gelirken çabasızlık, aşırı efor halinin yerini içinde bulunulan an'ı yaşamaya bırakması anlamı taşımaktadır (Kabat Zinn, 2009). Yapılması gereken bir mecburiyetin olmaması ve bir şeye erişme çabası içinde olmama becerisidir. Bir başka ifadeyle, herhangi bir şeyi değiştirmeye çabalamadan var olabilmeyi anlatmaktadır (Wolf ve Serpa, 2015). İnsan, genellikle bir hedefe ulaşmak ya da bir şeyi elde etmek amacıyla harekete geçer. Şayet bir şey yapmazsa başarısız olacağını düşünür. Halbuki bilinçli farkındalıkta gereken şey olmak (to be), dikkatini kendine yöneltmek, an'da kalmak ve gözlemlemektir (Kabat Zinn, 2009).

İnsanlar neredeyse herşeyi bir amaç için yapmaktadır. Halbuki, çabasızlıktaki amaç, hiçbirşey yapmaksızın kendin olabilmeyi deneyimlemektir (Kabat Zinn ve Hanh, 2009). Burada hedefe ulaşmak için en iyi yol, sonuç odaklı çaba göstermekten vazgeçerek, an be an olanları tüm dikkatini vererek görmek ve kabul etmektir. Şayet acı çekiyorsa bu acıyla kalabilmek, gerginse gerginliğe tüm dikkatini odaklamak çabalamama haline örner verilebilir. Olan biten her ne ise hiç birşey yapmadan sadece izlemek, dikkati odaklamak ve onunla kalabilmektir. Düzenli egzersiz ve sabırla, hedefe yönelik hareketler kendiliğinden oluşmaktadır (Atalay, 2018; Kabat Zinn ve Hanh, 2009).

Bu tutumlar sayesinde kendimizi tanımayı, sınırlarımızı görmeyi, yargılamadan kabul etmeyi, ön yargılı olmamayı, herşeyin bir zamanı olduğunu ve o zamanı sabırla beklemek gerektiğini, istekli ve meraklı olmayı, içinde bulunduğumuz an'ı yaşamayı, gerektiğinde zihnimizdekileri serbest bırakmamız gerektiğini öğrenmekteyiz (Atalay, 2018). Bilinçli farkındalık, iç ve dış deneyimlerin kabulünü içermesi özelliği ile öteki dikkat düzenleme kavramlarından ayrılmaktadır. Bilinçli farkındalıktaki kabulle, boyun eğme kastedilmemektedir. Boyun eğme, vazgeçmeyi, teslim olmayı, pes etmeyi

içermektedir. Kabul ise; bireyin içinde bulunduğu an'daki deneyiminin gerçekliğini olduğu haliyle onaylaması anlamı taşımaktadır. Kabul, deneyimlenen her ne ise olduğu haliyle, olumlu ya da olumsuz yaşananı, değiştirme isteği içermez (Felver ve ark., 2013).

2.3.3. Bilinçli Farkındalığın Uygulama Alanları

Bilinçli farkındalığın dikkatin odaklanması, an'ın içinde olmak gibi birçok tanımı yapıldığı için insan hayatının birden çok alanında uygulanması mümkün olabilmektedir. Eğitim alanında, iş hayatında, sağlık sektöründe etkisi görülebilmektedir (Lillard, 2011). Organik nedenlere bağlı ağrısı olan bireylerde, kalp sorunu yaşayanlarda, kanser ve diyabet hastalığı tanısı alanlarda bilinçli farkındalık uygulamaları kullanılmaktadır. İlaveten gebelerde doğum sancısını hafifletmek için de kullanılmaktadır (Atalay, 2018).

2.3.4. Bilinçli Farkındalığın Yararları

Bilinçli farkındalık; “Şu an’da ne yaşıyorum?” sorusuna, bireyin bedenini, duygularını ve düşüncelerini gözlemleyerek verdiği cevaptır. Böylece, dikkatin şu an’a odaklanmasıyla o an’da düşünüleni hissedilen, işitilen, görülen ve bedende hissedilenlere odaklanması bilinçli farkındalık durumudur (Demir, 2014). Bilinçli farkındalıkta bilinci kontrol etmekten ziyade bilincin ortaya çıkışına daha çok önem verilir. Böylece bilinçli farkındalık uygulamaları sayesinde zorlu yaşam deneyimlerinden kaçmadan onlarla yüzleşerek bakış açımızı, ilişki şeklimizi değiştiririz. Bu durum yaşadığımız sıkıntılarla daha etkin baş edebilmemizi sağlamaktadır (Siegel ve Siegel, 2014).

Bilinçli farkındalık uygulamaları; hastalıklarla, olumsuz duygu, düşünce ve yaşam olaylarıyla daha kolay başa çıkabilmeyi sağlamaktadır. Kişinin kendini ve çevresini anlamasına, an’ı algılayabilmesinde temel bir yöntemdir. Kişinin ön yargıları ve aldığı ani kararlar bütün hayatını etkileyebilmektedir. Şimdiki an’ı yaşayabilmek ve an’ın içindeki detayları farketmek için negatif duygulardan arınmak ve an’ı yaşamak gerekli olmaktadır (Körükcü ve Kukulu, 2015).

Bilinçli farkındalık, duygusal zekayı geliştiren, olumsuz duyguları azaltan, bireyin kendini ve çevresini keşfetmesini sağlayan, olumsuz duygusal, davranışsal, bilişsel, psikolojik sorunları azaltmakta kullanılan etkin bir terapi yöntemidir (Yener, 2017). Literatürde bilinçli farkındalık uygulamalarının bireylerin stres seviyesini azalttığı ve iyilik hallerini arttırdığı belirtilmektedir (Garland ve ark., 2017; Gotink ve ark., 2017; Resnicoff ve Julliard, 2018).

Bilinçli farkındalık eğitimleri, beyin işlevlerinin iyileşmesini ve dayanıklılığı desteklemektedir. Bilinçli farkındalık uygulamaları otonom sinir sistemini, beyni, stres hormonlarını, uyuma, bağışıklık sistemini, yeme ve madde kullanımı gibi sağlığa dair davranışları olumlu yönde etkilediği yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (Meiklejohn ve ark., 2012). Yürütülen beyin görüntüleme çalışmalarına göre, bilinçli farkındalık egzersizlerinin düzenli yapılması ile amigdalanın işlevsel ve hacimsel dengesini kazanması desteklenmekle ve böylelikle stres seviyesi azalmaktadır (Creswell ve Lindsay, 2014; Taren ve ark., 2015).

Bilinçli farkındalık uygulamalarının acıyı ve acıya verilen tepkileri azalttığı, duygusal zeka düzeyini yükselttiği, çölyak ve migren hastalığında etkili olduğu, bağışıklık sistemini güçlendirdiği, sırt ağrılarını azalttığı, madde bağımlılarında kendine zarar verme davranışını azalttığı yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır (Atalay, 2018). Yapılan çalışmalar neticesinde bilinçli farkındalığın döküntü ve cilt hastalıklarında, ruhsal bozukluklarda, davranış ve kişilik bozukluklarında, beslenme ve sağlık sorunlarında, kanser hastalığında bile etkili olduğu kanıtlanmıştır (Grossman ve ark., 2004).

Farkındalığı geliştirerek şimdi ve an'da kalmak, kişinin; duygu ve düşüncelerini fark etmesini, çevresine karşı olumlu bakış açısı geliştirmesini, daha az ön yargılı olmasını, benlik algısını güçlendirmesini, yaşamındaki olayları nasıl karşıladığını ve deneyimlediğini, olumsuz durumlar yaşadığında nelerden kaçındığını görmesini sağlamaktadır. Kendini sevmesini, kabul etmesini ve şefkat göstermesini de sağlamaktadır. Tüm bu avantajların içerisinde en önemlisi ise, kişinin geçmişte ve gelecekte takılı kalmayıp, yaşamında meydana gelen olayları oluş hızında yakalama becerisini geliştirmesini sağlamaktadır (Kabat Zinn ve Hanh, 2009; Hanh, 2013; Atalay, 2018;).

2.3.5. Bilinçli Farkındalık Temelli Müdahaleler

Bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin uygulanmaya başlaması Kabat-Zinn'in klinik ortamda bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programını (MBSR) uygulamasına dayanmaktadır. Literatürde bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi (MBCT), kabul ve kararlılık terapisi (ACT), diyalektik davranış terapisi (DBT) gibi etkililiklerinin kanıtlandığı bir çok bilinçli farkındalığın kullanıldığı müdahale programı mevcuttur (Baer ve Krietemeyer, 2006; Carmody ve ark., 2009; Zenner ve ark., 2014).

Farkındalık temelli terapiler bilişsel davranışçı terapilerin ‘üçüncü dalgası’ olarak bilinmektedir. Farkındalık temelli müdahalelerde bireylere içgörü, kabul ve farkındalık kazandırmak amacıyla kavramsal araçlar kullanılmaktadır. Kişinin içsel deneyimlerine dair farkındalık kazanması, üçüncü kuşak terapilerin merkezinde bulunmaktadır (Herbert ve Forman, 2011).

Üçüncü kuşak terapiler, kişinin yaşadığı olayı değiştirmekle ilgilenmez, mevcut olayın işlevini anlayıp değiştirmekle ilgilenir. Üçüncü kuşak terapilerde düşünceler, duygular, duyguların öz değerlendirmeleri, davranışlar ve üstbilişsel süreçler bir bütün halinde ele alınmaktadır (Vatan, 2016). Terapötik olarak kullanılan bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programı (MBSR), farkındalık temelli bilişsel terapi (MBCT), kabul ve kararlılık terapisi (ACT), merhamet odaklı terapiler üçüncü dalga olarak anılan terapilere örnek verilebilmektedir.

2.3.5.1. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (MBSR):

Bilinçli farkındalık, 1960’larda batılı ülkelerde yaygınlaşmaya başlamasıyla birlikte akademik alanda da dikkat çekmeyi başarmıştır. Bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programı (MBSR)’nın temelleri, Massachusetts Üniversitesi Tıp Merkezi öğretim üyesi Jon-Kabat Zinn tarafından 1979 yılında atılmıştır. (Kabat Zinn ve Hanh, 2009). Program kronik ağrısı olan bireylerde stresi azaltma ve rahatlamalarını sağlamak amacıyla geliştirilmiş ve etkililiği kanıtlanmıştır (Atalay, 2018; Kabat Zinn ve Hanh, 2009). Kronik ağrısı olan ve sık sık ağrılarıyla yaşaması gerektiği söylenen bireylere MBSR programıyla ağrılarıyla nasıl yaşayacakları öğretilmektedir (Kabat Zinn ve Hanh, 2009). Bu sebeple program bireylerin ağrıyla baş etme tarzlarını, ağrıyı anlamlandırma ve ilişkilendirme süreçlerine odaklanmaktadır. İlerleyen süreçlerdeki çalışmalar bu kapsamı genişleterek, programı zorluk yaşanan durum ve zor duygularla baş etme maksadıyla kullanmışlardır (Atalay, 2018).

MBSR ile ilgili yürütülen deneysel araştırmalara göre; kalp, kanser hastalıklarında (Kabat Zinn ve Hanh, 2009), kaygı ve depresyon (Baer ve Krietemeyer, 2006), duygu düzenleme ve dikkat (Ekblad, 2009), kronik sağlık sorunu yaşayan kişilerin ruh sağlığı (Bohlmeijer ve ark., 2010), yaşam kalitesini artırma (Mackenzie ve ark., 2007), psikolojik iyi oluşu artırma (Geary ve Rosenthal, 2011) gibi birçok alanda kullanılabildiğini göstermektedir.

MBSR, duygu düzenlemede öz disiplin, stresi azaltma ve bilinçli farkındalık tekniklerini uygulamayı öğreten bir eğitimi içermektedir. MBSR programının amacı içinde bulunulan an’da farkındalığın artırılmasına yardımcı olmak ve kabul edici

bir tutum geliştirmeyi öğretebilmektir. Yaşanılan an'daki düşünce, duygu ve davranışlardan sakınmaya yardımcı olmak maksadıyla yeni tepki yollarını öğretmeye, kişinin kendisi ve çevresiyle daha etkili baş etmesini sağlamaya çalışır (Atalay, 2018). MBSR programı her hafta kendine özgü konularla sekiz hafta boyunca uygulanmaktadır. Sağlık sorunlarının iyileştirilmesinde en yaygın kullanılan beden zihin uygulamalarından birisidir (Soler ve ark., 2018). MBSR programında kullanılan uygulamalara nefes egzersizleri, nefese odaklanma, beden egzersizleri, beden taraması, ve şefkat meditasyonları örnekleri verilebilmektedir (Segal ve ark., 2018). Tüm bunlara ek olarak, MBSR depresyonun tekrarlamasını önlemek maksadıyla geliştirilen MBCT'ye öncülük de etmiştir.

2.3.5.2. Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi (MBCT): MBSR programıyla bilişsel terapi tekniklerinin birleşiminden oluşmaktadır. 'şimdi ve burada' ilkesi çerçevesinde bedensel duyumlara, duygu ve düşüncelere merakla ve yargılamaksızın odaklanan farkındalık meditasyonu ile bilişsel davranışçı ilkeleri bütünleştirmektedir (Vatan, 2016). Bilinçli farkındalığın yargılamama ve dikkati yönetme unsurlarıyla bilişsel davranışçı tekniklerini içermektedir (Cash ve Whittingham, 2010; Williams ve Kuyken, 2012). MBCT, ilk kez depresyon hastalığı olan bireylerde depresyonun nüksetmesini önlemek amacıyla uygulanmıştır. (Williams ve Kuyken, 2012). Sonrasında diyabet, kanser, koroner kalp gibi hastalığı olan bireylerin kaygı, depresyon ve yorgunluk gibi belirtilerini azalttığına dair çalışmalar bulunmaktadır (Van Son et al., 2011; Van Der Lee ve Garssen, 2012; O'Doherty ve ark., 2015). Oturumlarda, otomatik pilot, beden-zihin ilişkisi, beden farkındalığı, bilişsel çarpıtmalar gibi temalara değinilirken beden tarama, kuru üzüm egzersizi, bedensel duyumlara odaklanma, oturma meditasyonu gibi egzersizler kullanılmaktadır (Surawy ve ark., 2015).

2.3.5.3. Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT): Kabul esaslı müdahale teknikleri ile bilinçli farkındalık uygulamalarını içinde bulunduran bir bilişsel davranışçı terapidir. ACT'ın geleneksel bilişsel davranışçı müdahalelerden farkı dürtü, duygu, düşünce gibi içsel yaşantının yoğunluğunun azaltılmasını ya da değıştirilmesini amaçlamamasıdır. Psikolojik sorunlara yol açtığı düşünölen düşüncelere ve duygulara odaklanılmakta ve bu odaklanma sayesinde belirtilerde azalma sağlanmaktadır (Hayes ve ark., 2013; Yavuz, 2015). ACT'ta amaç bireylerin olumsuz içsel deneyimlerine karşı koymak değildir. Tam tersine davranış repertuarını geliştirerek psikolojik esnekliğinin artmasını sağlamaktadır. An ile temas ve kabul olmak üzere alt boyutları

bulunmaktadır. Psikolojik esnekliğin sağlanması için mevcut an'a, zihnin algılayıp yorumladığı biçimde değil, olduğu haliyle temas edilmesi önerilmektedir (Yavuz, 2015). Psikolojik katılık; yaşantısal kaçınma, bilişsel birleşme, değerlerden uzaklaşma, an ile teması kaybedip geçmişe ve geleceğe odaklanma, kaçınma ve dürtüsellik, kavramlaştırılmış benliğe bağlanma olmak üzere toplamda altı bölümden oluşmaktadır (Harris, 2019).

2.3.5.4. Diyalektik Davranış Terapisi (DBT): Borderline kişilik bozukluğu mevcut, intihata meyilli kişilerin tedavisinde kullanmak amacıyla geliştirilen bir yaklaşımdır. Bireylerde farkındalık, duygu düzenleme ve stres toleransı becerilerinin geliştirilmesine yoğunlaşmaktadır. İlave olarak bu becerilerin kişilerarası ilişkilerde etkili bir şekilde kullanılmasına odaklanmaktadır. Farkındalık, an'a ve kendine odaklanma, yargısız kabul, dikkati odaklama, kendini gözlemlemeyi içermektedir. Stres toleransı, kişinin acı ve stres karşısında toleransının geliştirilmesine, dürtü kontrolüne odaklanmaktadır. Duygu düzenleme de ise, kabul ve farkındalık açısından duyguların deneyimlenmesine izin vermeyi içerip bilişsel ve davranışsal tepkilerle istenmeyen duygusal tepkileri ve etkin olmayan davranışları azaltmaya odaklanır. Bu yöntemle göre bireylerin duyguları ve düşüncelerine davranışsal uygulamalar yaparak onlara direnmek yerine kabul ve izin vermeye dayanan bir terapi sistemidir (Gülgez ve Gündüz, 2015; Vatan, 2016). Borderline kişilik bozukluklarında, kaygı, depresyon, intihar, yeme bozuklukları, bipolar bozukluk gibi bir çok alanda etkili bir şekilde uygulanmaktadır (Lynch ve ark., 2003; Rathus ve Miller, 2002).

2.3.5.5. Merhamet Odaklı Terapiler: Kişinin kendisine yönelik duygusal tepkilerini ve samimiyet duygusunu geliştirmek amacı taşımaktadır. İlk kez stresle baş etme sürecinde kullanılmaya başlanmıştır. Merhamet ve yakın ilişkinin ardında bulunam temel duyguları araştırmaktadır. Merhamet odaklı terapi bireysel ve ya grup terapisi şeklinde uygulanabilmektedir. Psikolojik problemlerin çoğunun nedenini, kişilerin kendine duyduğu merhametin zayıflığı olarak görmektedir. Merhamet odaklı terapi, merhametli zihin eğitimi programını da içermektedir. Farkındalık kazandırma amacıyla uygulanan bu program, nefes egzersizleri imajinasyon ve beden egzersizleri gibi bir sürü farkındalık tekniklerini kullanmaktadır (Gilbert, 2010).

2.3.6. Bilinçli Farkındalık Temelli Müdahaleler ve Hemşirelik

Bireyi bir bütün olarak ele almak temel bir hemşirelik yaklaşımıdır. Bu nedenle bütüncül müdahalenin bir parçası olduğu için hemşirelerin bilinçli farkındalık uygulamalarına katılmaları, kendilerini bu konuda geliştirmeleri ve en önemlisi de

sunduğu bakımda bu uygulamalara yer vermesi bakımın kalitesi açısından oldukça önemlidir. Farkındalık temelli müdahale yöntemleri son yıllarda hemşirelik alanında oldukça yaygın kullanılmaya başlanmıştır (Kemper ve ark., 2011).

Şimdiki an'a dikkatini verme, mevcut an'da olan biteni yargılamadan kabul etme, şefkat ve sabır gibi farkındalık gerektiren uygulamalar hemşireliğin önemli yapı taşlarından biri olan karşıdaki insanı anlama ilkesini gerçekleştirmenin bir yolunu sunmaktadır. Bilinçli farkındalık, hemşireliği mesleki açıdan geliştiren bir kavramdır (Kemper ve ark., 2011). Hemşirelik bakımı sunarken, MBSR'ın kullanılması profesyonel meslek standartlarının gelişmesine de katkı sağlamaktadır. Hemşirelerin etkin bir şekilde farkındalık becerileri kullanması; bağımsız hemşirelik becerilerini uygulayabilmesine, stresinin azalmasına, etkili iletişim becerilerini kullanılmasına, sorumluluk bilincinin gelişmesine, kendini tanımasına ve fark etmesine katkıda bulunur (Brady ve ark., 2012).

Bütüncül bakım için hemşirelik eğitiminde, uygulamalarında ve araştırmalarında bilinçli farkındalık kavramının geliştirilmesi gerekmektedir (Kemper ve ark., 2011). Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve yükseltilmesi hem bireyin kendisinin hem de sağlık profesyonellerinin sorumluluğudur. Sağlığın geliştirilmesi amacıyla yapılan meditasyon, yoga gibi zihin beden uygulamalarının çocuklarda, ailelerde, yaşlılarda ve psikolojik bozukluğu olan bireylerde kullanımı her geçen gün artmaktadır. Zihin beden uygulamalarından biri olan MBSR'ın uygulanmasında, sağlık profesyonellerinden biri olan hemşireler için oldukça uygun olduğu belirtilmektedir (Kabat Zinn, 2013; Williams ve ark., 2015).

Alkol, sigara, sağlıksız beslenme, sedanter yaşama bağlı hastalıklar, karaciğer hastalıkları, kanser, kardiyovasküler hastalıklar, obezite ve tip 2 diyabet gibi kötü yaşam koşulları sonucu meydana gelen hastalık tanıları alan bireylerle, sağlık bakım hizmeti almaları esnasında en çok hemşireler zaman geçirmektedir. Hemşireler kötü yaşam koşulları sonucu oluşan hastalıkların önlenmesi adına bireylere sağlık eğitimi ve müdahaleleri yapmakla sorumludurlar. Sahada çalışan hemşireler, akut veya kronik hastalığa sahip kişilere MBSR programını uygulayabilmek için ideal pozisyonadırlar. Bu sebeple MBSR uygulayıcı hemşirelerin, hem bakım sunduğu bireylere hem de kendilerine fayda sağlayabilmeleri için MBSR'ın etkilerini bilmeleri gerekmektedir (Mackenzie ve ark., 2006; Williams ve ark., 2015). Hemşirelerle yürütülen bir çalışmada, bilinçli farkındalık programının uygulanmasından sonra hemşirelerin ekip üyeleriyle ve hastalarla olan iletişimlerinde pozitif anlamda iyileşme olduğu,

yaşadıkları olumsuz durumların üstesinden daha kolay gelebildikleri ve tükenmişlik oranının azaldığı belirtilmiştir (Penque, 2019). Literatürde bilinçli farkındalık temelli uygulamaların hasta birey- sağlık profesyoneli arasındaki ilişkiyi geliştirmede, kendi kendini iyileştirmede, zihinsel eylemlerde karar verme ve tanı koymada, terapötik yaklaşımda, stresi ve tükenmişliği azaltmaya yönelik etkili olacağı belirtilmektedir (White, 2014; Williams ve ark., 2015). Klinikte kronik hastalıkları olanları da kapsayan bütün hasta gruplarında bilinçli farkındalık temelli uygulama çalışmalarının etkilerine yönelik araştırmalar gün geçtikçe artmaktadır (Lloyd ve ark., 2018; Webb ve ark., 2018). Zeiden ve arkadaşlarının 2009 yılında yürüttüğü bir araştırmada; ağrısı olan bireylere MBSR uygulamasının hastalığı olan bireyler üzerinde olumlu etkilere yol açtığı ve analjezi etkisi yarattığı belirtilmiştir (Williams ve ark., 2015). Ameliyat öncesi işlemleri beklerken ya da acil servis başvurularında bireyler aşırı stres yaşamakta ve uygulanan MBSR programı bu stresi azaltmada etkili olduğu bildirilmiştir (Hofmann ve ark., 2010).

Yaşlı nüfusunun artmasıyla gelecek yıllarda hemşirelerin yaşlı sağlığı ve sorunlarına yönelik sorumluluklarının artacak olması sebebiyle hemşirelerin yaşlı sağlığına yönelik hem farmakolojik hem de non-farmakolojik uygulamaları takip etmeleri, bu hususta ileri düzey bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir. İleri düzeyde bilgi ve beceri gerektiren MBSR uygulayacak hemşireler, gerekli eğitimleri alması gerekmektedir. Aldıkları bu eğitimleri sahada kullanmaları oldukça önemlidir. Örneğin hemşire anksiyeteli bir birey ile karşılaştığında nefes egzersizi ya da beden taraması gibi bilinçli farkındalık uygulamalarını yaptırabilmelidir. Birçok üniversite ve büyük hastaneler, hemşirelerin de katılımcı olabileceği MBSR eğitimleri vermektedir. Bilinçli farkındalık eğitim merkezlerinden edindikleri sertifikalar ile hemşireler çalışma gruplarını ve kendi sınıflarını oluşturabilmektedirler (Williams ve ark., 2015).

Bilinçli farkındalık temelli uygulamaların; sağlık profesyonelleri ile hasta birey arasında ki iletişimi güçlendirdiği ve uygun terapötik ortamın kurulmasında oluşturulmasının yararlı olduğu belirtilmiştir. Hemşirenin bakım sunarken bilinçli farkındalık uygulamalarını kullanması, yaşam ve ölümle ilgili olaylardan daha derin anlamlar çıkarmasına, yaşanan sorunlara manevi çözümler bulmasına imkan sağlamaktadır. Bunun sonucunda da iş doyum düzeyinde bir artış sağlayarak tükenmişliğin önlenmesini sağlayarak hemşirelerin hem kendilerine hem de bakım sundukları bireylere olumlu etki etmektedir (Gauthier ve ark., 2014). Bilinçli

farkındalık temelli uygulamaların, hastalık tanısı almış bireylerin kendi potansiyel güçlerini anlamaları, zihin beden bağlantısı kurarak hissettikleri acıyı hafifletmek ve iyileşmelerini hızlandırmak amacıyla kullanılabileceği ve pozitif yönde etki edeceği belirtilmiştir (Kabat Zinn, 2013).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, “Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı”nın yaşlılarda algılanan stres ve geriatrik depresyon düzeyine etkisini belirlemeyi amaçlayan randomize kontrollü tek kör öntest-sontest kontrol gruplu deneysel araştırma tasarımı tipinde yürütülmüştür.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma Samsun ili, Atakum ilçesindeki Samsun Büyükşehir Belediyesi Huzurevi’nde yaşayan yaşlı bireylerle Mayıs-Kasım 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. İlgili huzurevi 24 saat yaşlı bakım hizmeti sunan, 60 yaşlıya hizmet verebilecek kapasitede bir kurumdur. 5720 m² arsa üzerinde kurulmuş, 1973 senesinden beri faaliyetlerini sürdürmektedir. Huzurevi bünyesinde yaşlı bakımı konusunda tecrübeli ve yetkin hekim, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen, sosyolog, psikolog, sosyal çalışmacının yanı sıra temizlik ve mutfak personelleri yaşlılara yönelik bakım ve sağlık hizmeti sunmaktadır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Samsun Büyükşehir Belediyesi Huzurevi’nde kalan 54 yaşlı birey oluşturmuştur. Örneklem grubunu ise, ilgili huzurevinde kalan araştırmanın dahil edilme kriterlerini karşılayan gönüllü 48 yaşlı birey oluşturmuştur.

3.3.1. Randomizasyon

Bu Araştırma randomize kontrollü deneysel araştırma tasarımına uygun olarak yürütülmüştür. Araştırma örneklem büyüklüğünü belirlemede G*Power 3.1 programında analiz yapılmış olup, algılanan stres puan ortalaması 22.9±4.33 (deney) ve 28.9±2.13 (kontrol) olarak alınmıştır (Kaya ve Yöndem, 2020). Bu değerlere göre %95 güven aralığı, %5 hata payı, 1.75 etki büyüklüğü ve % 95 evreni temsil etme gücüyle örneklem büyüklüğü 20 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın diğer değişkeni olan geriatrik depresyon için puan ortalaması 9.32±2.82 (deney) ve 14.35±4.66 (kontrol) alınarak (Duru Aşiret ve Kapucu, 2016), %95 güven aralığı, %5 hata payı, 1.30 etki büyüklüğü ve %95 güçle örneklem büyüklüğü 34 olarak belirlenmiştir. Araştırmanın iki temel değişkeni için belirlenen örneklem sayılarından fazla olan 34 kişilik örneklem tercih edilmiş ve yaklaşık %40 yedekle birlikte Araştırma örneklemini

24 deney+24 kontrol olmak üzere **toplamda en az 48** kişi olarak belirlenmiştir. Dahil edilme kriterlerine uyan her bir birey ile huzurevinde yüz yüze iletişime geçilerek araştırmanın amacı ve neler yapılacağı konusunda kendilerine bilgi verilmiş ve gönüllü olurları alınarak Araştırma kapsamına dahil edilmişlerdir.

Araştırmada randomize atama ve randomizasyonun gizlenmesi yapılarak seçim yanlılığı kontrol altına alınmıştır. Bu kapsamda deney ve kontrol gruplarına; yaşlıların isimlerini ve özelliklerini bilmeyen bir istatistik uzmanı tarafından bilgisayar üzerinde basit randomizasyon yöntemi kullanılarak randomize atama yapılmıştır. Yaşlıların isimleri alfabetik sıraya göre numaralandırılarak ve research randomizer programı kullanılarak randomizasyon yapılmış olup; 24 yaşlı deney grubuna, 24 yaşlı ise kontrol grubuna ayrılmıştır (Şekil 3.2.). Veriler Samsun Büyükşehir Belediyesi Huzurevi'nde toplanmıştır. Girişimler başlayana kadar deney ve kontrol gruplarında kimlerin yer aldığı araştırmacıdan gizlenmiştir.

Araştırmanın Dahil Edilme Kriterleri

65 yaş ve üstünde olma,
Araştırmanın yapılacağı huzurevinde yaşıyor olma,
Beden sağlığı eğitim programını sürdürebilecek yeterlikte olma,
İşitme-görme engeli olmama,
Okuryazar olma,
Araştırmaya katılmaya gönüllü olma.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

İletişim engeli olma,
Demans tanısı almış olma,
Ağır psikiyatrik bir hastalık tanısı almamış olma,
Terminal dönemde bir hastalığı olma.

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

Sekiz oturumluk eğitim programının, herhangi bir oturumuna katılmamış olma,
Öntest, Sontest-1 ve Sontest-2'den herhangi birine katılmamış olma.

3.4. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak; araştırmacı tarafından geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu” (Ek 1), “Algılanan Stres Ölçeği” (Ek 2) ve “Geriatrik Depresyon Ölçeği-15 (Kısa Form)” (Ek 3) kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından üç uzmandan görüş alınarak geliştirilen bu form; yaşlı bireylerin sosyodemografik özelliklerini ortaya koyacak “yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, meslek, medeni durum, ekonomik durum, çocuk sayısı, kronik hastalık varlığı, düzenli kullanılan ilaç, fiziksel engel ya da hastalık varlığı, alkol madde kullanım problemi”ne ilişkin soruları içermektedir.

3.4.2. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ-14)

Ölçek; Cohen Kamarck ve Mermelstein tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir (Cohen et al., 1983). Türkçe’ye Eksin ve arkadaşları tarafından 2013 yılında uyarlanmıştır. Toplam 14 maddeden oluşmaktadır. Bireyin hayatındaki birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanmış bir ölçektir. Ölçekteki her madde “Hiçbir zaman (0)” ile “Çok sık (4)” arasında değişen 5’li Likert tipinde değerlendirilmektedir. Maddelerden olumlu ifade içeren 7’si tersten puanlanmaktadır. ASÖ-14’ün puanları 0 ile 56 arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir. ASÖ, yetersiz özyeterlik ve stres/rahatsızlık algısı olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik Araştırmasında Cronbach alfa değeri 0.84 bulunmuştur (Eskin ve ark., 2013). Algılanan Stres Ölçeğinin iç tutarlılık kat sayısı ölçek toplamında 0.84 iken alt boyut düzeyinde yetersiz özyeterlik algısı için 0.81, stres /rahatsızlık algısı için 0.76’dır. Bu Araştırmada ise Cronbach's Alpha değerleri Algılanan Stres Ölçeği toplamı için .89, alt boyutlardan yetersiz özyeterlik algısı için .78, stres /rahatsızlık algısı için .86 olarak belirlenmiştir.

3.4.3. Geriatrik Depresyon Ölçeği- 15 (Kısa Form)

Geriatrik Depresyon Ölçeği-15 (Kısa Form) (GDÖ-15); kolay ve hızlı uygulanabilen yaşlılarda depresyon taraması için kullanılan bir ölçektir. Yesavage ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilen Geriatrik Depresyon Ölçeği 30 sorudan oluşmaktadır (Yesavage et al., 1983). Burke ve arkadaşları tarafından 1991 yılında kullanım kolaylığı açısından 15 soruluk kısa formunun geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmıştır (Burke et al., 1991). Türkiye’de ise Durmaz ve arkadaşları tarafından 2018 yılında geçerlilik ve güvenilirliği yapılmıştır (Durmaz ve ark., 2018).

Geriatrik Depresyon Ölçeği-Kısa Form; 15 sorudan oluşmakta olup 5 soru (1, 5, 7, 11 ve 13) olumlu, diğer sorular olumsuz kurgulanmıştır. Ölçekte bulunan olumlu sorulara verilen “hayır”, olumsuz sorulara verilen “evet” cevapları 1 puan kabul edilmiştir. 0-4 arası puan depresyon olmadığını, 5-8 arası puan hafif depresyon, 9-11

arası puan orta düzey depresyon, 12-15 arası puan ise şiddetli depresyon olduğunu göstermektedir. Kesme puanı 5 alınmıştır (Durmaz ve ark., 2018). Geriatrik Depresyon Ölçeğinin iç tutarlılık kat sayısı 0.92'dir. Bu Araştırmada ise Cronbach's Alpha değeri .81 olarak belirlenmiştir.

3.5. Veri Toplama Süreci

Araştırmada yaşlılara uygulanan Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı'nın süreci aşağıdaki gibidir.

- Araştırmaya başlamadan önce gerekli izinler alınmıştır.
- Deney ve kontrol grubu öntest verileri için Samsun Büyükşehir Belediyesi Huzurevi yönetimi ile iletişime geçilerek 65 yaş ve üstü bireylerle birebir görüşme sağlanmıştır.
- Araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan 65 yaş ve üstü bireylerle yüz yüze görüşme sağlanmıştır.
- Araştırmaya katılan yaşlılara bilgilendirilmiş onam formu ile bilgi verilmiştir.
- 8 haftalık programı düzenli takip etmeyen ya da tamamlamayan, öntest ve sontestleri cevaplamayan bireylerin araştırmaya dahil edilmeyeceği bildirilmiştir.
- Yaşlı bireyler basit rasgele randomizasyon ilkelerine uygun olarak deney ve kontrol gruplarına ayrılmıştır.
- İçeriği planlanan programın uygulama öncesinde deney ve kontrol grubunu oluşturan 65 yaş ve üstü bireylere öntest ölçümleri için Kişisel Bilgi Formu, Algılanan Stres Ölçeği ve Geriatrik Depresyon Ölçeği- 15 (Kısa Formu) araştırmacı tarafından yüzyüze uygulanmıştır.
- Tek merkezde yürütülen araştırmada deney ve kontrol grupları arasında bulaşı önlemek için önce kontrol grubunun ölçümleri yapılmıştır.
- Kontrol grubunun sontest-2 verileri de toplandıktan sonra deney grubunun eğitimlerine başlanmıştır.
- Deney grubuna yaşlılara uyarlanan MBSR programını uygulamaya başlamadan önce oturumlarla ilgili önceden hazırlanmış görsel ve yazılı materyaller içeren MBSR programı kitapçığı dağıtılmıştır.
- Deney grubundaki yaşlı bireylerin algıladıkları stres ve geriatrik depresyon düzeylerinin azaltılması amacıyla bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programı uygulanmıştır.

- Program haftada 1 oturum olacak şekilde toplam 8 haftalık oturumlardan oluşmaktadır.

- Araştırmadaki oturumlar yüz yüze, 8 kişilik gruplar halinde gerçekleştirilmiştir.

- Oturumlar ilgili kurumun seminer salonunda yapılmıştır.

- Oturumların yapılacağı gün, saat ve gruplar; ilgili kurumun işleyişi ve yaşlı bireylerin uygunluk durumları dikkate alınarak önceden belirlenmiş, katılımcılara bilgilendirilme yapılmıştır.

- Her oturumun sonunda verilen ödevlerdeki meditasyonları yapmalarına yardımcı olmak amacıyla, araştırmacının kendi sesiyle hazırlamış olduğu ses kayıtları yaşlı bireylere haftalık olarak verilmiş ve bu ses kaydı ile meditasyonları düzenli olarak uygulamaları istenmiştir.

- 8 haftalık Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı tamamlandıktan sonra deney grubundaki yaşlılara veri toplama formları tekrar uygulanmış ve sontest-1 ölçümleri yapılmıştır.

- Sontest-1 ölçümlerinin üzerinden bir ay geçtikten sonra deney grubundaki yaşlıların sontest-2 ölçümleri yapılmıştır.

- Araştırma süreci tamamlandıktan sonra kontrol grubundaki yaşlı bireylere de deney grubuna uygulanan programın aynısı uygulanmıştır.

3.5.1. Öntestlerin Uygulanması

Deney ve kontrol grubunda yer alan yaşlılara öntest uygulanmıştır. Öntest olarak “Kişisel Bilgi Formu”, “Algılanan Stres Ölçeği” ve “Geriatrik Depresyon Ölçeği- 15 (Kısa Form)” kullanılmıştır. Öntestler Samsun Büyükşehir Belediyesi Huzurevi’nde yaşayan yaşlı bireylerle yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmış ve verilerin toplanma süresi yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür. Öntestler uygulanmadan önce Araştırmadan farklı fakat benzer özelliklerdeki bir huzurevinde 10 kişilik bir grupta soru formlarının pilot uygulaması yapılmıştır.

3.5.2. Sontestlerin uygulanması

Araştırmada kontrol grubunun öntest ölçümlerinden sekiz hafta sonra sontest-1 ölçümleri, 12 hafta sonra da ikinci son test ölçümleri yapılmıştır. Deney grubunun ise sekiz hafta süren MBSR uygulamasının hemen ardından sontest-1 verileri ve MBSR uygulaması tamamlandıktan dört hafta sonra da sontest-2 verileri toplanmıştır. Sontest

verileri “Algılanan Stres Ölçeği” ve “Geriatrik Depresyon Ölçeği-15 (Kısa Form)” kullanılarak yüz yüze toplanmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu’ndan 25.12.2020 tarih ve 2020/841 karar sayılı onay alınmıştır (Ek 4). Araştırmada kullanılan ölçekler için yazarlardan izin alınmıştır (Ek 5-6). Araştırma için Samsun Büyükşehir Belediyesi Huzurevi’nden kurum izni alınmıştır (Ek 7). Araştırmaya katılan yaşlı bireylere araştırma hakkında bilgi verilerek aydınlatılmış onamları alınmıştır.

3.7. İstatistiksel Değerlendirme

Araştırma verilerinin analizi SPSS 22.0, G-power 3.1 istatistik paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan testler Tablo 3.1.’de verilmiştir.

Tablo 3.1. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler

Değerlendirilen Özellikler	İstatistiksel Yöntemler
Örneklem sayısının belirlenmesi	• Testler Güç analizi • G-power testi
Verilerin normal dağılıma uygunluğunun belirlenmesi	Çarpıklık katsayısı Basıklık katsayısı
Deney ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerinin belirlenmesi	Yüzdelik Dağılımı Frekans Dağılımı
Deney ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması	Ki-kare Testi • Pearson kıkare testi • Fisher-Freeman-Halton testi • Fisher's Exact testi Bağımsız örneklem t-testi
Deney ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin öntest, sontest-1 ve sontest-2 değerlerinin karşılaştırılması	Bağımsız örneklem t-testi
Ölçek toplam/alt boyut puanları açısından üç farklı ölçümde yaşanan değişimin, deney ve kontrol grubuna göre karşılaştırılması	Karışık ölçümler için iki faktörlü ANOVA • Pillai's Trace Testi
Ölçek toplam/alt boyut iç tutarlık katsayılarının belirlenmesi	Cronbach Alpha Güvenirlik Katsayısı

Verilerin değerlendirilmesinde yanlılığı önlemek için; veri tabanına kayıt edilen verilerin analizi araştırmacıdan bağımsız bir istatistik uzmanı tarafından yapılmıştır.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu Araştırma, bir huzurevindeki yaşlı bireyler ile yapılmıştır. Tek merkezde ve belirtilen tarihler arasında yürütüldüğü için sonuçların sadece bu araştırma grubuna genellenebilmesi araştırmanın sınırlılıklarıdır.

3.9. Hemşirelik Girişimleri

Araştırmada deney grubuna hemşirelik girişimi olarak 8 haftalık Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı uygulanmıştır.

3.9.1. Yaşlılara Yönelik Uyarlanan Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (MBSR)

Gerekli uzman görüşleri alınarak yaşlılara yönelik uyarlanan Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı'nın amacı, bireylerin yaşam olaylarını kabul etmelerine, stresle başa çıkma becerileri geliştirmelerine, bilinçli farkındalığı hayatlarına uyarlayıp kullanabilmelerine, yaşamlarının içinde daha çok var olabilmelerine dolayısıyla ruh sağlığının korunmasına ve geliştirilmesine katkı sağlamaktır. Yaşlı bireylerin ruh sağlığını koruma ve geliştirmeye yönelik hazırlanan bu programın uyarlama aşaması; vizyon ve hedeflerin belirlenmesi, program yapısının belirlenmesi, kazanım, içerik, belirtke tablosunun hazırlanması, oturumlar ve sürelerin belirlenmesi, oturumların haftalara ve konulara özgün olarak planlanması, pilot uygulama, hedef gruba yönelik eğitimin uygulanması ve değerlendirme şeklindedir.

Programın Vizyonu

65 yaş ve üzerindeki bireylere yönelik uyarlanan Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (MBSR)'nın vizyonu; programa katılan bireylerin bilinçli farkındalığı yaşamlarına uyarlayıp kullanabilmelerini, algıladıkları stresi azaltıp, duygu durumunu kontrol altına alarak problemlerle etkili bir şekilde başa çıkmalarını, geriatrik depresyonun önlenmesini dolayısıyla yaşlı ruh sağlığını korumak ve geliştirmektir.

Programın Hedefleri

- Yaşlı bireyler için uyarlanan MBSR programının algılanan stres düzeyini azaltması hedeflenmektedir.
- Yaşlı bireyler için uyarlanan MBSR programının geriatrik depresyonu önlenmesi ve azaltması hedeflenmektedir.
- Yaşlı bireyler için uyarlanan MBSR programının sağlıklı bir yaşlılık dönemi geçirmelerine katkı sağlaması hedeflenmektedir.

Programın Uygulanması

Yaşlılara yönelik uyarlanan Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı'nı uygulayan araştırmacı, bu konuda bilgi ve tecrübe kazanmak için Araştırma öncesinde Mindfulness Institute tarafından teorik ve uygulamalı olarak

verilen Farkındalık Temelli Stres Azaltma (MBSR) Eğitimini tamamlamış ve sertifika almıştır (Ek 8). Bunun yanı sıra “Bireysel Görüşmede Mindfulness” adlı atölyeye katılmış ve sertifika almıştır (Ek 9). MBSR programının uyarlanma aşamasında içerik ve kazanımlar oluşturulurken; eğitimlerden edinilen bilgi ve tecrübelerden yararlanılmış, literatür araştırması yapılmış ve alanında uzman kişilerin (2 psikiyatri hemşireliği, 1 halk sağlığı hemşireliği, 1 sinir bilimleri ve 1 eğitim bilimleri bölümleri öğretim üyeleri) görüşleri alınmıştır. MBSR programı, haftada bir gün 45 dakika olmak üzere, toplam 360 dakikalık bir süreyi kapsamaktadır. Program 8 haftalık süreçte ve toplam 8 oturumda gerçekleştirilmiştir. Programın uygulandığı deney grubunda 24 yaşlı bulunmaktadır. Gerek gruptaki yaşlı bireylerin sayısı etkili bir eğitim için fazla olması gerekse yaşanan Covid-19 sürecindeki hijyen kuralları dikkate alınarak katılımcılar üç gruba ayrılmış ve bütün grupların eğitimleri aynı gün içinde art arda üç oturum şeklinde gerçekleştirilmiştir. Oturumların, ilk 20 dakikası bilinçli farkındalığa ilişkin sunum ve kalan 25 dakikası meditasyon uygulaması+deneyim paylaşımı yapılacak şekilde 45 dakika olarak planlanmıştır. Her oturumda bilinçli farkındalık ile ilgili farklı konular üzerinde durulmuştur. Sunum teknikleri olarak powerpoint sunuları, görsel /konu odaklı video gösterimleri ve demonstrasyon kullanılmıştır. İlk oturumda eğitim programındaki önemli noktaları içeren MBSR programı kitapçığı katılımcılara verilmiştir. Her hafta verilen ödevleri yapabilmeleri için araştırmacı tarafından önceden hazırlanan ses kayıtları ilgili oturum sonrasında katılımcılara verilmiştir. Programa düzenli katılımın önemi hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Ancak uygulama sürecinde hasta olma, sağlık kontrolü ve izinli olma gibi sebeplerle oturumu kaçıran yaşlılar için telafi oturumları düzenlenmiştir.

Programın Yapısı

- MBSR programı kökenlerini 2500 yıllık meditasyonlardan almakta ve 1970’li yıllarda Jon Kabat-Zinn tarafından bilişsel davranışçı terapilerden 3. dalga terapilere dayalı olarak geliştirilmiştir. Bu araştırmada 8 haftalık MBSR programı yaşlı bireylere uyarlanarak yarı yapılandırılmış bir program oluşturulmuştur.

- Araştırma kapsamında yaşlılara yönelik uyarlanan MBSR programında yaşlıların algılanan stres ve geriatrik depresyon düzeyine olumlu etki edecek, önleyici bir içerik oluşturulmuştur. Bu kapsamda hedefe ulaşmayı sağlayan sağlayan kazanımlar belirlenerek program içeriği yapılandırılmıştır.

- Program yaşlı bireyler için uyarlanırken katılımcıların kültürel özellikleri dikkate alınarak özlü sözler ve hikayelerden yararlanılmıştır.

•Programa ilişkin ihtiyaç analizi araştırmacı tarafından ulusal ve uluslararası Araştırmaların taranması ile ortaya konmuş ve toplanan veriler doğrultusunda kazanımlar oluşturulmuştur. Şekil 3.1.'de program uyarlama aşamaları gösterilmektedir.



Şekil 3.1. Yaşlılara yönelik MBSR programı uyarlama aşaması

•Kazanımlar, yaşlı bireylere göre düzenlenmiş, yaşlı bireylerin eski deneyimleri ve mevcut fonksiyonel durumları değerlendirilmiştir. Öğrenme yaşantıları düzenlenirken, basitten karmaşığa, somuttan soyuta, bilinenden bilinmeyene ve yaşama yakınlık ilkeleri temel alınmış ve öğrenme yaşantıları programda yer alan diğer öğelerle ilişkilendirilerek (bütünleştirme) aşamalı tekrarlarla hatırlatılmaya (süreklilik) çalışılmıştır.

•İçerikler, sarmal öğrenme yaklaşımında olduğu gibi önceki öğrenmelerle ilişkilendirilerek ve ana konu ile bağlantı kurularak işlenmiştir.

•Eğitim yöntemi olarak hem program uygulayıcısının aktif olduğu sunuş yoluyla öğretim stratejisi ve buna bağlı olarak anlatım ve demonstrasyon yöntemleri kullanılmış hem de program katılımcılarının aktif olduğu buluş ve araştırma inceleme yoluyla öğretim stratejileri ve yaparak yaşayarak öğrenme yöntemleri kullanılmıştır. Program katılımcıların hem program esnasında hem de program sonrasında uygulama yapmalarını destekler niteliktedir.

I. Kazanımlar

K1. Bilinçli farkındalık kavramını kavrar.

K2. Bilinçli farkındalığın faydalarını söyler.

- K3. Bilinçli farkındalıktan nasıl yararlanacağını söyler.
- K4. Bilinçli farkındalık uygulamalarını yapar.
- K5. Otomatik pilot kavramını bilir.
- K6. Otomatik pilotta olduğunu fark eder.
- K7. Akışta kalmak (anı fark etmek) kavramını bilir.
- K8. Nasıl akışta kalınacağını fark eder.
- K9. Akışta kalma uygulamaları yapar.
- K10. Beş temel duyusunu fark eder.
- K11. Dikkatini duyularına verir.
- K12. Çevresindekileri duyuları ile fark eder.
- K13. Bilinçli farkındalıkla yemenin önemini bilir.
- K14. Bilinçli farkındalıkla yeme uygulamaları yapar.
- K15. Bedenini fark eder.
- K16. Bedeninin verdiği mesajları fark eder.
- K17. Beden meditasyonu yapar.
- K18. Duygu ve düşüncelerinin bedenlerine etkisini fark eder.
- K19. Düşüncelerini gözlemlemeyi öğrenir.
- K20. Olumlu ve olumsuz düşüncelere kapıldığında bu durumu fark eder.
- K21. Olumlu ve olumsuz duygularını fark eder.
- K22. Olumlu ve olumsuz duygularını kabul eder.
- K23. Duygularını tanımlayabilir.
- K24. Duygularını ifade edebilir.
- K25. Olumsuz duygular yaşadığında bilinçli farkındalık uygulamalarını kullanır.
- K26. Hayatta olumsuzlukların da olabileceğini kabul eder.
- K27. Olumsuzluklar karşısında gereksiz yere çabaladığını fark eder.
- K28. Günlük yaşam içinde kendisi için fayda sağlamayacak düşünceleri bırakabilir.
- K29. Düşündüğü her şeye inanmaması gerektiğini bilir.
- K30. Düşünceleri yüzünden kendini yargılamaması gerektiğini bilir.
- K31. Kendine ve etrafındaki kişilere karşı daha nazik yaklaşır.
- K32. Kendine ve etrafındaki kişilere karşı daha şefkatli davranır.
- K33. Kendini ve etrafındaki kişileri yargılamaz.
- K34. Kişi, durum ve düşünceleri olumlu ve olumsuz yanlarıyla olduğu gibi kabul eder.

- K35. Hayatta acının var olduğunu bilir.
- K36. Acıdan kaçmanın mümkün olmadığını öğrenir.
- K37. Zor zamanlar yaşadığında kendisiyle iletişime geçebilir.
- K38. Zor zamanlarında neye ihtiyacı olduğunu fark eder.
- K39. Şefkat ve şükran duygularını fark eder.
- K40. Şefkat ve şükran duygularını daha sık kullanır.
- K41. Anda kalmanın kaygılarını azalttığını fark eder.
- K42. Yaşadığı stresle baş edebilmek için bilinçli farkındalık uygulamalarını kullanır.
- K43. Bilinçli farkındalık uygulamalarını kullanarak etkili baş etme yöntemleri geliştirir.
- K44. Günlük yaşantısında hangi bilinçli farkındalık uygulamasına ihtiyacı olduğuna karar verir.
- K45. O an için kendisine en uygun olan bilinçli farkındalık uygulamasını yapar.
- Üst bilişsel becerilerin gelişmesi amacıyla kazanımlar oluşturulurken Bloom'un taksonomisi temel alınmıştır. Her bir kazanımın Bloom'un taksonomisinde hangi alanla eşleştiği Tablo 3.2.'de sunulmuştur.

Tablo 3.2. Kazanımların belirtke tablosu

İçerik/ Kazanım	Hatırlama	Anlama	Uygulama	Analiz Etme	Değerlendirme	Yaratma
Olgusal Bilgi	K1, K5, K7					
Kavramsal Bilgi		K2, K6				
İşlemsel Bilgi		K3, K8, K11, K12	K4, K9, K14, K17, K24, K25, K31, K32, K33, K40		K44	K42, K43
Üst Bilişsel Bilgi		K10, K15, K16, K23, K35	K19, K34, K37	K20, K21, K22, K29, K38, K39	K18, K26, K27, K28, K30, K36, K41	K45

II. İçerik

Programın yürütüldüğü ortam: İlgili kurumun seminer salonu

Toplam süre: 8 hafta

Oturum sayısı: 8

Oturum süresi: 45 dakika

Eğitimin uygulanış biçimi: 8 kişilik gruplar halinde (toplam 3 grup)

Katılımcı sayısı: 24 yaşlı birey

Oturumun sıklığı: Her hafta bir oturum

Eğitim yöntemleri: Anlatım, hikaye paylaşımı, demonstrasyon, meditasyon uygulamaları, duygu paylaşımı, soru cevap

Kullanılan malzemeler: Görsel- işitsel materyaller, powerpoint sunumu, kitapçık, bilgisayar, video, ses kaydı

Program 8 oturumdan oluşmaktadır. Her oturum teorik ve uygulamaya dönüktür. Oturumlara ilişkin içerik Tablo 3.3'te sunulmaktadır.

Tablo 3.3. MBSR oturumlarının süreleri ve kazanımların oturumlara dağılımı

Oturum	Süre	Kazanım Sayısı
1. Bilinçli farkındalığın keşfi	1 hafta/45 dakika	12
2. Duyumların keşfi	1 hafta/45 dakika	18
3. Bedenimizin farkındalığı	1 hafta/45 dakika	18
4. Ruhen algılanabilen gerçeklik: Düşüncelerimiz	1 hafta/45 dakika	16
5. İç dünyamızın izlenimleri: Duygularımız	1 hafta/45 dakika	18
6. Rız olma farkındalığı: Kabul	1 hafta/45 dakika	19
7. Bilinçli sevecenlik: Şefkat	1 hafta/45 dakika	21
8. Her bitiş yeni bir başlangıçtır: Bilinçli farkındalıklı günlere...	1 hafta/45 dakika	14
TOPLAM	360 dakika	45

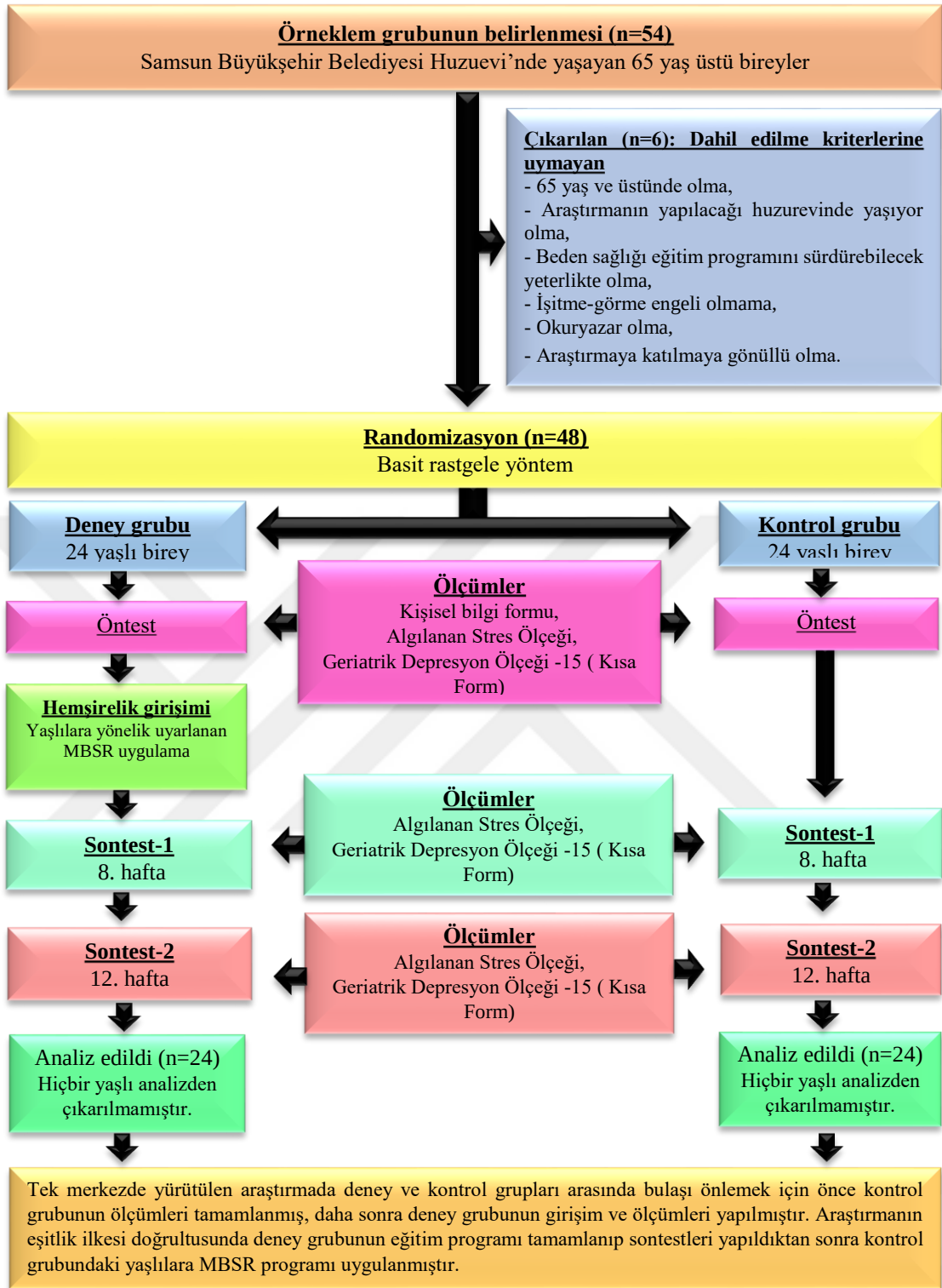
Araştırma kapsamında yaşlılara yönelik uyarlanan MBSR Programı Tablo 3.4.'te verilmektedir.

Tablo 3.4. Yaşlılara yönelik uyarlanan MBSR programı

Oturum	Hafta	Süre	Konular	Yöntem	Kazanımlar	Açıklamalar	Değerlendirme
1. Bilinçli farkındalığın keşfi	1	45 dakika	1.1. Programın tanıtımı 1.2. Tanışma 1.3. Bilinçli farkındalık tanımı 1.4. Bilinçli farkındalık egzersizleri 1.5. Bilinçli farkındalık egzersizlerinin önemi 1.6. Meditasyonlar sırasında doğru duruş 1.7. Meditasyon uygulama 1.8. Uygulanan meditasyonla ilgili geri bildirim alma	-Karşı tarafa ulaşmak adlı hikaye paylaşımı yapılır. -Meditasyonlar sırasındaki doğru duruş hakkında bilgi verilir. -Nefes meditasyonu yapılır. -Meditasyon sonrası deneyim paylaşımı yapılır. -Niyet keşfi alıştırmaları yapılır. -Niyet paylaşımı yapılır. -MBSR programı kitapçığı ve ilgili ses kaydı verilir. -Alıştırma ödevi verilir.	K1-K9 K41-K43	- Programın amacı, süresi, uygulama şekli hakkında bilgiler verilir. - Katılımcıların soruları, öneri ve görüşleri cevaplandırılır. - Katılımcıların tanışması sağlanır. - Bilinçli farkındalığın tanımı yapılır ve egzersizlerin önemi hakkında bilgiler verilir. - Meditasyon yaparken doğru duruş bulma konusunda bilgi verilir. - Konuyla ilgili meditasyonlar yaptırılıp, katılımcılardan geri bildirimler alınır. - Alıştırma ödevi verilir.	-Amaç ve kazanımlara yönelik değerlendirmeler yapıldı. -Oturumun değerlendirilmesi yapıldı. -Ödev değerlendirmesi yapıldı. -Geri bildirim alındı.
2.Duyumların keşfi	2	45 dakika	2.1. Duyumların tanımı 2.2. Duyumların önemi 2.3. Duyumların bilinçli farkındalıktaki önemi 2.4. Meditasyon uygulama 2.5. Uygulanan meditasyonla ilgili geri bildirim alma	-Önceki oturum özetlenir. -Ödevler hakkındaki deneyimler paylaşılır. - Duyumların keşfi adlı hikaye paylaşımı yapılır. -Bilinçli farkındalıkla yeme meditasyonu yapılır. -Meditasyon sonrası deneyim paylaşımı yapılır. -İlgili ses kaydı verilir. -Alıştırma ödevi verilir.	K1-K9 K10-K14 K41-K43	-Duyumlarla ilgili bilgi verilir. -Duyumların hayatımızdaki önemi vurgulanır. -Bilinçli farkındalıkta duyumların önemi hakkında bilgi verilir. - Konuyla ilgili meditasyonlar yaptırılıp, katılımcılardan geri bildirimler alınır. - Alıştırma ödevi verilir.	-Amaç ve kazanımlara yönelik değerlendirmeler yapıldı. -Oturumun değerlendirilmesi yapıldı. -Ödev değerlendirmesi yapıldı. -Geri bildirim alındı.

3.Bedenimizin farkındalığı	3	45 dakika	3.1. Beden farkındalığı ve önemi 3.2. Dikkati bedene odaklayarak bedensel duyuların fark edilmesinin önemi 3.3. Meditasyon uygulama 3.4. Uygulanan meditasyonla ilgili geri bildirim alma	-Önceki oturum özetlenir. -Ödevler hakkındaki deneyimler paylaşılır. - Çatlak çömlek adlı hikaye paylaşımı yapılır. -Üç adımda beden taraması meditasyonu yapılır. -Meditasyon sonrası deneyim paylaşımı yapılır. -İlgili ses kaydı verilir. -Alistırma ödevi verilir.	K1-K9 K15-K18 K37 K41-K43	- Beden farkındalığı ve önemi hakkında bilgi verilir. - Dikkati bedene odaklayarak bedensel duyuların fark edilmesinin önemi vurgulanır. Konuyla ilgili meditasyonlar yaptırılıp, katılımcılardan geri bildirimler alınır. - Alistırma ödevi verilir.	-Amaç ve kazanımlara yönelik değerlendirmeler yapıldı. -Oturumun değerlendirilmesi yapıldı. -Ödev değerlendirmesi yapıldı. -Geri bildirim alındı.
4.Ruhen algılanabilen gerçeklik: Düşüncelerimiz	4	45 dakika	4.1. Düşünceler ve çeşitleri 4.2. Düşünceleri fark etmenin önemi 4.3. Meditasyon uygulama 4.4. Uygulanan meditasyonla ilgili geri bildirim alma	-Önceki oturum özetlenir. -Ödevler hakkındaki deneyimler paylaşılır. - Aslan ve koyun adlı hikaye paylaşımı yapılır. -Nefes meditasyonu yapılır. -Sesler ve düşünceler meditasyonu yapılır. -Meditasyon sonrası deneyim paylaşımı yapılır. -İlgili ses kaydı verilir. -Alistırma ödevi verilir.	K1-K9 K18-K20 K34 K41-K43	- Düşünceler hakkında bilgi verilir. - Düşünceleri fark etmenin önemi vurgulanır. Konuyla ilgili meditasyonlar yaptırılıp, katılımcılardan geri bildirimler alınır. - Alistırma ödevi verilir.	-Amaç ve kazanımlara yönelik değerlendirmeler yapıldı. -Oturumun değerlendirilmesi yapıldı. -Ödev değerlendirmesi yapıldı. -Geri bildirim alındı.
5.İç dünyamızın izlenimleri: Duyularımız	5	45 dakika	5.1. Duyular ve çeşitleri 5.2. Duyuları farketmenin önemi 5.3. Meditasyon uygulama 5.4. Uygulanan meditasyonla ilgili geri bildirim alma	-Önceki oturum özetlenir. -Ödevler hakkındaki deneyimler paylaşılır. - Bardak değil göl olabilmek adlı hikaye paylaşımı yapılır. -Misafirhane adlı şiir paylaşımı yapılır. -Göl meditasyonu yapılır. -Meditasyon sonrası deneyim paylaşımı yapılır. -İlgili ses kaydı verilir. -Alistırma ödevi verilir.	K1-K9 K18 K21-K25 K41-K43	- Duyular hakkında bilgi verilir. - Duyuları farketmenin önemi vurgulanır. - Konuyla ilgili meditasyonlar yaptırılıp, katılımcılardan geri bildirimler alınır. - Alistırma ödevi verilir.	-Amaç ve kazanımlara yönelik değerlendirmeler yapıldı. -Oturumun değerlendirilmesi yapıldı. -Ödev değerlendirmesi yapıldı. -Geri bildirim alındı.

6.Razı olma farkındalığı: Kabul	6	45 dakika	6.1. Kabul ve önemi 6.2. Bilinçli farkındalıkta kabulün önemi 6.3. Meditasyon uygulama 6.4. Uygulanan meditasyonla ilgili geri bildirim alma	-Önceki oturum özetlenir. -Ödevler hakkındaki deneyimler paylaşılır. - Çok fazla çabalamayın adlı hikaye paylaşımı yapılır. -Kabul meditasyonu yapılır. -Meditasyon sonrası deneyim paylaşımı yapılır. -İlgili ses kaydı verilir. -Alıştırma ödevi verilir.	K1-K9 K26-K30 K33-K34 K41-K43	- Kabul ve önemi hakkında bilgi verilir. - Bilinçli farkındalıkta kabulün önemi vurgulanır. Konuyla ilgili meditasyonlar yaptırılıp, katılımcılardan geri bildirimler alınır. - Alıştırma ödevi verilir.	-Amaç ve kazanımlara yönelik değerlendirmeler yapıldı. -Oturumun değerlendirilmesi yapıldı. -Ödev değerlendirmesi yapıldı. -Geri bildirim alındı.
7.Bilinçli sevecenlik: Şefkat	7	45 dakika	7.1. Şefkat tanımı ve önemi 7.2. Öz-şefkat tanımı ve önemi 7.3. Meditasyon uygulama 7.4. Uygulanan meditasyonla ilgili geri bildirim alma	-Önceki oturum özetlenir. -Ödevler hakkındaki deneyimler paylaşılır. - Kurtların savaşı adlı hikaye paylaşımı yapılır. -Şefkat meditasyonu yapılır. -Meditasyon sonrası deneyim paylaşımı yapılır. -İlgili ses kaydı verilir. -Alıştırma ödevi verilir.	K1-K9 K31-33 K35-K43	- Şefkat tanımı ve önemi hakkında bilgi verilir. - Öz-şefkat tanımı ve önemi hakkında bilgi verilir. - Konuyla ilgili meditasyonlar yaptırılıp, katılımcılardan geri bildirimler alınır. - Alıştırma ödevi verilir.	-Amaç ve kazanımlara yönelik değerlendirmeler yapıldı. -Oturumun değerlendirilmesi yapıldı. -Ödev değerlendirmesi yapıldı. -Geri bildirim alındı.
8.Her bitiş yeni bir başlangıçtır: Bilinçli farkındalık günlerine...	8	45 dakika	8.1. Programın özetlenmesi 8.2. Bilinçli farkındalığı günlük hayata uyarlama ve önemi 8.3. Meditasyon uygulama 8.4. Uygulanan meditasyonla ilgili geri bildirim alma	-Önceki oturum özetlenir. -Ödevler hakkındaki deneyimler paylaşılır. - Üç serendip prensi adlı hikaye paylaşımı yapılır. -Dağ meditasyonu yapılır. -Meditasyon sonrası deneyim paylaşımı yapılır.	K1-K9 K41-K45	- Program özetlenir. -Bilinçli farkındalığı günlük hayata uyarlama ve önemi vurgulanır. -Konuyla ilgili meditasyonlar yaptırılıp, katılımcılardan geri bildirimler alınır.	-Amaç ve kazanımlara yönelik değerlendirmeler yapıldı. -Oturumun değerlendirilmesi yapıldı. -Ödev değerlendirmesi yapıldı. -Geri bildirim alındı.



Şekil 3.2. Consort şeması

4. BULGULAR

Araştırmaya katılan yaşlı bireyler kontrol değişkenleri açısından incelendiğinde, deney ve kontrol grubu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	Deney Grubu (n=24)		Kontrol Grubu (n=24)		Test istatistiği p
	n	%	n	%	
Cinsiyet					
Kadın	7	29,2	6	25,0	p=0,130 ^c
Erkek	17	70,8	18	75,0	
Medeni durum					
Evli	3	12,5	2	8,3	p=1,000 ^c
Bekar	21	87,5	22	91,7	
Eğitim durumu					
Okuryazar	4	16,7	8	33,3	$\chi^2=14,148^b$ p=0,314
İlkokul	10	41,7	11	45,8	
Ortokul	4	16,7	2	8,3	
Lise	5	20,8	3	12,5	
Üniversite	1	4,2	-	-	
Ekonomik durum					
Gelir giderden az	7	29,2	15	62,5	$\chi^2=6,502^b$ p=0,129
Gelir gidere denk	15	62,5	6	25,0	
Gelir giderden fazla	2	8,3	3	12,5	
Çocuk sayısı					
Çocuğu yok	6	25,0	7	29,2	$\chi^2=2,949^b$ p=0,647
1-3 çocuk	12	50,0	15	62,5	
4 ve üzeri çocuk	6	25,0	2	8,3	

Tablo 4.1. Deney ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin tanıtıcı özelliklerinin karşılaştırılması (devamı)

Özellikler	Deney Grubu (n=24)		Kontrol Grubu (n=24)		Test istatistiği p
	n	%	n	%	
Çocuğuyla görüşme sıklığı					
Görüşmüyor	3	12,5	1	4,2	$\chi^2=4,677^b$ p=0,477
Seyrek görüşüyor	11	45,8	9	37,5	
Sık görüşüyor	4	16,7	7	29,2	
Kronik hastalık durumu					
Yok	7	29.2	9	37,5	p=0,669 ^c
Var	17	70.8	15	62,5	
Kronik hastalık türü*					
Hipertansiyon	13	54,2	12	50,0	$\chi^2=0,168^a$ p=0,682
Diabetes mellitus	6	25,0	7	29,2	p=1,000 ^c
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH)	4	16,7	1	4,2	p=1,000 ^c
Kalp yetmezliği	6	25,0	3	12,5	p=0,546 ^c
Parkinson	-	-	2	8,3	**
Düzenli ilaç kullanımı					
Yok	7	29,2	9	37,5	p=0,669 ^c
Var	17	70,8	15	62,5	
Fiziksel engel durumu					
Engel yok	19	79,2	16	66,7	p=1,000 ^c
Yürüme zorluğu	5	20,8	8	33,3	
Alkol/sigara alışkanlığı					
Kullanmıyor	15	62,5	14	58,3	$\chi^2=6,487^b$ p=0,561
Sadece sigara	8	33,3	7	29,2	
Sadece alkol	1	4,2	1	4,2	
Alkol ve sigara	-	-	2	8,3	
	Ort	SS	Ort	SS	
Yaş	75,66	6,55	76,41	7,96	t=-0,356 p=0,723

a= Pearson kare testi;b= Fisher-Freeman-Halton testi;c= Fisher's Exact testi; t=Bağımsız örneklem t-testi; n=sayı; %=yüzde; Ort=ortalama; SS=standart sapma

* n katlanmıştır; **İlgili veri deney grubunda bulunmadığı için karşılaştırma yapılmamıştır.

Deney grubundaki yaşı bireylerin %70,8'nin erkek, %87,5'nin bekar, %41,7'sinin ilkokul mezunu ve yaş ortalamasının $75,66 \pm 6,55$ olduğu saptanmıştır. Ayrıca %50'sinin 1-3 çocuğunun olduğu, %45,8'nin çocuğuyla seyrek görüştüğü ve %62,5'nin gelirinin giderine denk olduğu saptanmıştır. Bu gruptaki yaşı bireylerin %62,5'nin sigara ve alkol alışkanlığının bulunmadığı, %79,2'sinin fiziksel bir engelinin olmadığı, %70,8'nin kronik hastalığının olduğu ve düzenli ilaç kullandığı belirlenmiştir. Kronik hastalığı bulunan yaşı bireylerden %54,2'si hipertansiyon, %25'i diyabet, %16,7'si KOAH ve %25'i kalp yetmezliği hastasıdır (Tablo 4.1.).

Kontrol grubundaki yaşı bireylerin ise %75'nin erkek, %91,7'sinin bekar, %45,8'nin ilkokul mezunu ve yaş ortalamasının $76,41 \pm 7,96$ olduğu saptanmıştır. Ayrıca %62,5'nin 1-3 çocuğunun olduğu, %37,5'nin çocuğuyla seyrek görüştüğü, %58,3'nün serbest meslekle uğraştığı ve %62,5'nin gelirinin giderinden az olduğu belirlenmiştir. Bu gruptaki yaşı bireylerin %58,3'ünün sigara ve alkol alışkanlığının bulunmadığı, %66,7'sinin fiziksel bir engelinin olmadığı, %62,5'nin kronik hastalığının olduğu ve düzenli ilaç kullandığı saptanmıştır. Kronik hastalığı bulunan yaşı bireylerden %50'si hipertansiyon, %29,2'si diyabet, %4,2'si KOAH, %12,5'i kalp yetmezliği ve %8,3'ü parkinson hastasıdır (Tablo 4.1.).

Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grupları Ölçüm Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırması

Ölçümler	Ölçekler	Deney Grubu	Kontrol Grubu	Test istatistiği	p
		Ort ±SS	Ort ±SS		
Öntest	ASÖ Toplam	25,45±7,395	26,04±6,656	$t=-0,287$	$p=0,775$
	ASÖ Yetersiz Özyeterlik Algısı Alt Boyutu	12,83±2,958	13,08±2,872	$t=-0,297$	$p=0,768$
	ASÖ Stres/Rahatsızlık Algısı Alt Boyutu	12,62±5,045	12,95±4,227	$t=-0,248$	$p=0,805$
	GDÖ Toplam	6,62±1,468	6,70±1,573	$t=-0,190$	$p=0,850$
Sontest-1	ASÖ Toplam	13,79±3,335	27,79±4,986	$t=-11,432$	$p<0,001$
	ASÖ Yetersiz Özyeterlik Algısı Alt Boyutu	7,37±1,813	13,37±2,163	$t=-10,414$	$p<0,001$
	ASÖ Stres/Rahatsızlık Algısı Alt Boyutu	6,41±1,767	14,41±3,512	$t=-9,966$	$p<0,001$
	GDÖ Toplam	5,54±0,588	6,16±1,090	$t=-2,472$	$p=0,018$
Sontest-2	ASÖ Toplam	14,16±3,497	28,04±3,838	$t=-13,089$	$p<0,001$
	ASÖ Yetersiz Özyeterlik Algısı Alt Boyutu	7,45±1,841	13,66±2,057	$t=-11,017$	$p<0,001$
	ASÖ Stres/Rahatsızlık Algısı Alt Boyutu	6,70±1,829	14,37±2,794	$t=-11,245$	$p<0,001$
	GDÖ Toplam	5,41±0,653	6,58±1,411	$t=-3,674$	$p=0,001$

t =Bağımsız örneklem t-testi ; Ort=ortalama; SS=standart sapma

Deney ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin algılanan stres ölçeği toplam puan ortalamaları arasında öntest ölçümlerine göre anlamlı farklılık bulunmazken ($p=0,775$); sontest-1 ve sontest-2 ölçümleri açısından deney grubu yönünde anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 4.2.).

Üç farklı ölçümde gruplarda meydana gelen değişimler incelendiğinde; MBSR uygulamasının ardından deney grubunun algılanan stres ölçeği toplam puanlarında azalma, kontrol grubunda ise artış belirlenmiştir (Tablo 4.3.). Grup içindeki bu değişimlerin istatistiksel olarak anlamlılık durumunu belirlemek amacıyla karışık

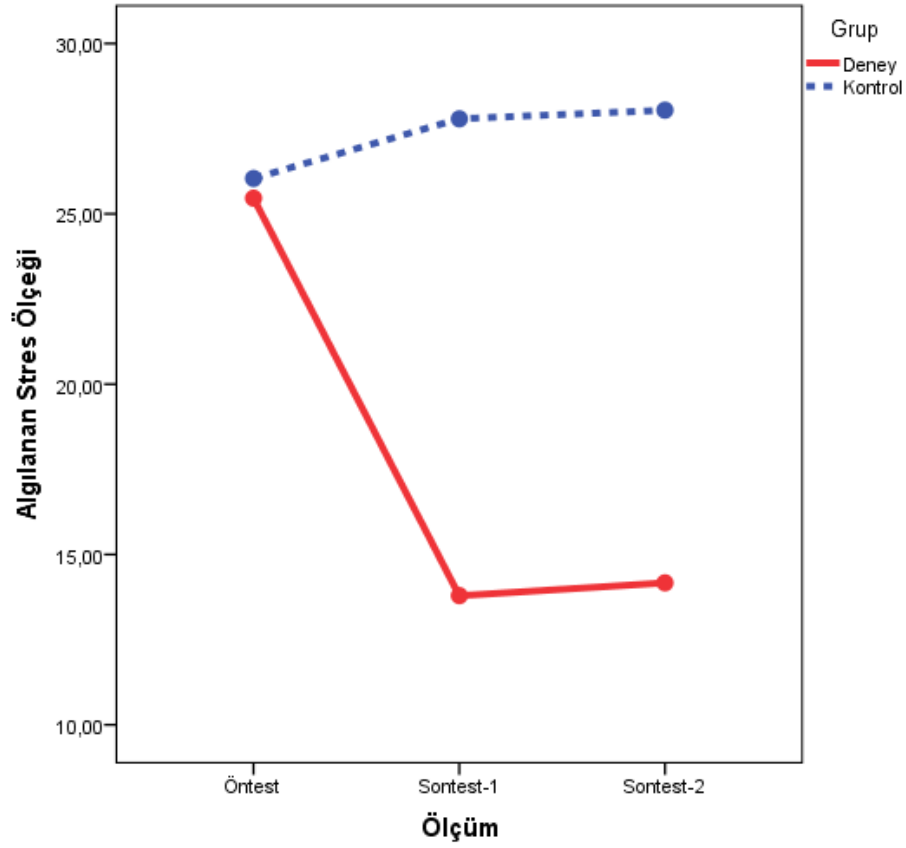
ölçümler için iki faktörlü ANOVA analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.3.'de verilmiştir.

Tablo 4.3. Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puanlarına İlişkin Deney-Kontrol Grubu ve Ölçümler Arasındaki Etkileşim

	Ölçümler	Ort $\pm$ SS	Anlamlı Fark	Gruplar arası etkileşim (Grup*Ölçüm)		
				F	η^2	p
Deney Grubu	Öntest	25,45 $\pm$ 1,436	Öntest-Sontest 1 Öntest-Sontest 2	27,126*	0,547	<0,001
	Sontest-1	13,79 $\pm$ 0,866				
	Sontest-2	14,16 $\pm$ 0,750				
Kontrol Grubu	Öntest	26,04 $\pm$ 1,436	----	27,126*	0,547	<0,001
	Sontest-1	27,79 $\pm$ 0,866				
	Sontest-2	28,04 $\pm$ 0,750				

*Karışık Ölçümler İçin İki Faktörlü ANOVA (Pillai's Trace Testi); η^2 =Etki Büyüklüğü; Ort=ortalama; SS=standart sapma

Öntest, sontest-1 ve sontest-2 puan ortalamaları arasındaki değişim açısından deney ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır [$F(2,45)=27,126$; $p<0,001$]. Bu farklılık MBSR uygulamasını alıp almama ve ölçüm faktörlerinin ortak etkisiyle oluşmaktadır. MBSR uygulaması yaşlı bireylerin algılanan stres ölçeği toplam puanlarını azaltma yönünde, %54,7 düzeyinde anlamlı ve geniş bir etki (Richardson, 2011; Cohen, 2013) oluşturmuştur ($\eta^2=0,547$; $p<0,001$) (Tablo 4.3.).



Şekil 4.1. Ölçümlere Göre Grupların Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puanlarındaki Değişim

Üç farklı ölçümde alınan algılanan stres ölçeği toplam puanları deney ve kontrol grubuna göre incelendiğinde; deney grubundaki yaşlı bireylerin sontest-1 puanları, öntestten anlamlı derecede düşüktür ($p < 0,001$). Bireylerin sontest-2 algılanan stres ölçeği toplam puanları ise sontest-1'den yüksektir. Fakat son ölçümdeki bu artış istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$) (Şekil 4.1.).

Kontrol grubunda ise yaşlı bireylerin öntest, sontest-1 ve sontest-2 algılanan stres ölçeği toplam puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir şekilde arttığı belirlenmiştir ($p > 0,05$) (Şekil 4.1.).

Tablo 4.4. Algılanan Stres Ölçeği Yetersiz Özyeterlik Algısı Alt Boyut Puanlarına İlişkin Deney-Kontrol Grubu ve Ölçümler Arasındaki Etkileşim

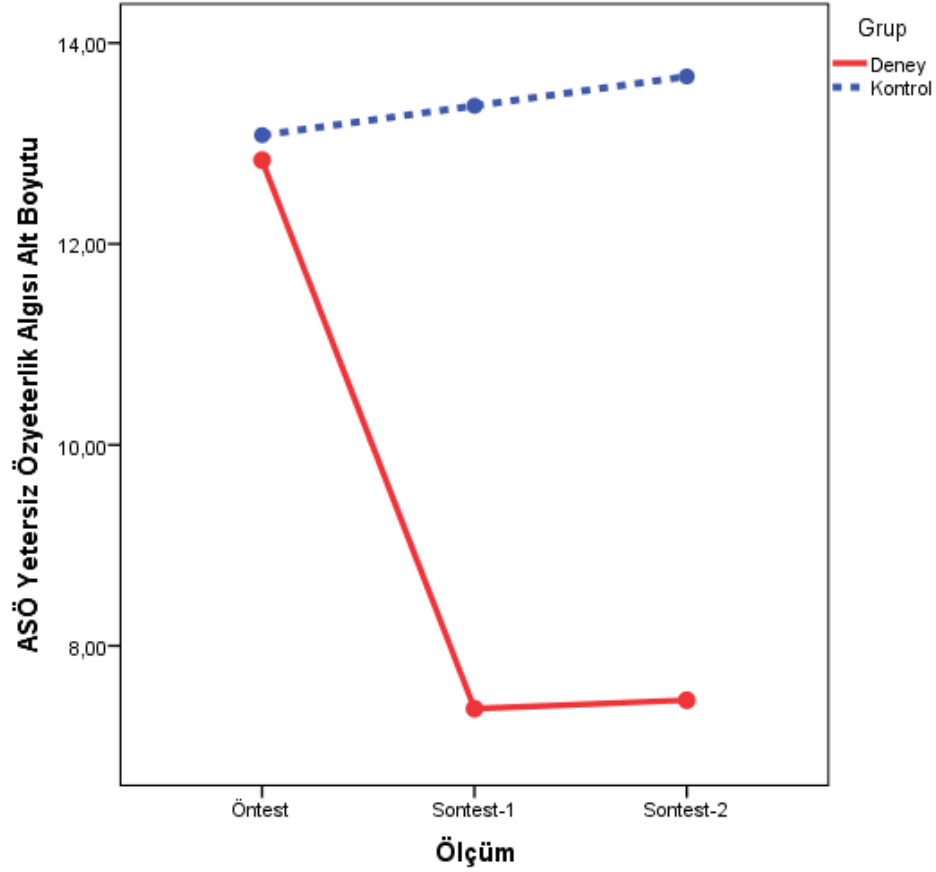
	Ölçümler	Ort ±SS	Anlamlı Fark	Gruplar arası etkileşim (Grup*Ölçüm)					
				F	η2	p			
Deney Grubu	Öntest	12,83±2,958	Öntest-Sontest 1 Öntest-Sontest 2	22,426*	0,499	<0,001			
	Sontest-1	7,37±1,813							
	Sontest-2	7,45±1,841							
Kontrol Grubu	Öntest	13,08±2,872	----				22,426*	0,499	<0,001
	Sontest-1	13,37±2,163							
	Sontest-2	13,66±2,057							

*Karışık Ölçümler İçin İki Faktörlü ANOVA (Pillai's Trace Testi); η^2 =Etki Büyüklüğü; Ort=ortalama; SS=standart sapma

Araştırmaya katılan yaşlı bireylerin algılanan stres ölçeği yetersiz özyeterlik algısı alt boyut puanları değerlendirildiğinde, deney ve kontrol grubunun öntest puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamış ($p=0,768$); sontest-1 ve sontest-2 ölçümleri arasında deney grubu yönünde anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 4.2.).

Üç farklı ölçümde gruplarda meydana gelen değişimler incelendiğinde, MBSR uygulamasının ardından deney grubunun algılanan stres ölçeği yetersiz özyeterlik algısı puanlarında azalma, kontrol grubunda ise artış belirlenmiştir (Tablo 4.4.). Gruplar içindeki bu değişimlerin istatistiksel olarak anlamlılık durumunu belirlemek amacıyla karışık ölçümler için iki faktörlü ANOVA analizi yapılmıştır (Tablo 4.4.).

Buna göre öntest, sontest-1 ve sontest-2 puan ortalamaları arasındaki değişim açısından deney ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır [$F(2,45)=22,426$; $p<0,001$]. Bu farklılık MBSR uygulamasını alıp almama ve ölçüm faktörlerinin ortak etkisiyle oluşmaktadır. MBSR uygulaması yaşlı bireylerin algılanan stres ölçeği yetersiz özyeterlik algısı puanlarını azaltma yönünde, %49,9 düzeyinde anlamlı ve geniş bir etki (Richardson, 2011; Cohen, 2013) oluşturmuştur ($\eta^2=0,499$; $p<0,001$) (Tablo 4.4.).



Şekil 4.2. Ölçümlere Göre Grupların Algılanan Stres Ölçeği Yetersiz Özyeterlik Algısı Alt Boyut Puanlarındaki Değişim

Üç farklı ölçümde alınan algılanan stres ölçeği yetersiz özyeterlik algısı puanları deney ve kontrol grubuna göre incelendiğinde; deney grubundaki yaşlı bireylerin sontest-1 puanları, öntestten anlamlı derecede düşüktür ($p < 0,001$). Bireylerin sontest-2 algılanan stres ölçeği yetersiz özyeterlik algısı puanları ise sontest-1'den yüksektir. Fakat son ölçümdeki bu artış istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$) (Şekil 4.2.).

Kontrol grubunda ise yaşlı bireylerin öntest, sontest-1 ve sontest-2 algılanan stres ölçeği yetersiz özyeterlik algısı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir şekilde arttığı belirlenmiştir ($p > 0,05$) (Şekil 4.2.).

Tablo 4.5. Algılanan Stres Ölçeği Stres/Rahatsızlık Algısı Alt Boyut Puanlarına İlişkin Deney-Kontrol Grubu ve Ölçümler Arasındaki Etkileşim

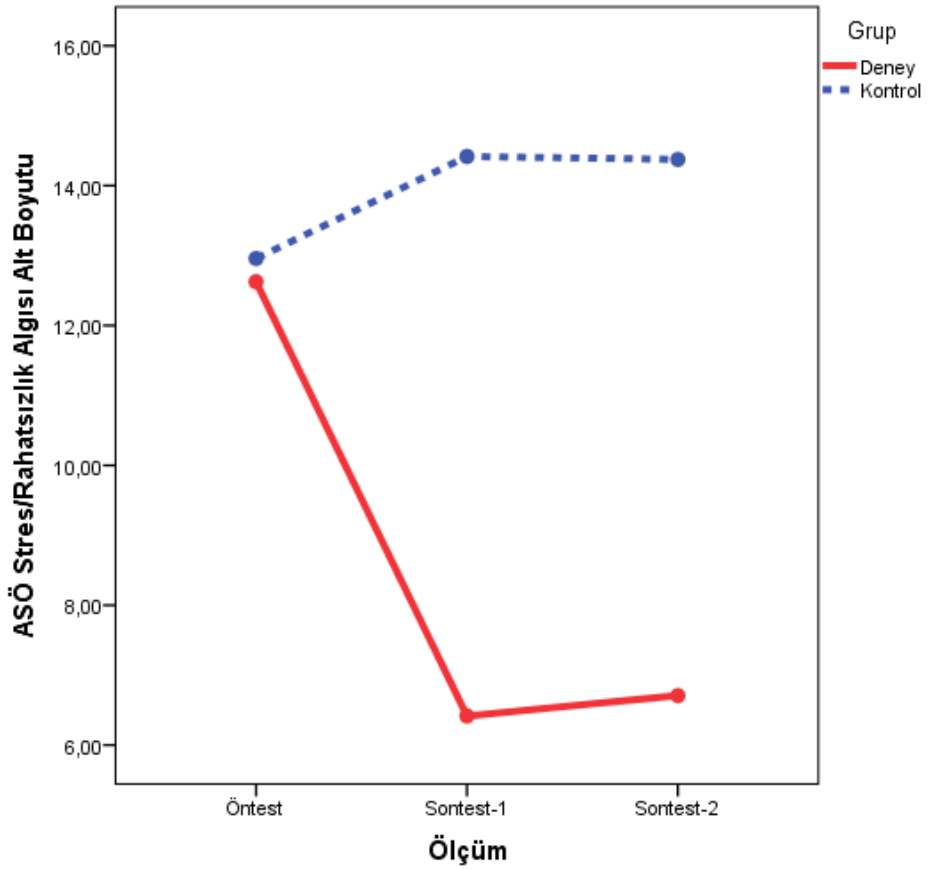
	Ölçümler	Ort ±SS	Anlamlı Fark	Gruplar arası etkileşim (Grup*Ölçüm)					
				F	η2	p			
Deney Grubu	Öntest	12,62±5,045	Öntest-Sontest 1 Öntest-Sontest 2	22,329*	0,498	<0,001			
	Sontest-1	6,41±1,767							
	Sontest-2	6,70±1,829							
Kontrol Grubu	Öntest	12,95±4,227	----				22,329*	0,498	<0,001
	Sontest-1	14,41±3,512							
	Sontest-2	14,37±2,794							

*Karışık Ölçümler İçin İki Faktörlü ANOVA (Pillai's Trace Testi); η^2 =Etki Büyüklüğü; Ort=ortalama; SS=standart sapma

Katılımcıların algılanan stres ölçeği stres/rahatsızlık algısı alt boyut puanları değerlendirildiğinde, deney ve kontrol grubunun öntest puanları arasında anlamlı farklılık bulunmamış ($p=0,805$); sontest-1 ve sontest-2 ölçümleri arasında deney grubu yönünde anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 4.2.).

Üç farklı ölçümde gruplarda meydana gelen değişimler incelendiğinde; MBSR uygulamasının ardından deney grubunun algılanan stres ölçeği stres/rahatsızlık algısı puanlarında azalma, kontrol grubunda ise artış belirlenmiştir (Tablo 4.5.). Grup içindeki bu değişimlerin istatistiksel olarak anlamlılık durumunu belirlemek amacıyla karışık ölçümler için iki faktörlü ANOVA analizi yapılmıştır (Tablo 4.5.).

Buna göre öntest, sontest-1 ve sontest-2 puan ortalamaları arasındaki değişim açısından deney ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır [$F(2,45)=22,329$; $p<0,001$]. Bu farklılık MBSR uygulamasını alıp almama ve ölçüm faktörlerinin ortak etkisiyle oluşmaktadır. MBSR uygulaması yaşlı bireylerin algılanan stres ölçeği stres/rahatsızlık algısı puanlarını azaltma yönünde, %49,8 düzeyinde anlamlı ve geniş bir etki (Richardson, 2011; Cohen, 2013) oluşturmuştur ($\eta^2=0,498$; $p<0,001$).



Şekil 4.3. Ölçümlere Göre Grupların Algılanan Stres Ölçeği Stres/Rahatsızlık Algısı Alt Boyut Puanlarındaki Değişim

Üç farklı ölçümde alınan algılanan stres ölçeği stres/rahatsızlık algısı puanları deney ve kontrol grubuna göre incelendiğinde; deney grubundaki yaşlı bireylerin sontest-1 puanları, öntestten anlamlı derecede düşüktür ($p<0,001$). Bireylerin sontest-2 puanları ise sontest-1'den yüksektir. Fakat son ölçümdeki bu artış istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$) (Şekil 4.3.).

Kontrol grubunda ise yaşlı bireylerin öntest, sontest-1 ve sontest-2 algılanan stres ölçeği stres/rahatsızlık algısı puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir şekilde değiştiği belirlenmiştir ($p>0,05$) (Şekil 4.3.).

Tablo 4.6. Geriatrik Depresyon Ölçeği Puanlarına İlişkin Deney-Kontrol Grubu ve Ölçümler Arasındaki Etkileşim

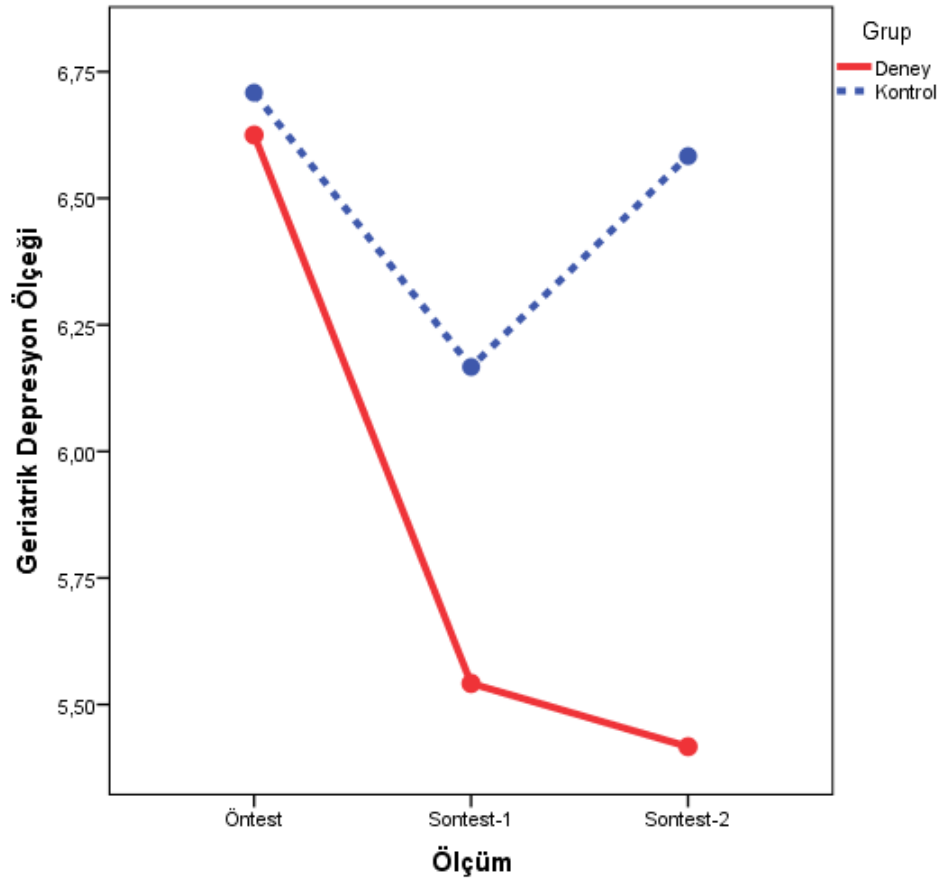
	Ölçümler	Ort ±SS	Anlamlı Fark	Gruplar arası etkileşim (Grup*Ölçüm)					
				F	η2	p			
Deney Grubu	Öntest	6,62±1,468	Öntest-Sontest 1 Öntest-Sontest 2	3,703*	0,141	<0,001			
	Sontest-1	5,54±0,588							
	Sontest-2	5,41±0,653							
Kontrol Grubu	Öntest	6,70±1,573	----				3,703*	0,141	<0,001
	Sontest-1	6,16±1,090							
	Sontest-2	6,58±1,411							

*Karışık Ölçümler İçin İki Faktörlü ANOVA (Pillai's Trace Testi); η^2 =Etki Büyüklüğü; Ort=ortalama; SS=standart sapma

Deney ve kontrol grubundaki yaşlı bireylerin geriatrik depresyon ölçeği puan ortalamaları arasında öntest ölçümleri açısından anlamlı farklılık bulunmazken ($p=0,850$); sontest-1 ve sontest-2 ölçümleri açısından deney grubu yönünde anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.2.).

Üç farklı ölçümde gruplarda meydana gelen değişimler incelendiğinde; MBSR uygulamasının ardından deney ve kontrol grubunun geriatrik depresyon ölçeği puanlarında azalma belirlenmiştir. Grup içinde belirlenen bu değişimlerin istatistiksel olarak anlamlılık durumunu belirlemek amacıyla karışık ölçümler için iki faktörlü ANOVA analizi yapılmış ve sonuçları Tablo 4.6.'da verilmiştir.

Buna göre öntest, sontest-1 ve sontest-2 puan ortalamaları arasındaki değişim açısından deney ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır [$F(2,45)=3,703$; $p<0,001$]. Bu farklılık MBSR uygulamasını alıp almama ve ölçüm faktörlerinin ortak etkisiyle oluşmaktadır. MBSR uygulaması yaşlı bireylerin geriatrik depresyon ölçeği puanlarını azaltma yönünde, %14,1 düzeyinde anlamlı ve geniş bir etki (Richardson, 2011; Cohen, 2013) oluşturmuştur ($\eta^2=0,141$; $p<0,05$) (Tablo 4.6.).



Şekil 4.4. Ölçümlere Göre Grupların GDÖ Puanlarındaki Değişim

Üç farklı ölçümde alınan geriatrik depresyon ölçeği puanları deney ve kontrol grubuna göre incelendiğinde; deney grubundaki yaşlı bireylerin sontest-1 puanları, öntestten anlamlı derecede düşüktür ($p < 0,001$). Bireylerin sontest-2 puanları ise sontest-1'den düşüktür. Fakat son ölçümdeki bu azalma istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p > 0,05$) (Şekil 4.4.).

Kontrol grubunda ise yaşlı bireylerin öntest, sontest-1 ve sontest-2 geriatrik depresyon ölçeği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir şekilde değiştiği belirlenmiştir ($p > 0,05$) (Şekil 4.4.).

5. TARTIŞMA

Yaşlılara yönelik uyarlanan bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programının yaşlılarda algılanan stres ve geriatrik depresyon düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları ilgili literatür doğrultusunda bu bölümde tartışılmıştır.

MBSR uygulaması öncesinde deney ve kontrol gruplarının algılanan stres düzeyleri benzer olmasına rağmen uygulama sonrasında MBSR uygulanan grupta azaldığı görülmüştür. MBSR uygulanmayan grupta ise algılanan stres düzeylerinde artış yaşanmıştır. MBSR uygulaması yaşlı bireylerde algılanan stresi %54.7 düzeyinde anlamlı ve geniş bir etki oluşturarak azaltmıştır. Deney grubunun algılanan stres düzeyleri MBSR öncesine göre anlamlı seviyede azalmıştır. Bu sonuca göre “Yaşlılara uygulanan MBSR programı deney grubundaki yaşlıların kontrol grubundakilere göre algılanan stres ölçeği puan ortalamalarını azaltacaktır” **H1a hipotezi** ve “Yaşlılara uygulanan MBSR programı deney grubundaki yaşlıların algılanan stres ölçeği puan ortalamalarını program öncesine göre azaltacaktır” **H1c hipotezi** doğrulanmaktadır. Benzer şekilde Krusche ve arkadaşlarının çalışmasında web tabanlı MBSR uygulamasının katılımcıların algılanan stres puanlarını azalttığı ve algılanan stresle ilgili önemli bir düşüş meydana getirdiği saptanmıştır (Krusche ve ark., 2013). Berk (2018)’in yaşlılarla 8 haftalık yüz yüze grup oturumları şeklinde yaptığı MBSR uygulamasıyla katılımcıların stres düzeylerinin azaldığını belirlemiştir (Berk ve ark., 2018). Pinho ve arkadaşları (2020) da MBSR’in katılımcılarda algılanan stres düzeyini azalttığını belirtmişlerdir (Pinho ve ark., 2020). Literatürdeki diğer çalışmalarda da araştırmanın bu bulgusunu destekler nitelikte sonuçlar bulunduğu ve MBSR’in, yaşlı bireylerin stres seviyesini önemli bir şekilde azalttığı belirtilmektedir (Khoury ve ark., 2015; Arslan, 2018; Juul ve ark., 2018; Diachenko ve ark., 2021). MBSR’in bireylere kazandırdığı “yargıların farkında olma, serbest bırakma, kabullenme, sabır, güven, başlangıç ruhu, çabalamama” tutumları, kişinin yaşamındaki problemlerle baş edebilmesine yardım etmektedir. Bu çalışmada da yaşlılara uyarlanan MBSR oturumlarında bu tutumlar üzerinde önemle durulmuştur. Bu sonuçlara göre MBSR programının yaşlıların algılanan stres düzeylerini azaltmada etkili olduğu ve böylelikle yaşlı ruh sağlığının korunmasına/geliştirilmesine katkı sağlayacak bir yöntem olduğu söylenebilir.

Araştırmada deney grubundaki yaşlı bireylerin sontest1-sontest2 algılanan stres düzeylerinin benzer olduğu görülmüştür. MBSR programı sonucunda yaşlı bireylerde meydana gelen olumlu gelişmelerin bir ay sonrasında da etkinliğini koruduğu belirlenmiştir. Literatürde MBSR uygulamasının bireylerin algılanan stres düzeylerinde oluşturduğu etkisinin, girişim tamamlandıktan 1 ila 6 ay sonra da devam ettiğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Bränström ve ark., 2012; Kurusche ve ark., 2013). Literatürü destekler nitelikteki bu bulgu, MBSR programı sonucunda yaşlıların algıladıkları stres düzeyinde meydana gelen olumlu gelişmenin kalıcı olduğunu göstermektedir. Böylece MBSR uygulaması ile yaşlı bireylere stresle baş etme becerisi kazandırıldığı söylenebilir.

MBSR uygulaması öncesinde deney ve kontrol gruplarının algılanan stres ölçeği alt boyutlarından yetersiz özyeterlik düzeylerinin benzer olduğu, uygulama sonrasında deney grubunda azalma meydana gelirken kontrol grubunda artış olduğu belirlenmiştir. Yaşlılara uyarlanan MBSR programının iki yaşlıdan birinde yetersiz özyeterlik düzeyini azaltmada etkili olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde Özcan ve Işıldar (2021)'in çalışmasında mindfulness programının özyeterliliği artırdığı tespit edilmiştir (Özcan ve Işıldar, 2021). Literatürdeki diğer çalışmalarda da araştırmanın bu bulgusunu destekler nitelikte benzer sonuçlar bulunduğu ve MBSR'ın katılımcıların özyeterliliklerinde anlamlı düzeyde artış sağladığı belirtilmiştir (Clarke ve Draper, 2020; Jalali ve ark., 2019; Wang ve ark., 2021). Literatürdeki bu bilgilerden yola çıkarak MBSR'ın yaşlı bireylerin özyeterliliğini arttıran basit ve ekonomik bir program olduğu söylenebilir.

Araştırmada ayrıca deney grubundaki yaşlı bireylerin sontest1 -sontest2 algılanan stres ölçeği alt boyutlarından yetersiz özyeterlik ölçümlerinin benzer olduğu görülmüştür. MBSR programı sonucunda yaşlı bireylerde meydana gelen olumlu gelişmelerin bir ay sonrasında da etkinliğini koruduğu belirlenmiştir. Jalali ve arkadaşları (2019)'nın yaptıkları çalışmada da MBSR'ın katılımcılara kazandırdığı özyeterlilikteki gelişmelerinin 3 ay etkinliğini koruduğu tespit edilmiştir (Jalali ve ark., 2019). Böylelikle MBSR ile yaşlı bireylere özyeterlilik becerisi kazandırılabilceği söylenebilir.

MBSR uygulaması öncesinde deney ve kontrol gruplarının algılanan stres ölçeği alt boyutlarından stres/rahatsızlık düzeylerinin benzer olduğu, uygulama sonrasında deney grubunda azalma meydana gelirken kontrol grubunda artış olduğu belirlenmiştir. Yaşlılara uyarlanan MBSR programının iki yaşlıdan birinde

stres/rahatsızlık düzeyini azaltmada etkili olduğu saptanmıştır. Martin ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları bir çalışmada da benzer şekilde MBSR'ın katılımcıların stres/rahatsızlık puanlarını azalttığı bulunmuştur (Martín-Asuero ve García-Banda, 2010). Bu bulguyu destekler nitelikteki bir diğer çalışmada da katılımcıların MBSR'ın stres/rahatsızlığı azaltmada fayda sağladığı tespit edilmiştir (Errázuriz Concha ve ark., 2020). Buna göre uygulanan 8 haftalık MBSR ile yaşlıların stres/rahatsızlık algıları üzerinde olumlu sonuçlar elde edilebileceği söylenebilir.

Araştırmada ayrıca deney grubundaki yaşlı bireylerin son test1 -son test2 algılanan stres ölçeği alt boyutlarından stres/rahatsızlık ölçümlerinin benzer olduğu görülmüştür. MBSR programı sonucunda yaşlı bireylerde meydana gelen olumlu gelişmelerin bir ay sonrasında da etkinliğini koruduğu belirlenmiştir. Martin ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları bir çalışmada da benzer şekilde MBSR'ın katılımcıların rahatsızlık puanlarına sağladığı katkının 3 ay etkinliğini koruduğu belirtilmiştir (Martín-Asuero ve García-Banda, 2010). Bir diğer çalışmada da uygulama bittikten 4 ay sonra izlem yapıldığında MBSR'ın etkisinin azalarak devam ettiği belirtilmiştir (Errázuriz Concha ve ark., 2020). Bu bulgular yaşlılara uyarlanan MBSR programının uygulanan grup üzerinde etkili olduğu, MBSR ile yaşlı bireylere stresle baş etme becerileri kazandırılabilceği ve yaşlı ruh sağlığını olumlu yönde destekleyeceği söylenebilir.

MBSR uygulaması öncesinde deney ve kontrol gruplarının geriatrik depresyon düzeylerinin benzer olduğu, uygulama sonrasında MBSR uygulanan grupta azalma gerçekleştiği saptanmıştır. MBSR uygulanmayan grupta ise geriatrik depresyon düzeylerinde anlamlı olmayan bir değişim belirlenmiştir. MBSR uygulaması yaşlı bireylerde geriatrik depresyonu %14.1 düzeyinde anlamlı ve geniş bir etki oluşturarak azaltmıştır. Ayrıca deney grubunda geriatrik depresyon düzeyleri MBSR öncesine göre anlamlı düzeyde azalmıştır. Bu sonuca göre “Yaşlılara uygulanan MBSR programı deney grubundaki yaşlıların geriatrik depresyon ölçeği puan ortalamalarını program öncesine azaltacaktır” **H1d hipotezi** ve “Yaşlılara uygulanan MBSR programı deney grubundaki yaşlıların kontrol grubundakilere göre geriatrik depresyon ölçeği puan ortalamalarını azaltacaktır” **H1b hipotezi** doğrulanmaktadır. Araştırmanın bu bulgusuna benzer olarak Elliot ve arkadaşları (2019)'nın çalışmasında yaşlı bireylere MBSR uygulanmış ve deney grubunda bulunan yaşlıların depresyon düzeylerinde anlamlı bir azalma gözlemlenirken, kontrol grubunda bir değişim olmadığı tespit edilmiştir (Elliot ve ark., 2019). Berk (2017)'in yaptığı araştırmada da

8 haftalık MBSR uygulanan yaşlıların depresyon düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir (Berk ve ark., 2018). Bir diğer çalışmada da benzer şekilde farkındalık temelli müdahalelerin yetişkinler ve yaşlılar üzerindeki etkileri incelenmiş ve MBSR'ın katılımcıların depresyon düzeyini azalttığı saptanmıştır (Pinho ve ark., 2020). Literatürdeki birçok çalışma da bu bulguyu destekler nitelikte olup, MBSR'ın katılımcıların depresyon düzeyini önemli bir şekilde azalttığını vurgulamaktadır (Shapiro ve ark., 2007; Szanton ve ark., 2011; Arslan, 2018). Araştırmada elde edilen bu sonuçların oturumlardaki konuların kapsamlı bir şekilde ele alınmasından, bu program sayesinde kazanılan becerilerin günlük hayata nasıl uyarlanması gerektiğine yer verilmesinden, program içeriğinin yaşlı bireylerin dikkatini çekecek şekilde özlü sözler, hikayeler ve görsel öğeler içermesinden, içeriğin katılımcıları sıkmayacak şekilde süre/ içeriklere sahip olmasından kaynaklandığı ve böylece MBSR'ın geriatrik depresyon düzeyini düşürerek yaşlı ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesine olumlu yönde katkı sağladığı söylenebilir.

Araştırmada deney grubundaki yaşlı bireylerin sontest1 -sontest2 geriatrik depresyon düzeylerinin benzer olduğu saptanmıştır. MBSR programı sonucunda yaşlı bireylerde meydana gelen olumlu gelişmelerin bir ay sonrasında da etkinliğini koruduğu belirlenmiştir. Kurusche ve arkadaşları (2013)'nın çalışması araştırmanın bu bulgusunu destekler nitelikte olup, MBSR uygulamasının bireylerin depresyon düzeylerinde oluşturduğu etkinin, girişim tamamlandıktan 1 ay sonra da devam ettiğini belirtmiştir (Kurusche ve ark., 2013). Bir diğer çalışma da da benzer şekilde yaşlı bireylere MBSR uygulamasının depresyon düzeyleri üzerindeki etkisinin 6 ay sonra da devam ettiği tespit edilmiştir (Gallegos ve ark., 2013). Bu çalışmanın bulguları literatürde yer alan çalışma bulgularıyla benzerlik göstermiştir. Bu kapsamda yaşlı bireylere verilen bilinçli farkındalık eğitimlerinin anlaşılabilirliğini sağlamak/ kolaylaştırmak için yaşlılara verilen MBSR programı kitapçığının onlarda kalmasından ve oturumlarda meditasyon uygulamalarına yer verilmesinden dolayı MBSR programının geriatrik depresyonun önlenmesinde kalıcı bir etkisinin olduğu söylenebilir.

Fiziksel sağlığın bozulmaya başlaması ve kronik hastalık tanısı almış olmaktan dolayı yaşlı bireyler toplumun diğer kesimine nazaran algıladıkları stresin daha yoğun olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Yaşlı ruh sağlığının korunması, geliştirilmesi açısından MBSR uygulaması oldukça önemlidir. Dolayısıyla yaşlı bireylerde etkililiği ampirik olarak desteklenmiş olan MBSR programının grup etkileşimine imkan

tanınması, 8 hafta ile sınırlı olması ve beceri kazandırmayı hedeflemesi açısından ekonomik ve önemli bir kaynak olduğu görülmektedir. Yaşlılık döneminde emeklilik, yaşanan kayıplar, fiziksel sağlığın bozulmaya başlaması gibi değişimler yaşlı ruh sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu kapsamda, MBSR programının geriatrik popülasyonda koruyucu olacağı vurgulanmaktadır (Epstein-Lubow ve ark., 2011; Moss ve ark., 2015; Segal ve ark., 2018). Tüm bunların yanı sıra bu araştırmada yaşlılara uyarlanan MBSR programının içeriğinin birçok farklı kaynaktan detaylı literatür incelemesi yapılarak oluşturulması, oturum konularının günlük hayata kolay uyarlanabilmesi, eğitim dilinin sade ve anlaşılır olması, uygulanan meditasyonların yaşlı bireylerin anlayacağı ve kolay uygulayacağı şekilde kısa ve sade olması, eğitim dilinin sade ve anlaşılır olması, oturum sürelerinin yaşlılara uygun şekilde ayarlanarak kısa ve sade olması, katılımcıların aynı anda beceri alanına hitap etmesi (duyusal, bilişsel ve motor), oturum sonlarında verilen ev ödevlerinin değerlendirilmesi, MBSR programı kitapçığının hem görsel hem de yazılı materyal içermesi araştırma hipotezlerinin doğrulanmasında önemli katkı sağladığını düşündürmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma (MBSR) programının yaşlılarda algılanan stres ve geriatrik depresyon düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları aşağıda yer almaktadır.

Hemşirelik girişimi olarak yaşlılara uygulanan MBSR programının; algılanan stresi, yetersiz özyeterliği, stres/rahatsızlık algısını ve geriatrik depresyon düzeyini geniş bir etki oluşturarak azalttığı ve bu etkinin bir ay sonrasında da korunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

6.2. Öneriler

- Araştırma kapsamında yaşlılara uyarlanan MBSR programının, yaşlı bireylerde algılanan stres ve geriatrik depresyon düzeyini azaltmak ve yaşlı ruh sağlığının esenliğini sağlamak amacıyla kullanılması,
- MBSR'dan daha fazla yaşlının faydalanmasının sağlanması,
- MBSR uygulamasının sadece yaşlı bireylerle sınırlı kalmayıp yaşlı ruh sağlığına etkisi bulunan yaşlının çevresini oluşturan tüm örneklem gruplarına (yaşlıların ailelerine, yaşlılara bakım veren sağlık çalışanlarına vb.) uyarlanması ve etkinliğinin değerlendirilmesine yönelik araştırmaların planlanması,
- Psikiyatri hemşirelerinin MBSR konusunda kendilerini geliştirmesi, sertifika programlarına katılması ve hemşirelerin MBSR'ın uygulanmasında aktif rol alması,
- Zihin beden temelli uygulamalardan biri olan MBSR girişiminin integratif ve nonfarmakolojik bir uygulama olarak yaşlı bakımına dahil edilmesi,
- Yaşlılara yönelik sağlık hizmeti sunulan kurumlarda MBSR'ın önleyici ve geliştirici sağlık hizmeti kapsamında uygulanabilirliğinin arttırılması,
- Sonraki çalışmalarda etkililiğini daha fazla ortaya koymak amacıyla uzun süreli etkilerinin (3-6 ay gibi) izleme ölçümleri yapılacak çalışmaların planlanması,
- Yeni çalışmaların birden fazla merkezde yürütülmesi, daha çok yaşlıya ulaşılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Alidina, S. (2014). *Mindfulness for dummies*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Altan Atalay, A. (2020). Yaşlılarda depresyon ve tekrarlayan olumsuz düşünce: yürütücü işlev bozukluğunun özgün rolü. *Psikoloji Çalışmaları*, 40(2), 561-578.
- Ançel, G. (2007). *Depresyon ve hemşirelik bakımı*. Hemşirelik bakım planları: Dahiliye-Cerrahi hemşireliği ve psiko-sosyal boyut. Ankara: Alter Yayıncılık.
- Başoğlu, C. ve Buldukoğlu, K.(2015). Depresif bozukluklarda psikososyal girişimler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1), 1-15.
- Arslan, I. (2018). Bilinçli farkındalık, depresyon düzeyleri ve algılanan stres arasındaki ilişki. *Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 73-86.
- Atalay, Z. (2018). *Mindfulness: şimdi ve burada bilinçli farkındalık*. İstanbul: Psikonet Yayıncılık.
- Atalay, Z., Aydın, U., Bulgan, G., Taylan, R. D., ve Özgülük, S. B. (2017). Bilinçli-farkındalık temelli öz-yeterlik ölçeği-yenilenmiş (BFÖÖ-Y): Türkiye uyarlama çalışması. *İlköğretim Online*.
- Aypak, C., Serin, K., ve Görpelioğlu, S. (2019). Yaşlıların yaşadıkları ortamlara göre yaşam kalitesi ve geriatrik depresyon ölçeği sonuçlarının karşılaştırılması. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 23(4), 150-156.
- Baer, R. (2015). Ethics, values, virtues, and character strengths in mindfulness-based interventions: A psychological science perspective. *Mindfulness*, 6(4), 956-969.
- Baer, R. A., ve Krietemeyer, J. (2006). Overview of mindfulness-and acceptance-based treatment approaches. *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications*, 3-27.
- Barnhofer, T., Crane, C., Hargus, E., Amarasinghe, M., Winder, R., and Williams, J. M. G. (2009). Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic depression: A preliminary study. *Behaviour Research and Therapy*, 47(5), 366-373.
- Berk, L., Hotterbeekx, R., van Os, J., and van Boxtel, M. (2018). Mindfulness-based stress reduction in middle-aged and older adults with memory complaints: a mixed-methods study. *Aging & Mental Health*, 22(9), 1113-1120.
- Bilge, U., ve Tennur, K. Fark et, anda kal; namıdiğer Mindfulness: Farkındalık uygulamalarının dünü, bugünü ve kültürümüze duyarlılığı. *Uluslararası Bilim ve Eğitim Dergisi*, 4(1), 15-27.
- Bilir, N. (2006). *Türkiye'de ve dünyada yaşlılarda demografik özellikler*. Geriatri ve gerontoloji. MN Medikal & Nobel, Ankara, 3-9.
- Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E., and Cuijpers, P. (2010). The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: a meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(6), 539-544.
- Brady, S., O'Connor, N., Burgermeister, D., and Hanson, P. (2012). The impact of mindfulness meditation in promoting a culture of safety on an acute psychiatric unit. *Perspectives in Psychiatric Care*, 48(3), 129-137.
- Bränström, R., Kvillemo, P., and Moskowitz, J. T. (2012). A randomized study of the effects of mindfulness training on psychological well-being and symptoms of stress in patients treated for cancer at 6-month follow-up. *International Journal of Behavioral Medicine*, 19(4), 535-542.

- Broderick, P. C., and Metz, S. (2009). Learning to BREATHE: A pilot trial of a mindfulness curriculum for adolescents. *Advances in School Mental Health Promotion*, 2(1), 35-46.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., and Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211-237.
- Bureau, P. R. (2018). World Population Data Sheet. Retrieved from <https://www.prb.org/wp-content/uploads/2018>
- Burke, W. J., Roccaforte, W. H., and Wengel, S. P. (1991). The short form of the Geriatric Depression Scale: a comparison with the 30-item form. *Topics in Geriatrics*, 4(3), 173-178.
- Carmody, J., Baer, R. A., LB Lykins, E., and Olendzki, N. (2009). An empirical study of the mechanisms of mindfulness in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Clinical Psychology*, 65(6), 613-626.
- Cash, M., and Whittingham, K. (2010). What facets of mindfulness contribute to psychological well-being and depressive, anxious, and stress-related symptomatology? *Mindfulness*, 1(3), 177-182.
- Cenkseven Önder, F., and Utkan, Ç. (2018). Bilinçli farkındalık ve algılanan stres ilişkisinde ruminasyon ve olumsuz duygu düzenlemenin aracı rolü. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14(3), 1004-1019.
- Chambers, R., Gullone, E., and Allen, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 29(6), 560-572.
- Clarke, J., and Draper, S. (2020). Intermittent mindfulness practice can be beneficial, and daily practice can be harmful. An in depth, mixed methods study of the “Calm” app's (mostly positive) effects. *Internet Interventions*, 19, 100293.
- Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Academic press.
- Cohen, S., Kamarck, T., and Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 385-396.
- Creswell, J. D., and Lindsay, E. K. (2014). How does mindfulness training affect health? A mindfulness stress buffering account. *Current Directions in Psychological Science*, 23(6), 401-407.
- Çatak, P. D., and Ögel, K. (2010). Farkındalık temelli terapiler ve terapötik süreçler. *Klinik Psikiyatri*, 13(1), 85-91.
- Demir, V. (2014). Bilinçli farkındalık temelli hazırlanan eğitim programının bireylerin depresyon ve stres düzeyleri üzerine etkisi. İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi.
- Diachenko, M., Smith, K. K., Fjorback, L., Hansen, N. V., Linkenkaer-Hansen, K., and Pallesen, K. J. (2021). Pre-retirement Employees Experience Lasting Improvements in Resilience and Well-Being After Mindfulness-Based Stress Reduction. *Frontiers in Psychology*, 2828.
- Didonna, F. (2009). *Clinical handbook of mindfulness: Springer*.
- Dünya Sağlık Örgütü (2018). Ageing and health. Erişim tarihi: 25.08.2021.
- Dünya Sağlık Örgütü (2021). Global Report On Ageism. Erişim tarihi: 01.09.2021.
- Durmaz, B., Soysal, P., Ellidokuz, H., and Isik, A. T. (2018). Validity and reliability of geriatric depression scale-15 (short form) in Turkish older adults. *Northern Clinics of Istanbul*, 5(3), 216.
- Duru Aşiret, G., ve Kapucu, S. (2016). The effect of reminiscence therapy on cognition, depression, and activities of daily living for patients with Alzheimer disease. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 29(1), 31-37.

- Ekblad, A. G. (2009). Effects of mindfulness training on emotion regulation and attention. Duke University, Phd thesis.
- Elliot, A. J., Gallegos, A. M., Moynihan, J. A., and Chapman, B. P. (2019). Associations of mindfulness with depressive symptoms and well-being in older adults: the moderating role of neuroticism. *Aging & Mental Health*, 23(4), 455-460.
- Ellis, B. J., Jackson, J. J., and Boyce, W. T. (2006). The stress response systems: Universality and adaptive individual differences. *Developmental Review*, 26(2), 175-212.
- Epstein-Lubow, G., McBee, L., Darling, E., Arney, M., and Miller, I. W. (2011). A pilot investigation of mindfulness-based stress reduction for caregivers of frail elderly. *Mindfulness*, 2(2), 95-102.
- Errazuriz, A., Schmidt, K., Undurraga, E. A., Medeiros, S., Baudrand, R., Cussen, D., Henriquez, M., Celhay, P., and Figueroa, R. A. (2020). Effects of mindfulness-based stress reduction on psychological distress in health workers: A three-arm parallel randomized controlled trial. *Journal of Psychiatric Research*.
- Eser, E. (2006). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin kavramsal temelleri ve ölçümü. *Sağlıkta Birlik*, 1(2), 1-5.
- Eskin, M., Harlak, H., Demirkıran, F., and Dereboy, Ç. (2013). Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlik analizi. In *New/Yeni Symposium Journal*, 51(3), 132-140.
- Felver, J. C., Doerner, E., Jones, J., Kaye, N. C., and Merrell, K. W. (2013). Mindfulness in school psychology: Applications for intervention and professional practice. *Psychology in the Schools*, 50(6), 531-547.
- Gallegos, A. M., Hoerger, M., Talbot, N. L., Moynihan, J. A., and Duberstein, P. R. (2013). Emotional benefits of mindfulness-based stress reduction in older adults: the moderating roles of age and depressive symptom severity. *Aging & Mental Health*, 17(7), 823-829.
- Gardner, F. L., and Moore, Z. E. (2007). The psychology of enhancing human performance: The mindfulness-acceptance-commitment (MAC) approach: Springer Publishing Company.
- Garland, E. L., Hanley, A. W., Baker, A. K., and Howard, M. O. (2017). Biobehavioral mechanisms of mindfulness as a treatment for chronic stress: an RDoC perspective. *Chronic Stress*, 1, 2470547017711912.
- Gauthier, T., Meyer, R., Greife, D., and Gold, J. (2014). An on-the-job mindfulness-based intervention for pediatric ICU nurses: A pilot study. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 20(5), A87-A87.
- Geary, C., and Rosenthal, S. L. (2011). Sustained impact of MBSR on stress, well-being, and daily spiritual experiences for 1 year in academic health care employees. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 17(10), 939-944.
- Gellman, M. D., and Turner, J. R. (2013). *Encyclopedia of behavioral medicine*. Springer New York, USA.
- Germer, C. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. Guilford Press.
- Giannopoulou, I., Strouthos, M., Smith, P., Dikaiakou, A., Galanopoulou, V., and Yule, W. (2006). Post-traumatic stress reactions of children and adolescents exposed to the Athens 1999 earthquake. *European Psychiatry*, 21(3), 160-166.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*: Routledge.

- Gotink, R. A., Young, J. O., Wery, M. F., Utens, E. M., Michels, M., Rizopoulos, D., and Hunink, M. M. (2017). Online mindfulness as a promising method to improve exercise capacity in heart disease: 12-month follow-up of a randomized controlled trial. *PloS one*, 12(5), e0175923.
- Göktaş, K., ve Özkan, İ. (2006). Yaşlılarda depresyon. *Türkiye'de Psikiyatri Derg.*, 8(1), 30-37.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35-43.
- Gülgez, Ö., ve Gündüz, B. (2015). Diyalektik davranış terapisi temelli duygu düzenleme programının üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme güçlüklerini azaltmadaki etkisi. *Çukurova University Faculty of Education Journal*, 44(2).
- Gürhan, N. (2016). *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği*. Ankara Nobel Tıp Kitapevleri. Ankara, 15-267.
- Hanh, T. N. (2013). *Bells of Mindfulness*. Parallax Press.
- Harris, R. (2019). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Hayasi Pinho, P., Maffei Carnevali, L., Oliveira Santos, R., and Silva De Lacerda, L. C. (2020). Mindfulness-based interventions for adults and older adults with mental disorders: an integrative review. *SMAD Revista Electronica Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 16(3).
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., and Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: Examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*, 44(2), 180-198.
- Herbert, J. D., and Forman, E. M. (2011). *Acceptance and mindfulness in cognitive behavior therapy: Understanding and applying the new therapies*. John Wiley & Sons.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., and Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169.
- Hooker, K. E., and Fodor, I. E. (2008). Teaching mindfulness to children. *Gestalt Review*, 12(1), 75-91.
- Jalali, D., Abdolazimi, M., Alaei, Z., and Solati, K. (2019). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction program on quality of life in cardiovascular disease patients. *IJC Heart & Vasculture*, 23, 100356.
- Juul, L., Pallesen, K. J., Piet, J., Parsons, C., and Fjorback, L. O. (2018). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction in a self-selecting and self-paying community setting. *Mindfulness*, 9(4), 1288-1298.
- Kabat Zinn, J. (2005). *Wherever You Go, There You Are*. In: Hachette Books.
- Kabat Zinn, J. (2009). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. Hachette Books.
- Kabat Zinn, J., and Hanh, T. N. (2009). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delta.
- Kabat Zinn, J., and Zinn, J. K. (2013). *Mindfulness meditation in everyday life*. BetterListen! LLC.
- Karacaoğlu, B., and Şahin, N. H. (2016). Bilgece farkındalık ve duygu düzenleme becerisinin iş tatminine etkisi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 8(4), 421-444.

- Kaya, M. O., and Yöndem, Z. D. (2020). Otizmli çocuğu olan annelerde psikoeğitim grup programının algılanan stres düzeyine etkisi. *Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 20-33.
- Kemper, K., Bulla, S., Krueger, D., Ott, M. J., McCool, J. A., and Gardiner, P. (2011). Nurses' experiences, expectations, and preferences for mind-body practices to reduce stress. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 11(1), 1-9.
- Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E., and Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 78(6), 519-528.
- Killingsworth, M. A., and Gilbert, D. T. (2010). A wandering mind is an unhappy mind. *Science*, 330(6006), 932-932.
- Körükçü, Ö., and Kukulu, K. (2015). Beden-zihin-ruh bütünlüğünü korumaya yönelik bir program: farkındalık temelli stres azaltma programı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7(1), 68-80.
- Kurusche, A., Cyhlarova, E., and Williams, J. M. G. (2013). Mindfulness online: an evaluation of the feasibility of a web-based mindfulness course for stress, anxiety and depression. *BMJ Open*, 3, e003498.
- Lillard, A. S. (2011). Mindfulness practices in education: Montessori's approach. *Mindfulness*, 2(2), 78-85.
- Lloyd, A., White, R., Eames, C., and Crane, R. (2018). The utility of home-practice in mindfulness-based group interventions: a systematic review. *Mindfulness*, 9(3), 673-692.
- Lynch, T. R., Morse, J. Q., Mendelson, T., and Robins, C. J. (2003). Dialectical behavior therapy for depressed older adults: A randomized pilot study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 11(1), 33-45.
- Mackenzie, C. S., Poulin, P. A., and Seidman-Carlson, R. (2006). A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides. *Applied Nursing Research*, 19(2), 105-109.
- Mackenzie, M. J., Carlson, L. E., Munoz, M., and Specia, M. (2007). A qualitative study of self-perceived effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) in a psychosocial oncology setting. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 23(1), 59-69.
- Marchand, W. R. (2015). *Mindfulness for bipolar disorder: How mindfulness and neuroscience can help you manage your bipolar symptoms*. New Harbinger Publications.
- Martín-Asuero, A., and García-Banda, G. (2010). The mindfulness-based stress reduction program (MBSR) reduces stress-related psychological distress in healthcare professionals. *The Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 897-905.
- Meiklejohn, J., Phillips, C., Freedman, M. L., Griffin, M. L., Biegel, G., Roach, A., and Soloway, G. (2012). Integrating mindfulness training into K-12 education: Fostering the resilience of teachers and students. *Mindfulness*, 3(4), 291-307.
- Moss, A. S., Reibel, D. K., Greeson, J. M., Thapar, A., Bubb, R., Salmon, J., and Newberg, A. B. (2015). An adapted mindfulness-based stress reduction program for elders in a continuing care retirement community: Quantitative and qualitative results from a pilot randomized controlled trial. *Journal of Applied Gerontology*, 34(4), 518-538.
- Napoli, M., Krech, P. R., and Holley, L. C. (2005). Mindfulness training for elementary school students: The attention academy. *Journal of Applied School Psychology*, 21(1), 99-125.

- O'Doherty, V., Carr, A., McGrann, A., O'Neill, J. O., Dinan, S., Graham, I., and Maher, V. (2015). A controlled evaluation of mindfulness-based cognitive therapy for patients with coronary heart disease and depression. *Mindfulness*, 6(3), 405-416.
- Ögel, K., Atalay, Z., and Ameli, R. (2016). *25 farkındalık dersi: şimdi sağlıklı yaşama zamanı*. Nobel Akademik Yayıncılık.
- Özcan, N. A., and Işıldar, H. K. (2021). The effects of the mindfulness program on 12th-grade high school students' perceived stress, mindfulness, and self-efficacy levels. *Mojos: Malaysian Online Journal of Educational Sciences*, 9(3), 12-24.
- Özyeşil, Z. (2011). Üniversite öğrencilerinin öz-anlayış düzeylerinin bilinçli farkındalık kişilik özellikleri ve bazı değişkenler açısından incelenmesi.
- Penque, S. (2019). Mindfulness to promote nurses' well-being. *Nursing Management*, 50(5), 38.
- Pilowsky, D. J., Keyes, K. M., and Hasin, D. S. (2009). Adverse childhood events and lifetime alcohol dependence. *American Journal of Public Health*, 99(2), 258-263.
- Raichle, M. E., MacLeod, A. M., Snyder, A. Z., Powers, W. J., Gusnard, D. A., and Shulman, G. L. (2001). A default mode of brain function. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 98(2), 676-682.
- Rathus, J. H., and Miller, A. L. (2002). Dialectical behavior therapy adapted for suicidal adolescents. *Suicide and Life-threatening Behavior*, 32(2), 146-157.
- Resnicoff, M., and Julliard, K. (2018). Brief mindfulness meditation with night nursing unit staff: A qualitative study. *Holistic nursing practice*, 32(6), 307-315.
- Richardson, J. T. (2011). Eta squared and partial eta squared as measures of effect size in educational research. *Educational Research Review*, 6(2), 135-147.
- Schneiderman, N., Ironson, G., & Siegel, S. D. (2005). Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1, 607-628.
- Schonert-Reichl, K. A., and Lawlor, M. S. (2010). The effects of a mindfulness-based education program on pre-and early adolescents' well-being and social and emotional competence. *Mindfulness*, 1(3), 137-151.
- Segal, Z., Williams, M., and Teasdale, J. (2018). *Depresyon için farkındalığa dayalı bilişsel terapi*. Guilford Yayınları.
- Selye, H. (2013). *Stress in health and disease*. Butterworth-Heinemann.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., and Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology*, 1(2), 105.
- Siegel, D. J., and Siegel, M. W. (2014). Opening the Mind and Cultivating Inner Well-Being Through Contemplative and Creative Mindfulness. *The Wiley Blackwell Handbook of Mindfulness*, 19.
- Simmons, L. A., Havens, J. R., Whiting, J. B., Holz, J. L., and Bada, H. (2009). Illicit drug use among women with children in the United States: 2002–2003. *Annals of Epidemiology*, 19(3), 187-193.
- Soler, J., Elices, M., Dominguez-Clavé, E., Pascual, J. C., Feilding, A., Navarro-Gil, M., and Riba, J. (2018). Four weekly ayahuasca sessions lead to increases in "acceptance" capacities: a comparison study with a standard 8-week mindfulness training program. *Frontiers in Pharmacology*, 9, 224.

- Stahl, B., and Goldstein, E. (2019). *A mindfulness-based stress reduction workbook*. New harbinger publications.
- Surawy, C., McManus, F., Muse, K., and Williams, J. M. G. (2015). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) for health anxiety (hypochondriasis): rationale, implementation and case illustration. *Mindfulness*, 6(2), 382-392.
- Szanton, S. L., Wenzel, J., Connolly, A. B., and Piferi, R. L. (2011). Examining mindfulness-based stress reduction: perceptions from minority older adults residing in a low-income housing facility. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 11(1), 1-7.
- Şahin, D., Aydın, A., Şimşek, N., ve Cabar, H. D. (2012). Yaşlılık, depresyon ve hemşirelik. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 3(1), 38-41.
- Şahin, N. H., ve Yeniçeri, Z. (2015). “Farkındalık” üzerine üç araç: psikolojik farkındalık, bütünüleyici kendilik farkındalığı ve toronto bilgece farkındalık ölçekleri. *Türk Psikoloji Dergisi*, 30(76), 48-64.
- Taren, A. A., Gianaros, P. J., Greco, C. M., Lindsay, E. K., Fairgrieve, A., Brown, K. W., and Marsland, A. L. (2015). Mindfulness meditation training alters stress-related amygdala resting state functional connectivity: a randomized controlled trial. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 10(12), 1758-1768.
- Terkeş, N., Kalav, S., ve Bektaş, H. (2018). Geriatri hemşireliği bakım modelleri (geriatric nursing care models). *International Refereed Journal of Nursing Researches*, 180.
- TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu. (2020). İstatistiklerle yaşlılar 2020. Erişim tarihi: 25.08.2021.
- Van Der Lee, M. L., and Garssen, B. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy reduces chronic cancer-related fatigue: a treatment study. *Psycho-Oncology*, 21(3), 264-272.
- van Son, J., Nyklíček, I., Pop, V. J., and Pouwer, F. (2011). Testing the effectiveness of a mindfulness-based intervention to reduce emotional distress in outpatients with diabetes (DiaMind): design of a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 11(1), 1-11.
- Vatan, S. (2016). Bilişsel davranışçı terapilerde üçüncü kuşak yaklaşımlar. *Psikiyatri Göncel Yaklaşımlar*, 8(3), 190-203.
- Wang, Y., Lin, H., Wang, L., Cao, J., Zheng, D., and Zhu, J. (2021). Clinical observation on the nursing effect of mindfulness-based stress reduction combined with solution-focused brief therapy in uremic peritoneal dialysis patients and influence on nutritional status. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2021.
- Webb, L., Perry-Parrish, C., Ellen, J., and Sibinga, E. (2018). Mindfulness instruction for HIV-infected youth: a randomized controlled trial. *AIDS care*, 30(6), 688-695.
- Weinstein, N., Brown, K. W., and Ryan, R. M. (2009). A multi-method examination of the effects of mindfulness on stress attribution, coping, and emotional well-being. *Journal of Research in Personality*, 43(3), 374-385.
- White, L. (2014). Mindfulness in nursing: an evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 70(2), 282-294.
- Williams, H., Simmons, L. A., and Tanabe, P. (2015). Mindfulness-based stress reduction in advanced nursing practice: a nonpharmacologic approach to health promotion, chronic disease management, and symptom control. *Journal of Holistic Nursing*, 33(3), 247-259.

- Williams, J. M. G., and Kuyken, W. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy: a promising new approach to preventing depressive relapse. *The British Journal of Psychiatry*, 200(5), 359-360.
- Wolf, C., and Serpa, J. G. (2015). *A clinician's guide to teaching mindfulness: The comprehensive session-by-session program for mental health professionals and health care providers*. New Harbinger Publications.
- Özel, Y., ve Karabulut, A.B. (2018). Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi* , 1 (1), 48-56.
- Yavuz, K. F. (2015). Kabul ve kararlılık terapisi (ACT): Genel bir bakış. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 8(2), 21-27.
- Yener, Ö. (2017). Farkında mıyız? bilişsel farkındalık ile psikolojik iyi oluşun içelleşmesi. *Kesit Akademi Dergisi* (7), 167-189.
- Yesavage, J., Brink, T., Rose, T., ve Adey, M. (1983). The Geriatric Depression Rating Scale: comparison with other self-report and psychiatric rating scales. *Assessment in Geriatric Psychopharmacology*, 153-167.
- Zenner, C., Herrnleben-Kurz, S., and Walach, H. (2014). Mindfulness-based interventions in schools—a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 5, 603.
- Zümbül, S. (2020). Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi: bir inceleme çalışması. *İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(1), 155-194.

EKLER

Ek 1- Kişisel Bilgi Formu

Bu anket, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Doktora Öğrencisi Mükerrer Kabataş Yıldız tarafından ‘Yaşlılara Uygulanan Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programının Algılanan Stres ve Geriatrik Depresyon Düzeyine Etkisi’ konulu tez çalışmasının uygulanması amacıyla yapılmaktadır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırmacıda gizli kalacak; başkalarıyla paylaşılmayacaktır.

Katılımınız ve katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

1.Cinsiyetiniz: a) Kadın b) Erkek

2.Yaşınız:

3.Öğrenim Düzeyiniz:

a) Okur yazar değil

b) Okur yazar

c) İlkokul

d) Ortaokul

e) Lise

f) Üniversite

4. Mesleğiniz:

5. Ekonomik seviyeniz:

a) Gelir giderden az

b) Gelir gidere denk

c) Gelir giderden fazla

6. Medeni durumunuz:

7. Çocuğunuz var mı?

8. Çocuğunuz var ise görüşme sıklığınız nedir?

a) Sık görüşüyorum

b) Seyrek görüşüyorum

c) Görüşmüyorum

9. Kronik bir rahatsızlığınız var mı? Varsa belirtiniz:

10. Düzenli kullandığınız bir ilaç var mı? Varsa belirtiniz:

11. Fiziksel bir hastalık veya engeliniz var mı? Varsa belirtiniz:

12. Güncel olarak alkol veya madde kullanım problemi yaşıyor musunuz?

Ek 2- Algılanan Stres Ölçeği

AÇIKLAMA: Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yönlendirilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuyu daire içine alarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan cevaplar vermektir.

	Hiçbir zaman	Neredeyse hiçbir zaman	Bazen	Oldukça sık	Çok sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?	1	2	3	4	5
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?	1	2	3	4	5
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?	1	2	3	4	5
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?	1	2	3	4	5
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?	1	2	3	4	5
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güvündünüz?	1	2	3	4	5
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?	1	2	3	4	5
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?	1	2	3	4	5
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?	1	2	3	4	5
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?	1	2	3	4	5
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?	1	2	3	4	5

12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?	1	2	3	4	5
13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?	1	2	3	4	5
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?	1	2	3	4	5



Ek 3- Geriatrik Depresyon Ölçeği-Kısa Form (GDÖ-15)

Aşağıda evet ya da hayır şeklinde cevap vereceğiniz 30 ifade vardır. Lütfen aşağıda belirtilen her bir maddeyi size en uygun seçeneğin evet ya da hayır kelimelerinden birini kullanarak değerlendiriniz. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan cevaplar vermektir.

Geçen hafta kendinizi nasıl hissettiniz? Aşağıdaki sorulara en doğru cevapları veriniz. Lütfen cevaplarınızı daire içine alınız.

		Evet	Hayır
1.	Genel olarak hayatınızdan memnun musunuz?		
2.	Faaliyet ve ilgilerinizin çoğunu bıraktınız mı?		
3.	Hayatınızın anlamsız olduğunu düşünüyor musunuz?		
4.	Sıklıkla canınız sıkkın mıdır?		
5.	Keyfiniz çoğu zaman yerinde mi?		
6.	Sanki size kötü bir şey olacakmış gibi bir korku yaşıyor musunuz?		
7.	Kendinizi çoğu zaman mutlu hisseder misiniz?		
8.	Sıklıkla çaresiz hisseder misiniz?		
9.	Dışarı çıkıp değişik şeyler yapmaktansa evde kalmayı mı tercih edersiniz?		
10.	Birçok kişiye göre daha fazla unutkanlığınız var mı?		
11.	Hayatta olmak sizin için güzel bir şey mi?		
12.	Kendinizi oldukça değersiz buluyor musunuz?		
13.	Gücünüz kuvvetiniz yerinde mi?		
14.	Durumunuz size ümitsiz geliyor mu?		
15.	Çoğu insanın sizden daha iyi durumda olduğunu düşünüyor musunuz?		

Ek 4- Etik Kurul Onayı



ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ETİK KURUL KARARLARI

KARAR TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
25.12.2020	11	2020/841

KARAR NO:
2020/841

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doktora öğrencisi Mükerrerrem KABATAŞ' ın Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK danışmanlığında "Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azalma Programının Yaşlılarda Algılanan Stres ve Geriatrik Depresyon Düzeyine Etkisi" isimli Doktora Tezine ilişkin anket, mülakat ve ses kaydı çalışmalarını içeren 40933 sayılı dilekçesi okunarak görüşüldü.

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Doktora öğrencisi Mükerrerrem KABATAŞ' ın Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK danışmanlığında "Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azalma Programının Yaşlılarda Algılanan Stres ve Geriatrik Depresyon Düzeyine Etkisi" isimli Doktora Tezine ilişkin anket, mülakat ve ses kaydı çalışmalarının kabulüne oy birliği ile karar verildi.

Ek 5- Algılanan Stres Ölçeği İzni

Re: algılanan stres ölçeği izni hk.



MEHMET ESKİN
4.09.2020 Cum 15:50
Kime: Siz



Kullanabilirsiniz başanlar

4 Eyl 2020 Cum 15:37 tarihinde mükerrer kabataş -

şunu yazdı:

Merhabalar Hocam,

Umarım iyisinizdir.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğretim görevlisi olarak çalışmaktayım. Aynı zamanda yine Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı'nda hemşirelik doktora öğrencisiyim. 'Algılanan Stres Ölçeği'nin Türkiye'ye Uyarlanması: Güvenirlilik ve Geçerlilik Analizi' isimli araştırmanız ilgimi çekti. İzniniz olursa ölçeğinizi doktora tezimde kullanmak istemekteyim. Eğer çalışmaya izin verirsiniz ölçek formunu da tarafıma mail atabilerseniz çok mutlu olurum.

İyi Çalışmalar Dilerim...

Saygılarımla...

Öğr. Gör. Mükerrer Kabataş Yıldız

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Sağlık Hizmetleri MYO

Yaşlı Bakımı Programı

Ek 6- Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Form İzni

Re: ölçek izni hk.

16.09.2020 Çarşamba 10:16 tarihinde yantıladınız

 Buğra Durmaz
11.09.2020 Cum 19:11
Kime: Siz

Merhaba Hocam,

Ölçek kullanıma açık bir ölçektir. Elbette kullanabilirsiniz. Doktora sürecinizde başarılar dilerim.

İyi çalışmalar
Sevgi ve saygılarımla,
Uzm. Psk. Buğra Durmaz

[iOS için Outlook](#) uygulamasını edinin

Göndereni: mükerrrem kabataş -
Gönderildi: Friday, September 11, 2020 12:48:54 PM
Kime:
Konu: ölçek izni hk.

Merhabalar Hocam,

Umarım iyisinizdir.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğretim görevlisi olarak çalışmaktayım. Aynı zamanda yine Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı'nda hemşirelik doktora öğrencisiyim. "Geriatrik Depresyon Ölçeği Kısa Formunun Türk Yaşlı Nüfusunda Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması" ilginizi çeldi. Sizin de ölçeğinizi okursa doktora tezimde kullanmak istemekteyim.

İyi Çalışmalar Dilerim...

Saygılarımla...

Öğr. Gör. Mükerrrem Kabataş Yıldız
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Sağlık Hizmetleri MYO
Yaşlı Bakımı Programı

Ek 7- Kurum İzni



T.C.
SAMSUN BÜYÜKŞEHİR BELEDİYE BAŞKANLIĞI
Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı

Sayı : E-54147963-622.03-22287
Konu : Araştırma İzni (Mükerrem KABATAŞ
Yıldız)

20.05.2021

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi : 12.04.2021 tarihli ve E-72975315-044-46414 sayılı yazınız

İlgide kayıtlı yazınızda Enstitünüzün Hemşirelik Ana Bilim Dalı doktora öğrencisi Mükerrem KABATAŞ YILDIZ' ın yürüttüğü "Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programının Yaşlılarda Algılanan Stres ve Geriatrik Depresyon Düzeyine Etkisi" konulu tez çalışmasına veri toplamak amacıyla anket, mülakat ve ses kaydı içeren bir araştırma yapacağı ve bu araştırma ile ilgili başvuru dosyası gönderilerek gerekli izinlerin verilmesi talep edilmektedir.

Bu kapsamda Büyükşehir Belediyesi Huzurevinde kalan yaşlı sakinlerin 6698 Sayılı Kişisel Verileri Korunması Kanunu'nda belirtilen paylaşılması yasak olan bilgi ve belgelerin (iletişim, kimlik vb. bilgilerin) talep edilmemesi, çalışma sonuçlarının yazılı olarak kurumumuz ile paylaşılması, çalışma sonucunda Belediyemizin kurumsal imajına zarar verecek bilgilerin yazılı ve görsel mecralarda paylaşılmaması, huzurevine ilk girişten bir gün önce Koronavirüs PCR testi yaptırarak negatif sonucunun tarafımızla paylaşılması ve tesis içerisinde pandemi tedbirlerine harfiyen uyulması kaydı ile anket, mülakat ve ses kaydı içeren bir çalışma yapma talebinizin uygun görüldüğünü arz ederim.

Ayhan ERGÜN
Daire Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: o18+2D-q982cz-JR/d54-601K3H-862bAew0R Doğrulama Linki: <https://www.tckimlik.gov.tr/sicileri/belediyeler-ehes>

Kale Mah Cambarıyet Cad. No : 8 Kat :3 İlçeden / Samsun
Telefon No: (362)431 55 99 Faks No: (362)431 55 99
e-Posta: kadim@sam.gov.tr İnternet Adresi: <https://sam.gov.tr>
Kop Adresi: samsunbyykusheirbelidyesi@h01.kop.tr

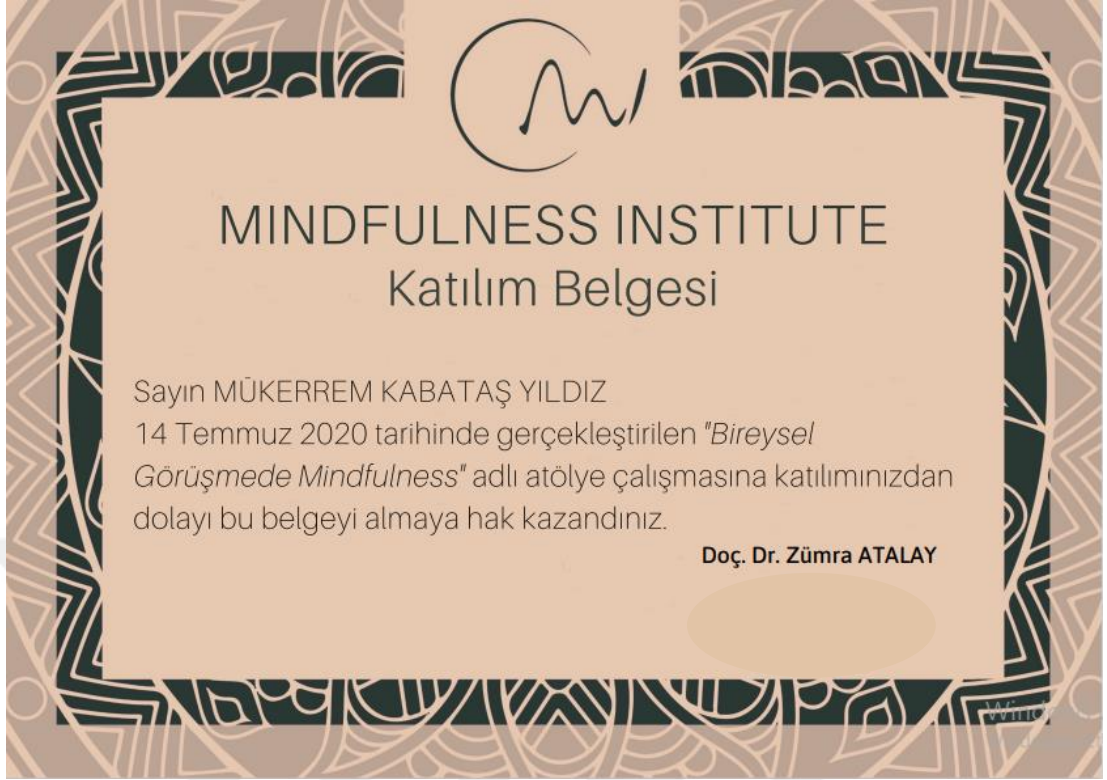
Bilgi için: Emrah BAŞ
Şube Müdürü
Telefon No:



Ek 8- Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) Eğitimi Belgesi



Ek 9- Bireysel Görüşmede Mindfulness



Ek 10- Yaşlılara Yönelik Uyarlanan Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Program İçeriği

Programın yürütüldüğü ortam: İlgili kurumun seminer salonu

Toplam süre: 8 hafta

Oturum sayısı: 8

Oturum süresi: 45 dakika

Eğitimin uygulanış biçimi: 8 kişilik gruplar halinde (toplam 3 grup)

Katılımcı sayısı: 24 yaşlı birey

Oturumun sıklığı: Her hafta bir oturum

Eğitim yöntemleri: Anlatım, hikaye paylaşımı, demonstrasyon, meditasyon uygulamaları, duygu paylaşımı, soru cevap

Kullanılacak malzemeler: Görsel- işitsel materyaller, powerpoint sunumu, kitapçık, bilgisayar, video, ses kaydı

1. Oturum: Bilinçli farkındalığın keşfi

Amaç: Katılımcıların otomatik pilot, bilinçli farkındalık konularında bilgilendirilmelerini ve oturumda önerilen meditasyonların uygulanabilirliğini sağlamak

İçerik:

- Karşı tarafa ulaşmak adlı hikaye paylaşımı
- Otomatik pilot tanımı
- Bilinçli farkındalık tanımı
- Bilinçli farkındalık egzersizleri
- Bilinçli farkındalık egzersizlerinin önemi
- Meditasyonlar sırasında doğru duruşu bulmak
- Nefes meditasyonu
- Alıştırma ödevi
- Niyet paylaşımı
- MBSR programı MBSR programı kitapçığı ve ses kayıtlarının verilmesi
- Oturum değerlendirmesi

Kullanılan teknikler:

- Bilinçli farkındalığın keşfi ile ilgili olan “karşı tarafa ulaşmak” adlı hikaye paylaşımı yapılır.

- Yaşlılara yönelik hazırlanan Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programına başlangıç yapılır.
- Örneklerle otomatik pilotun tanımı yapılır.
- Bilinçli farkındalık tanımı, egzersizleri ve egzersizlerin önemi hakkında bilgilendirme yapılır.
- Meditasyonlar sırasında doğru duruşu bulma konusunda bilgilendirme yapılır.
- Nefes meditasyonu yapılır.
- Katılımcılardan yapılan uygulama hakkındaki deneyimleri ile ilgili duygu ve düşüncelerini paylaşmaları istenir.
- Alıştırma ödevi verilir: Bir sonraki oturuma kadar katılımcılardan otomatik pilottan çıkmaları için haftada bir kez bu yaşına kadar hiç yapmadığı bir şeyi yapmaları ve yaparken bilinçli farkındalıkla bedenlerini, hislerini gözlemlmeleri istenir. Bir kez tersten duş almaları ve bunu deneyimlerken ki hislerini bizimle paylaşmaları istenir. 3 dakika nefes egzersizi ses kaydı katılımcılara verilir ve her gün uygulamaları istenir. Hergün bilinçli farkındalıkla uyanmaları istenir.
- Niyet keşfi alıştırması yapılır. Bu sayede her oturumun sonunda o oturum için niyet paylaşımı yapılacağı bilgisi verilir.
- Sonrasında bu oturum hakkında niyet paylaşımları yapılır.
- MBSR programı MBSR programı kitapçığı ve bu oturum sonrası uygulamaları için gerekli ses kayıtları katılımcılara verilir.
- Oturum sonlandırılır.

2. Oturum: Duyumların keşfi

Amaç: Katılımcıların duyumların tanımını ve bilinçli farkındalıktaki önemi hakkında bilgilendirilmelerini ve bu oturumda önerilen egzersizleri uygulamalarını sağlamak.

İçerik:

- Önceki oturumun özetlenmesi
- Duyumların keşfi adlı hikaye paylaşımı
- Duyumların tanımı ve önemi
- Bilinçli farkındalıkla yeme meditasyonu
- Alıştırma ödevi
- Niyet paylaşımı

- Oturumun değerlendirmesi

Kullanılan teknikler:

- Birinci oturum özetlenir ve alıştırma ödevleri hakkındaki deneyimler paylaşılır.
- Duyumların keşfi adlı hikaye paylaşımı yapılır.
- İkinci oturumun içeriği açıklanır.
- Duyumların tanımı ve bilinçli farkındalıktaki önemi hakkında bilgi verilir.
- Bilinçli farkındalıkla yeme egzersizi olarak uygulanan kuru üzüm egzersizi yapılır.
- Katılımcılar egzersizle ilgili duygu ve düşüncelerini paylaşır. Geri bildirimleri dinlenir.
- Alıştırma ödevi açıklanır: Bir sonraki oturuma kadar haftada 2 kez “dikkatimiz duyumlarımızda” egzersizini yapmaları istenir. Her gün günlük olarak yaptıkları rutin bir işi (örn. dış fırçalamak, kıyafetlerini değiştirmek vb.) farkındalıkla yapması istenir. Her gün bir öğününü farkındalıkla yemeleri istenir.
- Bu oturum ödevinde kullanılacak gerekli ses kayıtları katılımcılara verilir.
- Oturum sonlandırılır.

3. Oturum: Bedenimizin farkındalığı

Amaç: Katılımcıların dikkatlerini bedenlerine odaklamayı öğrenerek, bedensel duyumlarını fark etmelerini sağlamak

İçerik:

- Önceki oturumun özetlenmesi
- Çatlak çömlek isimli hikayenin paylaşımı
- Dikkati bedene odaklayarak bedensel duyumları fark etme
- 3 adımda beden taraması meditasyonu
- Alıştırma ödevi
- Niyet paylaşımı
- Oturumun değerlendirmesi

Kullanılan teknikler:

- İkinci oturum özetlenir ve alıştırma ödeviyle ilgili geri bildirimler alınır.
- Beden farkındalığıyla ilgili olan “Çatlak çömlek” isimli hikaye paylaşımı yapılır.

- Üçüncü oturumun içeriği açıklanır.
- Dikkati bedene odaklayarak bedensel duyumların fark edilmesinin önemi hakkında bilgi verilir.
- 3 adımda beden taraması meditasyonu yapılır.
- Uygulanan meditasyonla ilgili katılımcılardan duygu ve düşüncelerini paylaşımları istenir.
- Alıştırma ödevi verilir: Bir sonraki oturuma kadar haftanın 3 günü katılımcılarla paylaşılan ses kaydı eşliğinde zorlayıcı durumlarda bedenim meditasyonunu yapmaları istenir. Haftanın 4 günü 15 dakikalık bilinçli farkındalık yürüyüşü yapmaları istenir. Yine haftanın 3 günü kendilerine gönderilen ses kaydı eşliğinde bilinçli farkındalıkla yoga yapmaları istenir. Her gece uyumadan önce kendileriyle paylaşılan ses kaydı eşliğinde 3 dakikalık nefeslenme alanı meditasyonu yapmaları istenir.
- Bu oturum ödevinde kullanılacak gerekli ses kayıtları katılımcılara verilir.
- Oturum sonlandırılır.

4. Oturum: Ruhen algılanabilen gerçeklik: Düşüncelerimiz

Amaç: Katılımcıların bilinçli farkındalıkla düşüncelerini ve düşüncelerinin bedenlerinde oluşturduğu etkiyi fark etmelerini sağlamak

İçerik:

- Önceki oturumun özetlenmesi
- Dilek ağacı hikayesinin paylaşımı
- Düşünceleri fark etmenin önemi
- Nefes meditasyonu
- Sesler ve düşünceler meditasyonunun uygulanması
- Alıştırma ödevi
- Niyet paylaşımı
- Oturumun değerlendirmesi

Kullanılan teknikler:

- Üçüncü oturum özetlenir ve alıştırma ödeviyle ilgili geri bildirimler alınır.
- Düşüncelerle ilgili olan “Aslan ve koyun” hikayesi anlatılır.
- Dördüncü oturumun içeriği açıklanır.
- Bilinçli farkındalıkla düşünceleri ve düşüncelerin bedenimizde oluşturdukları etkiyi fark etmenin önemi hakkında bilgilendirme yapılır.

- Nefes meditasyonu katılımcılarla birlikte yapılır.
- Sesler ve düşünceler meditasyonu uygulanır.
- Meditasyon sonrası katılımcılar duygu ve düşüncelerini paylaşır.
- Alıştırma ödevi verilir: Bir sonraki oturuma kadar her gün 3 dakika nefes meditasyonu yapmaları istenir. Her gün MBSR programı MBSR programı kitapçığında yer alan uçan balon egzersizini doldurması istenir. Haftanın 3 günü paylaşılan ses kaydı eşliğinde beden tarama meditasyonunu yapmaları istenir. Haftanın 2 günü sesler ve düşünceler meditasyonunu yapmaları istenir.
- Bu oturum ödevinde kullanılacak gerekli ses kayıtları katılımcılara verilir.
- Ödev açıklandıktan sonra oturum sonlandırılır.

5. Oturum: İç dünyamızın izlenimleri: Duygularımız

Amaç: Katılımcıların bilinçli farkındalıkla duygularını farketmelerini sağlamak

İçerik:

- Önceki oturumun özetlenmesi
- Bardak değil göl olabilmek adlı hikaye paylaşımı
- Misafirhane şiiri
- Duyguları farketmenin önemi
- Kar küresi gibi sakin meditasyonunun uygulanması
- Göl meditasyonu
- Alıştırma ödevi
- Niyet paylaşımı
- Oturumun değerlendirmesi

Kullanılan teknikler:

- Dördüncü oturum özetlenir ve alıştırma ödeviyle ilgili geri bildirimler alınır.
- Hz. Mevlana'nın "Misafirhane" şiiri paylaşılır. Şiir hakkındaki duygu ve düşüncelerini paylaşmaları istenir.
- Beşinci oturumun içeriği açıklanır.
- Bilinçli farkındalıkla duyguları fark etmenin önemi hakkında bilgilendirme yapılır.
- Göl meditasyonu yapılır.
- Katılımcılar bu meditasyona yönelik duygu ve düşüncelerini paylaşır.

- Alıştırma ödevi verilir: Bir sonraki oturuma kadar her gün 3 dakika nefeslenme alanı meditasyonu yapmaları istenir. Haftada 3 kez beden tarama meditasyonu, her gün bir öğünü farkındalıkla yemeleri istenir. Paylaşılan ses kaydı ile haftanın 3 günü kar küresi gibi sakin meditasyonunu uygulanmaları istenir.
- Bu oturum ödevinde kullanılacak gerekli ses kayıtları katılımcılara verilir.
- Ödev açıklandıktan sonra oturum sonlandırılır.

6. Oturum: Razi olma farkındalığı: Kabul

Amaç: Bilinçli farkındalıkta kabulün önemi ve kabulle ilgili meditasyonlar hakkında bilgi vermek

İçerik:

- Önceki oturumun özetlenmesi
- Çok fazla çabalamayın hikayesinin paylaşımı
- Bilinçli farkındalıkta kabulün önemi
- Kabul meditasyonunun uygulanması
- Niyet paylaşımı
- Oturumun değerlendirilmesi

Kullanılan teknikler:

- Beşinci oturum özetlenir ve alıştırma ödeviyle ilgili geri bildirimler alınır.
- Bu oturumun niyeti paylaşılır.
- Kabul etmenin önemini çok güzel anlatan “Çok fazla çabalamayın” isimli hikaye katılımcılarla paylaşılır.
- Altıncı oturumun içeriği açıklanır.
- Bilinçli farkındalıkta kabulün önemi hakkında bilgilendirme yapılır.
- Kabul meditasyonu uygulanır:
- Katılımcılar duygu ve düşüncelerini paylaşır.
- Alıştırma ödevi verilir: Bir sonraki oturuma kadar her gün 3 dakika nefes farkındalığı meditasyonu, haftanın 2 günü sesleri fark etme meditasyonu, haftanın 3 günü bilinçli farkındalıkla yoga yapmaları, kitapçıkta yer alan hoşagitmeyen anlar takvimini doldurmaları istenir.
- Bu oturum ödevinde kullanılacak gerekli ses kayıtları katılımcılara verilir.
- Oturum sonlandırılır.

7. Oturum: Bilinçli sevecenlik: Şefkat

Amaç: Katılımcıların şefkat ve öz-şefkatin tanımı ve önemi hakkında bilgilendirilmelerini sağlamak

İçerik:

- Önceki oturumun özetlenmesi
- Kurtların savaşı adlı hikaye paylaşımı
- Şefkat tanımı ve önemi
- Öz-eleştiriler kavanozu egzersizi
- Şefkat meditasyonunun uygulanması
- Niyet paylaşımı
- Oturumun değerlendirmesi

Kullanılan teknikler:

- Altıncı oturum özetlenir ve alıştırma ödeviyle ilgili geri bildirimler alınır.
- Bu oturumun niyeti paylaşılır.
- Yedinci oturumun içeriği açıklanır.
- Şefkat ve öz-şefkatin tanımı ve önemi hakkında bilgilendirme yapılır.
- Öz-eleştiriler kavanozu uygulaması yapılır.
- Katılımcılar duygu ve düşüncelerini paylaşır.
- Şefkat meditasyonu uygulanır.
- Katılımcılardan bu meditasyona yönelik geri bildirimler alınır.
- Alıştırma ödevi verilir: Bir sonraki oturuma kadar haftanın 3 günü nefes ve beden farkındalığı meditasyonu, her gece yatmadan önce şükredilen 3 şeyi düşünme/ yazma ve şükür günlüğü tutmaları istenir.
- Bu oturum ödevinde kullanılacak gerekli ses kayıtları katılımcılara verilir.
- Ödev açıklandıktan sonra oturum sonlandırılır.

8. Oturum: Her bitiş yeni bir başlangıçtır: Bilinçli farkındalıklı günlere...

Amaç: Yaşlılara yönelik uyarlanan bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programını özetlemek ve günlük hayatta kullanımları konusunda bilgi vermek

İçerik:

- Program özeti
- Üç serendip prensi adlı hikaye paylaşımı
- Dağ meditasyonunun uygulanması
- Niyet paylaşımı

- Oturum değerlendirmesi
- Oturumun kapatılması

Kullanılan teknikler:

- Yedinci oturum özetlenir ve alıştıırma ödeviyle ilgili geri bildirimler alınır.
- Bu oturumun niyeti paylaşılır.
- Programın son oturumu olduğu için süreç baştan sona özetlenir.
- Dağ meditasyonu uygulanır.
- Katılımcıların geri bildirimleri alınır ve soruları dinlenir.
- Katılımcıların programı günlük hayatlarında nasıl uygulayacakları tartışılır.
- Programdan bana kalanlar neler? sorusu sorulur ve katılımcıların cevapları dinlenir.
- Son oturumdan sonra deney grubundan son test verilerini toplamak için müsait oldukları bir zaman için randevulaşılır.
- 1 ay sonra programın etkisini değerlendirmek için bir izlem yapılacağı bilgisi kendilerine hatırlatılır.
- Oturum kapatılır.



YAŞLILARA YÖNELİK UYARLANAN BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ STRES AZALTMA PROGRAMI PSİKOEĞİTİM KİTAPÇIĞI



Hazırlayan
Öğr. Gör. Mükerrerem KABATAŞ YILDIZ

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Oya Sevcan ORAK

Samsun - 2022

Ek-12. Özgeçmiş

Mükerrem KABATAŞ YILDIZ, Vakfikebir Anadolu Lisesi’ni bitirdikten sonra Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu’ndan 2009 yılında mezun oldu. 2015 yılında Atatürk Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim dalında Yüksek Lisans programını bitirdi. 2017 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim dalında doktora programına başladı. 2010-2013 yıllarında Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi-Onkoloji Kliniği’nde hemşire, 2013-2014 yıllarında Ordu Üniversitesi İkizce Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü Yaşlı Bakımı Programı’nda öğretim görevlisi ve Sağlık Bakım Hizmetleri Bölüm başkanı olarak görev yapmıştır. 2014 yılından itibaren Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü yaşlı bakımı programında öğretim görevlisi olarak çalışmaktadır.

Psikiyatri hemşireliği alanında çeşitli çalışmaları bulunan Kabataş Yıldız, iyi/orta derecede İngilizce bilmektedir. Temel ilgi alanları; kitap okumak, seyahat etmek ve yeni yerleri keşfetmektir (03.01.2022).

İletişim Bilgileri

ORCID ID: 0000-0002-7598-162X

Yayınlanmış Çalışmalar:

- Çal, A., Kabataş Yıldız, M., Aydın, A.İ. (2018). Examination of knowledge and fear levels of breast cancer with the spiritual characteristics of nurses. *Frontiers in Public Health*, 6:1-7.
- Kabataş Yıldız, M., Ekinci, M. (2017). Kanserli hastaya bakım veren aile üyelerinin bakım yükleri ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişki ve etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14 (3): 176-184.

Kazanılan Ödüller, Teşvikler ve Burslar

- Sözel Bildiri Üçüncülük Ödülü, IV. Hemşireliği Güçlendirme Sempozyumu, 2021.