

T.C

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELERDE BİLİNÇLİ FARKINDALIĞA TEMELLİ
PROGRAMIN ALGILANAN STRES VE ÖZ-ŞEFKAT
ÜZERİNE ETKİSİ

Nazlı CANDAN

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Nazmiye YILDIRIM

İSTANBUL, 2019

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELERDE BİLİNÇLİ FARKINDALIĞA TEMELLİ
PROGRAMIN ALGILANAN STRES VE ÖZ-ŞEFKAT
ÜZERİNE ETKİSİ

Nazlı CANDAN
162038015

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Nazmiye YILDIRIM

İSTANBUL, 2019

TEZ ONAYI

T.C
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ ONAYI

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Nazlı CANDAN
Danışman : Prof.Dr. Nazmiye YILDIRIM

Tez Savunma Tarihi : 09.08.2019
Tez Savunma Saati :10.00

Tez Konusu : "Hemşirelerde Bilinçli Farkındalığa Temelli Programın Algılanan Stres ve Öz-Şefkat Üzerine Etkisi"

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜ 'ne OYBİRLİĞİ / ÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL/RED/ DÜZELTME)	İMZA
Prof.Dr. Nazmiye YILDIRIM (Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi)	KABUL	
Doç.Dr. K.Derya BEYDAĞ	KABUL	
Doç.Dr. Gülzade UYSAL	KABUL	
YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATI (KABUL/RED/ DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr.Üyesi Özlem YAZICI		

ÖZET

Bu çalışma, Bilinçli Farkındalık Temelli Programın hemşirelerin farkındalığı, algıladıkları iş stresi ve öz-şefkat düzeyleri üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Ön-son test yarı deneysel desendeki bu araştırma, Mart ve Nisan 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini bir eğitim ve araştırma hastanesinin Nöroşirurji Kliniği ve Yoğun Bakımı'nda çalışan toplam 29 hemşire oluşturmuştur. Power analizi (G*Power 3.1.9.2) ile hesaplanan minimum örneklem sayısına ulaşılarak, araştırma 18 hemşirenin dört haftalık Bilinçli Farkındalık Temelli Eğitim Programı'na katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistik yöntemleri, Wilcoxon Signed Ranks test, Mann Whitney U testi, Spearman's Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $30,33\pm 9,61$ (20-49), ortancası 25 yaştr. Çoğu (%72,2) lisans mezunu ve (%83,3) bekârdır. Meslekte çalışma süreleri 1 ile 28 yıl arasında değişmekte olup, ortalaması $9,39\pm 10,47$ yıldır. Hemşirelerin %27,8'i Nöroşirurji Kliniğinde ve %72,2'si Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesinde çalışmaktadır. Mevcut birimde çalışma sürelerinin ortalaması $5,50\pm 8,13$ (1-27) yıl olarak saptanmıştır.

Hemşirelerin Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanı ortalaması eğitim öncesi $57,44\pm 12,81$ (38-76), eğitim sonrası $64,22\pm 13,93$ (36-84) puandır. Hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası bilinçli farkındalık toplam puanındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,022$).

Hemşirelerin Algılanan Stres Ölçeği toplam puanı ortalaması eğitim öncesi $27,94\pm 6,02$ (19-37), eğitim sonrası $22,44\pm 6,93$ (9-31) puandır. Hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası algılanan stres toplam puanındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,009$). Bu sonuç ölçeğin yetersiz öz-yeterlik ($p=0,031$) ve stres/rahatsızlık algısı ($p=0,005$) alt boyutları için de geçerlidir.

Hemşirelerin Öz-Duyarlık Ölçeği toplam puanı ortalaması eğitim öncesi $70,06\pm 18,20$ (43-98), eğitim sonrası $88,50\pm 19,46$ (46-116) puandır. Hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası öz-duyarlık toplam puanındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Eğitim sonrası ölçeğin öz-sevecenlik ($p=0,001$), öz-

yargılama ($p=0,001$), paydaşların bilincinde olma ($p=0,001$), izolasyon ($p=0,002$), bilinçlilik ($p=0,001$) ve aşırı özdeşleşme ($p=0,001$) alt boyut puanlarındaki değişim de istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır.

Eğitim sonrası Algılanan Stres Ölçeği toplam puanı ile hemşirelerin yaşları, meslekte ve mevcut birimde çalışma süreleri arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki tespit edilmiştir ($p<0,05$). Ayrıca Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesindeki hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası hem algılanan stres ($p=0,011$), hem de öz-duyarlılık ($p=0,002$) toplam puanındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

Sonuçta, dört haftalık Bilinçli Farkındalık Temelli Eğitim Programı'nın katılımcıların algıladıkları stres düzeyinin azalmasında, bilinçli farkındalık ve öz-şefkat düzeyinin artmasında etkili olduğu belirlenmiştir. Eğitimin, hemşirenin yaşı ve çalışma süresi artıkça stres düzeyinin azalmasında daha etkili olabileceği görülmüştür. Bilinçli Farkındalık Temelli Eğitim'in daha geniş örneklemede uygulanarak bu sonuçların test edilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Algılanan stres, Bilinçli farkındalık, Hemşirelik, Nöroşirurji hemşiresi, Öz-şefkat, Öz-duyarlılık.

ABSTRACT

THE EFFECTS OF A MINDFUL AWARENESS BASED PROGRAM ON PERCEIVED STRESS AND SELF-COMPASSION IN NURSES

This study was conducted to evaluate the impact of a Mindful Awareness Based Program on mindfulness, perceived job stress and self-compassion levels in nurses.

This pretest-posttest quasi-experimental study was conducted between March and April 2019. The population of the study was consisted of 29 nurses working in Neurosurgery Clinic and Intensive Care Unit of a training and research hospital. The minimum number of samples required for the study was calculated by Power analysis (G * Power 3.1.9.2) and provided by the participation of 18 nurses to the four-week Mindful Awareness Based Training Program. As descriptive statistical methods, namely Wilcoxon Signed Ranks test, Mann Whitney U test, Spearman's Correlation Analysis, were used to evaluate the study data.

The mean age of the nurses participating in the study is 30.33 ± 9.61 (20-49) and median age is 25. Most of the nurses are undergraduate (72.2%) and single (83.3%). Their professional job tenure is ranged from 1 to 28 years, with an average of 9.39 ± 10.47 years. 27.8% of the nurses work in the Neurosurgery Clinic and 72.2% work in the Neurosurgical Intensive Care Unit. The average job tenure in the unit they work currently is found to be 5.50 ± 8.13 (1-27) years.

The average scores of the Mindful Awareness Scale of the nurses are 57.44 ± 12.81 (38-76) before training and 64.22 ± 13.93 (36-84) after training. The increase in the total mindful awareness of nurses after education is statistically significant ($p = 0.022$).

The average scores of the Perceived Stress Scale of the nurses are 27.94 ± 6.02 (19-37) before training and 22.44 ± 6.93 (9-31) after training. The decrease in the total perceived stress score of the nurses after the training is statistically significant ($p = 0.009$). This result is also valid for the subscales of the scale's self-efficacy ($p = 0.031$) and stress / discomfort perception ($p = 0.005$).

The average scores of the Self-Compassion Scale of the nurses are 70.06 ± 18.20 (43-98) before training and 88.50 ± 19.46 (46-116) after training. The increase in the total score of self-compassion of the nurses after the training is statistically significant ($p = 0.001$). The differences in self-kindness ($p = 0.001$), self-judgment ($p = 0.001$), common humanity ($p = 0.001$), isolation ($p = 0.002$), mindfulness ($p = 0.001$), and over-identification ($p = 0.001$) subscale scores are also statistically significant.

A negative correlation is found between the total score of Perceived Stress Scale of the nurses and their ages, their job tenure in profession and in the unit they work currently ($p = 0.05$). In addition, following the training, it is found that the change in the total scores of both the perceived stress ($p = 0.011$) and the self-compassion ($p = 0.002$) of the nurses working in the Neurosurgical Intensive Care Unit is statistically significant compared to the pre-training scores.

As a result, the four-week Mindful Awareness Based Training Program is found to be effective in decreasing the perceived stress level and increasing the mindful awareness and self-compassion levels of the participants. It is found that training can be more effective in decreasing the stress level of the nurses as their ages and tenures increase. It is recommended that Mindful Awareness Based Education to be applied in a wider sample to test these results.

Keywords: Perceived stress, Mindful awareness, Nursing, Neurosurgery nurse, Self-compassion, Self-kindness.

ÖNSÖZ

Bu araştırma, hemşirelerde bilinçli farkındalık programın algılanan stres, öz-şefkat ve bilinçli farkındalık düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Yüksek lisans öğrenimim ve tez çalışmam boyunca sonsuz bilgi ve birikimiyle bana yol gösteren, değerli tez danışmanım **Sayın Prof. Dr. Nazmiye YILDIRM'a**

Tez çalışmam sırasında yardım ve desteklerini esirgemeyen meslektaşlarıma,

Okul hayatım boyunca beni sabırla dinleyen ve manevi destekleri ile yanımda olan tüm arkadaşlarıma,

Eğitim ve öğrenim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini benden eksik etmeyen babam **Nazım CANDAN'a**, annem **Havva CANDAN'a**, kardeşlerim **Nalan CANDAN GÜLMEZ 'e**, **Nazan CANDAN'a**, **Fatih CANDAN'a** sonsuz teşekkürler.

Nazlı CANDAN

BEYAN

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

Nazlı Candan
HHA

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ.....	v
TABLolar LİSTESİ.....	x
SEMBOLLER ve KISALTMALAR LİSTESİ.....	xi
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Stres, Algılanan Stres ve İş Stresi Kavramı.....	4
2.1.1. Stres Kaynakları.....	6
2.1.1.1. Kişisel Stres Kaynakları.....	7
2.1.1.2. Örgütsel Stres Kaynakları.....	9
2.1.2. Stres Tepkisi.....	10
2.1.2.1. Fizyolojik Tepki	10
2.1.2.2. Psikolojik Tepki.....	12
2.1.3. Stresin Belirtileri.....	15
2.1.4. Stresin Sonuçları.....	15
2.2. Anlayış/Şefkat (Compassion) ve Öz-Anlayış/Öz-Şefkat (Self-Compassion)	16
2.2.1. Öz-Nezaket (Self-Kindness).....	18
2.2.2. Paydaşımın Bilincinde Olma.....	18

2.2.3. Bilinçli Farkındalık (Mindfulness).....	19
2.3. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (Mindfulness-Based Stress Reduction / MBSR).....	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırmanın Tipi.....	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme.....	24
3.4. Veri Toplama Araçları.....	24
3.5. Verilerin Toplanması.....	28
3.6. Uygulanan Müdahale Programı.....	28
3.7. Verilerin Analizi.....	35
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu.....	35
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	36
4. BULGULAR.....	37
5. TARTIŞMA.....	47
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	51
6.1. Sonuçlar.....	51
6.2. Öneriler.....	52
KAYNAKLAR.....	53
EKLER.....	62
EK 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu	
EK 2. Veri Toplama Formu	

EK 3. Bilinçli Farkındalık Ölçeği Türkçe Versiyonu

EK 4. Algılanan Stres Ölçeği

EK 5. Öz-Duyarlılık Ölçeği

EK 6. Araştırmacının MBSR Sertifikası

EK 7. Bilinçli Farkındalık Ölçeği Kullanım İzini

EK 8. Algılanan Stres Ölçeği Kullanım İzini

EK 9. Öz-Duyarlılık Ölçeği Kullanım İzini

EK 10. Etik Kurul Onayı

EK 11. Kurum İzin Yazısı

ÖZGEÇMİŞ.....74

TABLolar LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. Algılanan Stres Ölçeği Alt Boyutlarına İlişkin Soruların Dağılımı ve Cronbach Alfa Değerleri.....	26
Tablo 2. Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Öz-Duyarlık Ölçeğinin Güvenirlik Değerleri Dağılımı.....	28
Tablo 3. Demografik Özelliklerin Dağılımı.....	37
Tablo 4. Mesleki Özelliklerin Dağılımı.....	38
Tablo 5. Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi.....	39
Tablo 6. Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Algılanan Stres Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi.....	43
Tablo 7. Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi.....	45
Tablo 8. Yaş, Birimde Çalışma Süresi ve Meslekte Çalışma Süresi ile Ölçeklerin İlişkisi.....	46
Tablo 9. Çalıştıkları Birime Göre Ölçeklerin Değerlendirilmesi.....	61

SEMBOLLER ve KISALTMALAR LİSTESİ

MBSR : Mindfulness-Based Stress Reduction

BİFÖ : Bilinçli Farkındalık Ölçeği

ASÖ : Algılanan Stres Ölçeği

ÖDÖ : Öz-Duyarlık Ölçeği

NCSS : Number Cruncher Statistical System

YY : Yüzyıl

ss : Standart Sapma

\bar{x} : Ortalama

% : Yüzde

1.GİRİŞ

Hemşirelik, bilim ve sanatı içeren bir dizi özel bilgi ve beceri gerektiren bir disiplindir. Bu sebeple hemşirelik uygulamalarının en güncel bilgi ve uygulama standartlarının hasta bakımına yönelik anlayışlı ve şefkatli bir yaklaşımla harmanlamasını gerektirir (1). Hemşireler geniş bir zaman dilimi içinde diğer sağlık çalışanlarına göre, şiddetli ağrı ve acı çeken hastalarla çok sık karşılaşmalar (2), daha yakın ve uzun süre ilişki halindedirler. Hastaların değerlerini, kaygılarını, korkularını ve endişelerini daha iyi anlayabilirler, şefkatle psikososyal yardım sunmaları beklenir (3). Bütüncül, nitelikli ve şefkatli bakım sunması gereken hemşirelerin mesleki gelişimleri ile beraber kendi öz-bakımlarını karşılamalarına, kendilerine anlayışlı, şefkatli davranmalarına ihtiyaçları vardır.

Öz-şefkat kişinin kendi acılarına karşı açık ve duyarlı, kendisine karşı nezaketli ve şefkatli olması, yaptığı hatalar karşısında affedici olurken, başarısızlık ve yetersizlikleri karşısında yargılayıcı olmaması, sıkıntı veren durumların insanlığın ortak deneyiminin bir parçası olduğunu kavraması ve içinde bulunulan anı yargılamadan olduğu gibi kabullenebilmesidir (4). Hemşirelik mesleğinin profesyonel kimliğinin önemli öğelerinden biri olan duyarlı olma kavramı, öz-anlayış/şefkat ile ilişkilidir. Neff tarafından tanımlanmış olan ve temeli 2000 yıllık Budizm felsefesine dayanan öz-anlayış kavramı, bireyin acı ve sıkıntı çekmesine neden olan duygularına açık olması, kendine karşı özenli ve sevecen tutumla yaklaşması, yetersizlik ve başarısızlıklarına karşı anlayışlı olması ve yaşadığı olumsuz deneyimleri insan yaşamının doğal bir parçası olarak kabul etmesi şeklinde tanımlanmıştır (5). Öz-şefkat, olumlu öz duygulanımı ve öz kabul duygusunu kazandırması nedeniyle psikolojik iyi oluş ile pozitif, depresyon, anksiyete ve stres ile negatif ilişkilidir (4).

Algılanan stres, kişinin yaşamdaki durumların stresli olarak değerlendirme derecesi olarak tanımlanmıştır (6). Sağlık bakım alanları, örneğin hastaneler hastalık nedeniyle büyük stres altında olan insanlara hizmet vermektedir. Hastaların bakımını sağlayan hemşireler de onlarla birlikte bu stresi yüksek düzeyde yaşamaktadır. Dolayısıyla, hem yoğun stres yaşayan bireylere hizmet verilmesi hem de çalışanların stres yaşantıları ile çok sık karşılaşması nedeniyle, iş stresinin yüksek olduğu bilinmektedir (6, 7). Özellikle yoğun bakım servisleri gerilimin ve iş baskısının yoğun yaşandığı hastane ünitelerinden biridir. Yoğun bakım servislerinin diğer servislerden

farklı olan yapısı, hastaların daha kritik olması, sağlık ekibi arasındaki mesleki ilişki, her an gerginleşebilecek bir ortamda çalışma, hemşirelerde belirgin düzeyde strese yol açmaktadır (8).

Bu durum, çalışanların ruh sağlığını ve hastalara sunulan bakımın kalitesini olumsuz etkilemesi gibi sonuçları nedeniyle hemşirelerin iş stresini azaltmaya ve öz-şefkati artırmaya ihtiyaç olduğu anlaşılmaktadır. Son yıllarda bilinçli farkındalık (mindfulness) uygulamalarının sonuçları dikkat çekici ve umut vericidir. Bilinçli farkındalık ve bilinçli farkındalık temelli yaklaşımlar dünya üzerinde hem klinik alanda, hem de günlük yaşamda yaygın olarak kullanılmaktadır. Bilinçli farkındalık temelli terapiler kişinin şimdiki ana odaklanmasını sağlayan yöntemleri içerir. Uygulanan yöntemlerle beraber kişi sorunlarla başa çıkma, içsel ve dışsal deneyimleri kabullenme ve uzaklaşma stratejilerini öğrenir (9). Aynı zamanda bilinçli farkındalığın temelinde olan zihinsel pratiklerin kişinin farkındalık düzeyini arttırdığı, geliştirdiği ve psikopatolojik sonuçlara yol açabilecek stres faktörlerinden uzaklaştırdığı belirtilmiştir (10). Konuyla ilgili ilk çalışmaları Prof. Dr. John Kabat Zinn Massachusetts Institute of Technology Üniversitesi Mindfulness (Bilinçli Farkındalık) Merkezinde gerçekleştirmiştir. Kabat Zinn, Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programını (MBSR) oluşturmuştur (11). MBSR'nin stres yaşayan hastalar ve sağlık bakım vericileri için kullanılabilir ve güvenilir bir müdahale seçeneği olduğu bildirilmiştir (12). Bilinçli farkındalık uygulamalarıyla yapılan çalışmaların incelendiği bir derlemede, yüksek bilinçli farkındalık düzeyine sahip kişilerin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin düşük olduğu, mesleki tükenmişlik için kullanılabilmesi bildirilmiştir (13).

Hemşireler ile yapılan bilinçli farkındalık çalışmalarının stres ve tükenmişlik belirtilerini azaltmak için etkili ve ucuz bir yol olabileceği belirtilmiştir. Yaşam kalitesini ve öz şefkati arttırdığı, mesleki gelişmeyi ve kişisel yetkinliği güçlendirdiği, hastalara daha yüksek düzeyde yaşam doyumu ve daha iyi hizmet kalitesi sağladığı bildirilmiştir (14, 15). Ülkemizde öğrencilerde, depresyon ve stres düzeyleri üzerine etkisini saptamak için bilinçli farkındalık temelli eğitim programlarının uygulandığı görülmüştür (16). Hemşirelerde ise böyle bir uygulamanın etkinliğini değerlendiren bir çalışmaya ulaşılamamıştır.

Bu alışma, Bilinçli Farkındalık Temelli Programın hemşirelerin farkındalığı, algıladıkları iş stresi ve öz-şefkat düzeyleri üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1 Stres, Algılanan Stres ve İş Stresi Kavramı

Latince bir kelime olan stres, “Estrece” kelimesinden gelmektedir. Zorlanma, gerileme ve baskı anlamındadır. 17.yy.da ise felaket, bela, dert, keder, elem gibi anlamlarda kullanılmış olup 18. ve 19.yy.larda güç, baskı, zor gibi anlamlarda objelere, kişilere, organlara veya ruhsal yapıya yönelik baskıyı ifade etmek için kullanılmıştır. Ayrıca stres kelimesi sadece etki yönüyle değil, “bütünlüğü koruma”, “esas duruma dönmek için çaba harcama” şeklinde etkiye tepki anlamında da kullanılmaktadır (17).

Stres; sosyal, ruhsal, gelişimsel, fizyolojik ve psikolojik yönleriyle oldukça kapsamlı bir olgudur (18). Bugünkü anlamda stresi ilk tanımlayan Hans Selye stresi, “organizmanın her türlü değişime karşı özel olmayan (non-spesifik) tepkisi” olarak tanımlamıştır (19). 1950 yılında yaptığı bir çalışmadan sonra stres ve stresör kavramlarını ayıran Selye, kişide bir dizi tepki yaratan çevresel uyarıcıyı stresör, kişinin bu tür uyarıcılara karşı gösterdiği tepkiyi de stres olarak tanımlamıştır (20). Günümüzde de stres tanımı yapılmaya devam etmektedir. Cüceloğlu stresi "bireyin fizik ve sosyal çevredeki uyumsuz koşullar nedeniyle, bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde harcadığı gayret" olarak tanımlamıştır (21).

Hemşire kuramcılarından olan Betty Neuman stres ve stresörleri “her kişi ömrü boyunca sistem içinde gerilim üreten uyarılar olarak görülen stresörlere karşı açıktır. Gerilim kişinin uyumunda bir bozukluk ya da dengesizlik yaratma potansiyeline sahiptir ve bir cevap gerektirir. Savunma düzenekleri onların merkez enerji kaynağına ulaşmasını önlemek için stresörlere cevap verirler” şeklinde tanımlamıştır (22).

Stres kaynağı ne olursa olsun kişinin stres düzeyinde, tepkilerinde/cevabında stresin nasıl algılandığı önemlidir. Algılanan stres, son yirmi yılda daha çok dikkat çeken bir kavramdır. Algılanan stres, kişinin yaşamındaki durumların stresli olarak değerlendirme derecesini ve yaşadığı stres düzeyi ile ilgili düşüncelerini veya duygularını ifade eder (6, 23). Algılanan stres; bireyin hayatındaki durumlarla ilgili olarak hissettiği stres düzeyini göstermektedir. Kişinin durumlarla ilgili duygu ve düşünceleri ne kadar olumsuz olursa; algıladığı stres düzeyi de o kadar yüksek olmaktadır (24).

Bir stresör tehdit veya talep olarak algılanırsa ya da başa çıkma kaynakları verilen durumu ele almak için yetersiz olarak algılanırsa stres reaksiyonunu tetikler. Hewitt ve meslektaşları strese bağlı semptomların öngörülmesinde algılanan stres ve başa çıkma kaynaklarının önemini vurgular. Hem başa çıkma tarzı hem de stres algısı, stres ile ruhsal hastalık arasındaki ilişkiye aracılık edebilir ve hastalık oluşturabilir (25).

Sağlık alanında hastaların yaşadığı stresin kaynakları, etkileri araştırıldığı gibi uzun yıllardır sağlık profesyonellerinin yaşadığı iş stresi veya mesleki stres de sıklıkla araştırmalara konu olmaktadır. İş stresi, hem organizasyondaki kişiler için hem de organizasyonun kendisi için önemli bir problem teşkil etmektedir (26). İş stresi kişinin fiziksel, psikolojik özelliklerine bağlı olarak ortaya çıkan kişide gerilim ve baskı yaratan bir durumdur. İş stresi her bireyin çalışma hayatında kaçınılmazdır. İş ortamında ortaya çıkan ve çalışanlar için zorlanma durumudur. İş stresinin yoğunluğu, sıklığı, süresi ve kişinin bunlarla baş etmedeki durumu iş stresinin oluşumunda ve ortaya çıkmasında önemli bir etmendir (27).

Mesleğin doğası gereği insanlarla sürekli etkileşim halinde olan hemşireler iş stresi nedeniyle fiziksel, sosyal ve ruhsal açıdan sorunlar yaşamaktadırlar. İş ortamından kaynaklanan stresler hemşirelerde baskı ve zorlanmaya neden olmakla beraber örgütsel başarıyı da olumsuz yönde etkilemektedir. Selye (1976) hemşirelik mesleğinin çalışma şartları bakımından en stresli meslekler arasında olduğunu ve hemşirelerin stres düzeylerinin incelenmesinin gerekli olduğunu vurgulamıştır (28, 29).

Hemşirelik mesleği; genel olarak zor çalışma şartlarının varlığı, yorgunluk, uykusuzluk, görev, yetki ve sorumluluklarının yeterince belirlenmemiş olması nedeniyle çok stresli bir mesleği temsil etmektedir. Ayrıca fiziksel ortam olarak ameliyathane ve yoğun bakım ünitelerinin dış ortamdan soyutlanmış olması, 24 saat yapay aydınlatmanın kullanılması, bu ünitelerde çalışanların diğer hastane çalışanlarından fiziksel olarak yalıtılmış olmaları, buradaki hastaların çoğunun bilincinin kapalı olması, hemşirelerin ameliyat sonrası ağrı ve acı çeken hastalarla ilgilenmeleri iş ortamı kaynaklı stres ve zorluğa neden olabilmektedir (30).

Sayılan bu gerekçeler nedeniyle yoğun bakım alanında çalışan hemşirelerin stres düzeyi, sonuçları literatürde yer almaktadır. Zaybak ve Çevik (31) tarafından yapılan bir çalışmada Yoğun Bakım Çevresel Stres Kaynakları Ölçeği puan ortalaması, hastalarda

80.65±18.46 (52-134), hemşirelerde 142.5±28.7 (71-188) olarak bulunmuş ve hemşirelerin puan ortalamasının hastalara göre anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Buna göre de hemşirelerin yoğun bakım ünitesindeki stres düzeyinin hastalardan daha yüksek olarak algıladıkları sonucuna ulaşılmıştır. Narbeck'in (32) 8 ayrı hastanede, 180 yoğun bakım hemşiresinde yaptığı çalışmada; iş stresi, iş memnuniyeti ile hemşirelerin psikolojik semptomları arasında ilişki olduğu; algılanan iş stresinin yüksek, iş memnuniyeti düzeylerinin düşük olduğu ve buna bağlı olarak hemşirelerde yüksek psikolojik semptomların saptandığı bildirilmiştir. Jo-Ann ve arkadaşlarının (33) iki ayrı hastanede 96 yoğun bakım hemşiresiyle yaptığı çalışmada, hemşirelerin çalışma ortamında stresörlerin sıralanmasında hasta bakımı yapmanın strese neden olan etmenler arasında üst sırada yer aldığı ortaya konmuştur. Kontrol eksikliği en stresli olarak gösterilen bu durumlar arasında ortak bir unsur olarak görülse de birbirinden ayrı birimler arasındaki stres etkeni sıralamasında çok büyük farklılık bulunmuştur. Yaşanan stres ile iş stresindeki ($r=0.296$; $p<0.005$) stresin ciddiyeti ile gerçek gergin stresli iş olayları ($r=0.50$; $p<0.001$) arasında anlamlılığın belirgin olduğu bildirilmiştir.

2.1.1. Stres Kaynakları

Örgütler; değerler, tutumlar, davranışlar ve duygulardan oluşan bireylerin meydana getirdiği birer sosyal sistemdir ve bireylerin yaşadığı, çalıştığı ve birbirleri ile ilişkilerde buldukları bir sosyal iklime sahiptirler. Bu anlamda her örgüt, yapılan işe, kullandığı teknolojiye, çevresel koşullara, üyelerinin eğilim ve deneyimlerine, örgüt içi gruplaşmalara, çatışmalara ve örgütün yarattığı iklime göre stres kaynakları geliştirmektedir (17). Örneğin, çeşitli meslekler üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada gardiyanlık, polis memurluğu, öğretmenlik, akademisyenlik, ambulans şoförlüğü, hemşirelik, doktorluk, itfaiyecilik, diş hekimliği, maden işçiliği, askerlik, aktörlük ve gazetecilik gibi mesleklerde stresin daha fazla olduğu belirlenmiştir (34).

Hemşirelik çalışmalarında stres kaynaklarının kişisel stres ve örgütsel stres olarak ikiye ayrıldığı görülmektedir.

2.1.1.1 Kişisel stres kaynakları

Kişisel stres kaynakları bireyin daha çok psikolojik ve fizyolojik özellikleri ile ilgilidir. Başka bir deyişle stresin kaynağı bizzat kişinin kendisi olabilmektedir. Stresin oluşumu, strese neden olan etmenlere bağlı olduğu kadar, onun kişi tarafından nasıl algılandığı ile de alakalıdır. Bireyin kişiliğini etkileyen faktörler yaş, cinsiyet, aile yapısı, ekonomik şartlar, bireysel ihtiyaçlar, kapasite, karakter, algılama farklılıkları, deneyimler, aile sorunları, boşanma, ölüm, aile üyeleri arasındaki ilişkiler ve kişilik şeklinde sıralanabilir (27, 35).

Bireylerin kişilik tipleri stresten etkilenme düzeylerini direkt etkilemektedir. Kişilik, bireyi başkalarından ayıran ancak çeşitli zamanlarda ve durumlarda tutarlılığını koruyan, düşünsel, duygusal ve davranışsal özelliklerin toplamıdır. Strese yatkınlığı gösteren kişilik yapısının araştırıldığı birçok çalışma insanları, üç farklı kişilik tipi (A, B, C) olarak incelemiştir. Çalışmalarda A tipi kişilik yapısının strese çok yatkın olduğunu, C tipi kişilik yapısının strese yatkınlık gösterebileceğini ve B tipi kişilik yapısının stresten en az etkilendiği sonucuna varılmıştır (16).

A tipi kişilik özellikleri acele konuşmak, hızlı yemek yemek, bir yere yetişmek için kendini zorunda hissetmemek, aynı zaman içine çok fazla şey sığdırmak, zamanı boşa harcamamak, aynı anda birçok şeyi yapmaya çalışmak, sabırsızlık, dinlenmeye ve hayatta zevk verici şeylere az zaman ayırmaktır. A tipi kişilik özelliğine sahip bireyler çalıştığı örgütte çoğunlukla ödüllendirilmektedir. Bu nedenden ötürü birçok birey, fiziksel ve zihinsel sağlığı pahasına bu özellikleri devam ettirmektedir (20).

Friedman ve Rosenman'ın B tipi kişilik davranışı olarak tanımladığı kişiler daha rahat ve sakinlerdir. A tipi kişilik özelliklerine sahip bireylere göre daha az hırslı ve daha az endişeli bir yapıya sahiptirler. Yaşamdan büyük beklentileri olmayan, temkinli, sabırlı, olaylara karşı soğukkanlı olan, acele etmeden düşünerek davranan daha az stres yaşayan bireylerdir (36).

C tipi kişilik yapısına sahip bireyler; A ve B kişilik yapısına sahip kişiler arasında yer alırlar. C tipi kişilik yapısı özellikleri bu iki tipin özelliklerinden bir bölümünü içerir (16).

Kişilerin davranışsal özellikleri beş temel kişilik özelliği adı altında da kategorize edilip açıklanmıştır. Goldberg literatürde "beş faktör" deyimini kullanan ilk araştırmacı olarak bilinmektedir. 1985 yılında Costa ve McCrae faktör olarak adlandırdıkları değişkenleri birçok kişi üzerinde çok yönlü olarak yapıp kişiliğin beş faktörden olduğunu belirtmişlerdir. McCrea ve Costa çalışmalarında Beş Temel Kişilik'in boyutlarını Dışadönüklük-İçedönüklük, Uyumluluk, Sorumluluk, Nevrotiklik ve Deneyime Açıklık olarak ifade etmiştir (37, 38).

Dışadönüklük-İçedönüklük boyutu, kişilerin ne kadar sosyal, aktif, kararlı, konuşkan ve gergin olduğunu, ayrıca insanları ve büyük grupları ne kadar sevdiklerini göstermektedir. Fazla dışa dönük tipler genellikle mutlu, enerji dolu, sempatik ve sevimli kişilerdir. Düşük dışa dönük tipler ise, genellikle bu özellikleri göstermezler ama asosyal kişiler de değildirler. Bir grup araştırmacının gözlemlediğine göre, "içedönükler soğuk değil çekingen, izleyici değil bağımsız, uyuşuk değil ağır adımlı insanlardır" olarak tanımlanmaktadır (39).

Uyumluluk kişilik özelliği güven, dürüstlük, fedakârlık, uysallık, alçakgönüllülük, hassas düşünme gibi özellikleri içermektedir. Ayrıca kişiliğin bu boyutu, işbirliği ve sosyal uyumlulukla ilgili bireysel farklılıkları yansıtmaktadır. Uyumlu kişiler başkalarıyla birlikte olmaya önem verirler. Çünkü onlar saygılı, arkadaş canlısı, yardımsever ve cömerttirler, başkalarıyla iyi geçinirler. Ayrıca uyumlu insanlar, insan doğasıyla ilgili iyimser bir yaklaşıma sahiptirler (40).

Sorumluluk faktörünün azimli, vicdanlı, sorumlu, düzenli, dakik, kurallara bağlı, başarı kazanma güdüsü olan, öz disiplinli, sabırlı, planlı, programlı, dikkatli, temiz, tutumlu, titiz, tedbirli ve çalışkan olma gibi özelliklerle belirginleştiği açıklanmıştır. Faktörün, aşırı titizlik, ahlaki tutuculuk, gereksiz tedbirlilik gibi düşük ucunun negatif, başarı motivasyonu, sebatkârlık, kararlılık gibi yüksek ucunun pozitif özellikler gösterdiği bildirilmiştir (41).

Nevrotiklik olarak da ele alınan duygusal tutarsızlık boyutu; aksilik, duygusal dengesizlik, düşüncesizlik, çabuk üzülebilmek ve depresiflik olarak tanımlanabilir. Olumlu duygulardan uzak olmanın doğal bir sonucu olan duygusal tutarsızlık; olumsuz deneyimlerin etkileri, güvenlik ve stres konusundaki korkularla ilişkili olup; üzüntü, anksiyete, nefret, öfke, suçluluk duyma gibi olumsuz etki eden duyguların bütünü

ifade eder. Çeşitli araştırmalarda güvensiz, kendisiyle uğraşan, sınırlı, kaygılı, dirençsiz gibi özelliklerle tanımlanan duygusal tutarsızlığı, bazı araştırmacılar rasyonel olmayan düşünceler ve başa çıkma mekanizmalarında yetersizlik olarak açıklamaktadırlar (42).

Deneyime açıklık, yeniliklere açık kişiler entelektüel, hayal gücü yüksek, bağımsız düşünebilen, yeni görüşlere açık kişiler iken bu boyutta düşük puan alan bireyler gelenekçi ve ilgi alanları sınırlı bireylerdir (43).

2.1.1.2. Örgütsel Stres Kaynakları

Her işin belirli bir sorumluluk ve risk içermesi onu doğal olarak stres faktörü haline getirmektedir. Bir işin stres faktörü olmasına hem bireyden hem de işin niteliğinden kaynaklanan faktörler neden olmaktadır. Her meslek işle ilgili konularda kontrol sahibi olamama ve uzun çalışma saatleri gibi farklı stres etmenlerine sahiptir. Fakat aynı meslekte çalışan bireylerin kişilikleri, destek ve başa çıkma mekanizmaları gibi birçok farklı etmen nedeniyle farklı düzeyde stres yaşamaktadırlar. Bu sebeplerden ötürü, bir meslekte çalışanların aynı düzeyde stres yaşayacaklarını söylemek doğru değildir (44, 45).

Örgütsel düzeyde yetersizlik, işle ilgili stres durumunda devamsızlığı çalışanların performans ve üretkenliğini etkileyebilir. Bireysel düzeyde yetersizlik ise, iş yerinde yaşanan stres, sağlık sorunları, uzun vardiyalı çalışma saatleri, tükenmişlik ve iş memnuniyetiyle yüksek oranda ilişkilidir. Hastane çalışanları hastalardan kaynaklanan stresörler ve yönetimle yaşanan çatışmalar, rol belirsizlikleri, ağır iş yükü, uzun ve vardiyalı çalışma saatleri gibi örgütsel stresörlerle karşı karşıyadır. Hastaneler matriks organizasyon yapısı ve insan emeğinin yoğun olduğu açık dinamik yapısı nedeniyle diğer iş yerlerinden farklı ve yoğun stres kaynaklarına sahip karmaşık örgütlerdir (46, 47).

Hemşirelik mesleği de örgütsel stres kaynaklarından yüksek düzeyde etkilenen meslek grupları arasında yer almaktadır. Şahin'in (44) yaptığı çalışmada hemşirelerin örgütsel stres kaynakları şöyledir;

- Rollerdeki belirsizlik ve rol çatışması,
- Çalışma koşullarının olumsuzluğu,

- Değişen çalışma saatleri,
- Ücret yetersizliği.

2.1.2. Stres Tepkisi

Stres altındaki birey, strese karşı bazı tepkiler gösterir. Bunlar Coleman (1972)'a göre, çabaya yönelik tepkiler, savunmaya yönelik tepkiler olarak ayrılabilir. Çabaya yönelik tepkilerin amacı stresle başa çıkmaktır. Bu tepkiler genellikle atılım, çekilme ya da uzlaşma biçiminde geliştirilir. Savunmaya yönelik tepkilerin amacı ise, psikolojik dağılmayı önlemektir. Bu tepkiler, yineleyen stres kaynaklarını tanıma ve bu duruma karşı kişide ortaya çıkan onarma mekanizmaları, ayrıca ego savunma mekanizmaları biçiminde görülür (48).

Strese verilen tepkiler gözlenebilen ve gözlenemeyen tepkiler diye ikiye ayrılır. Yaşanan kaygının etkisini bu tepkiler belirlemektedir. Gözlenen tepkiler, kalpteki hızlanma, ellerdeki titreme, kaslardaki gerginlik şeklinde sıralanabilir. Gözlenemeyen tepkiler ise, duyu organlarının keskinleşmesi, tiroit hormonunun artması, adrenal hormonunun artması, adrenal hormonu ve kortizon artışı şeklindedir (49).

2.1.2.1. Fizyolojik Tepki

Selye, bedenin stresli durumlarda verdiği üç aşamalı tepkiyi "Genel Uyum Sendromu" (GAS) olarak adlandırmıştır. Bu kurama göre, organizmanın strese tepkisi üç aşamada gelişir. Bunlar alarm tepkisi, direnme ve tükenme aşamalarıdır (20, 50-52).

Alarm Aşaması: Birey stres yaratan her hangi bir olay ya da durumla karşılaştığı zaman alarm tepkisi meydana gelir. Alarm sinyallerinin çaldırıcısı, stresörün bazı dokuları etkilemesi, bazı sistemleri uyarması sonucu yaşamsal değeri olan bazı maddelerin kaybıdır. Bu dönemi Selye şok safhası ve kontrşok safhası olmak üzere iki bölüme ayırmıştır. Şok döneminde her vakada otonom sinir sistemi tepki gösterir ve epinefrin (adrenalin) ve kortizol büyük miktarlarda salgınır. Taşikardi, kas tonusunda azalma, kan basıncı, vücut ısısında düşme, soğuk ve nemli deri gibi belirtiler ortaya çıkar. Bu primer cevap 1 dakika-24 saat gibi kısa süreli olarak yaşanır. Hemen ardından kontrşok dönemi gelir. Bu aşamada şoka karşı tepkiler oluşur. Organizma bu durumla başa çıkabilmek için aktif fizyolojik girişimlerde bulunur. Böbreküstü bezleri, adrenal

korteks genişler ve adrenokortikotropik (ACTH) hormon sekresyonu yaklaşık yirmi kat artar. Bu hormonların belirgin görevi GAS'nun ilk aşamasında savaşıma ya da kaçma için vücudu hazırlamaktır. Böylece direnç aşamasına girilmeye hazırlanılır.

Direnme Aşaması: Vücut stres yaratan faktörlerle başa çıkma girişiminde bulunur, bedenin adaptasyonu yer alır. Birey bu aşamada yeterli savunmalardan yararlanarak alarm tepkisi sırasındaki belirtilerin ortadan kalkmasına neden olur. Adrenokortikal ve medullar hormon salgılanması normale döner. İnsanların pek çoğu günlük yaşamda bu iki aşama arasında adeta gel-git yaparlar. Sonunda vücut uyum sağlar ve denge kurulur. Direnç dönemi etmenin gücüne, bedenin adaptasyon yeteneğine ve enerjisine bağlıdır. Stres etmeni sürdüğü sürece adaptasyon da sürüp gidemez, o zaman adaptasyon enerjisinin tükenmesi ile üçüncü döneme girilir.

Tükenme Aşaması: Stresin yarattığı olumsuz etki artmış ve adaptasyon enerjisi tamamen tükenmiştir. Bazen bu dönemde yeniden alarm dönemi reaksiyonları ortaya çıkar. Başa çıkılmayan stresler karşısında denge bozulur, uyum enerjisi biter. Artık geri dönüşümü olmayan izler organizmaya kazanmaktadır. Bu hastalıklara çok açık olunan bir dönemdir. Özellikle olumsuz uyarandan kaçış yollarının tıkanacağı ya da geçmiş yaşam deneyimleri sonucu stresi kontrol edemediği algısı varsa, hatta bazen böyle bir duruma ilişkin koşullu uyarın niteliğinde düşünce ve imajlar, yarımsızlık ve çaresizlik duygusu ile beraber, kişi uyarını pasif olarak kabul edip geri çekilebilir, hatta kendine zarar verici davranış örnekleri ortaya çıkabilir. Selye yıkımı "adaptasyon hastalığı" olarak tanımlamıştır. Sonunda bedensel tükenme ve ölüm meydana gelir.

Vücutta genellikle şu değişiklikler gözlemlenir (53);

Beyinde, tükenmişlik hali kortizol nöronlar için öldürücü bir tehlikeye dönüşür. İnsanda yorgunluğa, sinirliliğe ve depresyona sebep olur.

Bağışıklık sisteminde, savunma hücrelerinin yok olması organizmayı zayıflatır ve saldırılara açık hale getirir.

Bağırsaklarda, bağırsak cidarı hassaslaşır.

Kan dolaşımı, kan basıncının artışı ve kalp atışının hızlanması damarların elastikiyetinin azalmasına sebep olur.

Uzun süren stres tükenme aşamasında bireye sağlık sorunları başta olmak üzere, iş stresi, tükenmişlik sendromu gibi birçok olumsuz etkiye yol açabilir.

Beden strese genellikle stresörün etkisini azaltma ve organizmanın hemostazını yeniden kurmaya ve yeni duruma adaptasyonu sağlamaya çalışmaktadır. Kişinin fizyolojik olarak strese verdiği tepki sürecinin birbirleriyle bağlantılı olduğu düşünülen strese nörotransmitter cevap ve strese endokrin cevap olmak üzere iki durumdan bahsedilir. Strese norepinefrin yanıtı, genellikle lokus seruleustaki noradrenerjik sistemin aktivasyonu ile olur. Ön beyin norepinefrin aktivitesinin artmasının, stresöre yani bireyi tehdit eden duruma kişinin dikkatini yöneltmesi için gerekli bir mekanizma olarak düşünülmektedir.

Strese endokrin yanıt ise hipotalamusta kortikotropin salgılatıcı faktör (CFR) salınması ile başlayan hipotalamo-pituiter-adrenal (HPA) sistemin aktivasyon sürecidir. Strese cevap olarak görülen endokrin tepki HPA eksen aktivasyonudur. Aktivasyon hipotalamus tarafından salgılanan CRF tarafından başlatılır. CFR stresöre karşı davranışsal yanıtı arttırmaktadır.

Birey kendi çabasıyla stres tepkisi sürecini sonlandırabilirse denetlenebilen stres tepkisi ortaya çıkar, yeterli başa çıkma stratejisi yoksa stresi sonlandıramıyorsa denetlenmeyen stres tepkisi ortaya çıkar. Denetlenebilen ve denetlenmeyen stres tepkisinde limbik sistem ve korteks yapılarında ciddi bir uyarılmaya neden olan yeni, beklenilmeyen, tehdit eden bir uyarana başlar. Stresör denetlenebilirse kortekste oluşan nonspesifik uyarılmışlık stresöre davranışsal yanıtı içeren nöronal yolların aktivasyonunu sağlar.

Denetlenmeyen stres durumunda ise kortikol ve subkortikol yapıların ilk uyarılmasından itibaren devam ederek HPA sistemi adrenal glukokortikoid salgısının uzun süreli olarak aktive olur ve davranış düzeyinde, dolaşan glukokortikoidlerin yüksek yoğunluklarının önceden kazanılmış tepkilerin ortadan kalkmasını kolaylaştırdığı görülmüştür (54).

2.1.2.2. Psikolojik Tepki

Psikolojik stres karmaşık bir fenomendir ve çok sayıda teorik model etiyojisini açıklamaya çalışmıştır. Bu teorik açıklamalar, strese maruz kalmanın ilkel

kavramlaştırmasına göre kategorize edilebilir. Stresin etkileyici açıklamaları, bireylerin çevrelerine anlam atfetmelerini sağlayan bilişsel-fenomenolojik süreçleri vurgular (55).

Uzun ya da kısa süreli stresin varlığında Lazarus transaksiyonel modelinde bilişsel değerlendirme sürecinin önemi açıklanmaktadır. Lazarus modeline göre bilişsel değerlendirme stres yaratan durumu belirlemede ve stresle başa çıkmada odak nokta olarak kabul edilmektedir. Model stres ve başa çıkmayı belirlemede, olayın düşünülmesini, hatırlanmasını, tanımlanmasını odak nokta kabul ettiği için bilişseldir. Özdeş durumların algılanmasında bireysel farklılığı ve tehdit edici algılanmayan bir durumun zamanla tehdit edici olarak algılanabileceğini kabul ettiği için olgusaldır. Birey ile çevresi arasındaki dinamik ilişkiye yoğunlaştığı için transaksiyoneldir (56).

Lazarus modeline göre stres, bir dinamik insan-çevre ilişkisi, algı, bilişsel tahmin ve başa çıkma olarak görülmüştür. Bu modele göre ise stresle başa çıkma şu şekilde ifade edilmiştir;

1.İstekler: İç istekleri (adölesan, gebelik, menopoz), dış istekleri (aşırı sıcak) ifade eder.

2.İsteklerin Birincil Değerlendirmesi: Yaşanılan durumun algılanması ve kişi için ne anlama geldiğinin değerlendirilmesidir. Kişinin yaşamında önemli olan konularda isteklerini değerlendirdiği kognitif veya entelektüel süreçtir. Bu dönem, yaşantının anlamını keşfetme dönemidir. Kendimize sorarız: isteklerim yersiz mi?, pozitif mi?, stres yaratır mı? Yani bize uymayan bir şeyin olup olmadığına bakarız, durum bizi herhangi bir şekilde etkilemiyor ise nötr bir yaşantıdır, ya da bizim iyiliğimize destek oluyor bizi koruyorsa olumlu yaşantıdır. Stres verici olarak değerlendirmemiz için bu yaşantının bizi zedeleyeceğini, mücadeleye zorlayacağını yani tehdit edeceğini düşünmemiz gerekir.

3.İkincil değerlendirme: Birinci aşamada kişi yaşantıyı stres verici olarak değerlendirmişse, ikinci aşamada olayı yönlendirme ve olayla başa çıkabilme yolları ile ilgilidir. Bu noktada kişiler ilk değerlendirme ile ilgili baş etme kaynaklarını ve tercihlerini değerlendirirler. Bu aşamada da başa çıkma davranışını yeterli bulmaz, eksik görür ise artık tam bir stres söz konusudur. İkincil değerlendirmede düşünce, duygu ve davranış düzeyindeki yıkıcı ve olumsuz tepkiler ile birlikte, bedendeki alarm reaksiyonları devreye girer.

4.Stres: Çevresel veya iç istekleri karşılama kişinin uyum kaynaklarını aşmıştır.

5.Baş etme: Baş etme mekanizmaları çevresel ve iç istekleri yönetmek için çabalar ve istekler arasında mücadeledir. Baş etme mekanizmaları emosyonları ve arzuları yönetmek için yöntemlerdir. Buradaki yöntemler hem primer hem de sekonder değerlendirme üzerine temellenmiştir. Bireyler zarar/kayıp, tehdit, değişimi içeren durumlarla uğraşmak için baş etme seçeneklerini harekete geçirir.

6.Duygular: Baş etme süreci ve ikincil değerlendirme için bu alandaki cevaplar negatif hisleri (öfke, depresyon, anksiyete), pozitif hisleri (neşe, sevgi) içerir. Tehdit durumunda kişinin tehdit durumunu ve mevcut baş etme seçeneklerini algılayışı arasında farkın derecesidir.

7.Tekrar değerlendirme: Bireyler baş etme girişimlerinden geribildirim üzerine temellenmiş istekleri tekrar değerlendirirler. Başlangıçta kişi öfke veya korku hisleri nedeniyle baş etme becerilerini yeterince kullanamayabilir ve sonra tekrar değerlendirerek belki de ilk safhada tehditi yanlış veya eksik algıladığını tartışabilir. Bu modelde döngü devam etmeli ve baş etme aktivitelerinin etkileri devamlı tekrar değerlendirilmelidir (57-59).

İş yerinde yaşanan stres, artık birçok uzman ve sağlık kuruluşuna göre " hastalık" olarak ifade edilmektedir. En tipik özelliği de hem dış etkenler, hem de kişinin kendi kendine yarattığı faktörlerden meydana gelmiş olması, çalışanın performansını düşürmekte, fiziksel ve psikolojik sağlığını bozmakta, kazalara sebep olmakta, çalışanların ilişkilerini bozmaktadır (27).

Sağlık çalışanlarıyla yapılan çalışmalarda özellikle yoğun bakım hemşirelerinin iş yükü, iş stresi gibi konuların bilişsel bakımdan hemşireleri zorladığı görülmektedir. İş yaşamındaki stresörler dolayısıyla iş ile ilgili konularda hemşirelerin algıladıkları stres düzeyini de olumsuz etkilemektedir.

Bu yüzden kişilerin ruhsal durumlarını olumsuz etkileyen ve iş başarısını düşüren iş stresini ve tükenmişliği önlemek ve üstesinden gelmek büyük önem taşımaktadır (60).

2.1.3. Stresin Belirtileri

Stresle ilgili belirtiler, fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal olmak üzere dört grupta incelenmektedir.

Fiziksel Belirtiler: Zararlı etkenler organizmanın belirli sistemlerinde ve işlevlerinde değişikliklere yol açar. Bu değişikliklerin farklı evreleri de, çeşitli belirtilerin ve yakınmaların ortaya çıkmasında rol oynar. Bu belirtileri tansiyon yükselmesi, sindirim bozukluğu, nefes darlığı, bas ağrısı, yorgunluk, alerji ve mide bulantısı olarak sıralanabilir (61).

Duygusal Belirtiler: Kaygı veya endişe, depresyon veya çabuk ağlama, ruhsal durumun hızlı ve sürekli değişmesi, asabılık, gerginlik, özgüven azalması veya güvensizlik hissi, aşırı hassasiyet veya kolay kırılabilirlik, öfke patlamaları, saldırganlık veya düşmanlık, duygusal olarak tükendiğini hissetme olarak sıralanabilir (62).

Zihinsel Belirtiler: Konsantrasyon, karar vermede güçlük, unutkanlık, zihin karışıklığı, hafızada zayıflık, aşırı derecede hayal kurma, tek bir fikir veya düşünceyle meşgul olma, mizah anlayışı kaybı, düşük verimlilik, İş kalitesinde düşüş, hatalarda artış, muhakemede zayıflama gibi belirtiler görülebilir (63).

Sosyal Belirtiler: Bireylere karşı güvensizlik, başkalarını suçlamak, randevulara gitmemek ya da çok kısa zaman kala iptal etmek, bireylerde hata bulmaya çalışmak ve sözle rencide etmek, haddinden fazla savunmacı tutum, birçok kişiye birden dargın olmak, konuşmamaktır. Bu belirtilerle birlikte ortaya çıkan rahatsızlıklar şu şekilde sıralanabilir: Baş ağrıları, migren, sırt ağrıları, romatizma, göz ve görme problemleri, alerjik problemler, uyku problemleri, sindirim problemleri gibi sorunlar görülebilir (64).

2.1.4. Stresin Sonuçları

Stresin birey üzerinde fizyolojik, psikolojik ve davranışsal olarak çeşitli sonuçları bulunmaktadır.

Stresin Fizyolojik Sonuçları: Birey stresle etkin baş edemediğinde, bedendeki tüm sistemler bazı belirtiler gösterir. Bunlar; ishal, kabızlık, kusma ve ülser gibi sindirim sistemi hastalıkları, zayıflık ya da şişmanlık gibi metabolizma hastalıkları, yüksek tansiyon, kalp hastalıkları ve migren, dolaşım sistemi hastalıkları, sedef,

egzama, kurdeşen ve kaşıntı gibi deri hastalıkları, şeker hastalığı, kanser ve alerjilerdir (65).

Stresin Psikolojik Sonuçları; Uzun veya orta süreli stres tedavi edilmediğinde bireylerde bazı psikolojik sorunlar ortaya çıkabilir. Stres sonucunda bireylerde ortaya çıkan psikolojik rahatsızlıkların en belirginleri; endişe, depresyon, uykusuzluk ve psikolojik yorgunluktur (66).

Stresin Davranışsal Sonuçları; Uykusuzluk, uyuma isteği, iştahsızlık, yemede artış, bir maddeye (sigara, alkol v.b.) aşırı düşkünlük, sakarlık, gevşemede güçlükler olarak sıralanabilir (34).

Hemşirelerde iş stresinin davranışsal sonuçları arasında ise stresin işte verimi ve üretimi düşürme, iş doyumunda azalma, işe gecikme, işten erken ayrılma, özür yudurarak işe gelmeme, işten ayrılma, sık hata yapma, işte yeniliklere yapıcı eleştirilere açık olmama, üretkenliğin ve yaratıcı girişimlerin kısırlığı, işte ve iş dışındaki davranışlarda bozulma, asosyalleşme, unutkanlık, rol çatışması, başarısızlık hissi gibi durumlar sıralanabilir (67, 68).

2.2. Anlayış/Şefkat (Compassion) ve Öz-Anlayış/Öz-Şefkat (Self-Compassion)

Anlayış (compassion)'ın kökenleri Latince 'den gelir. Com (ile) ve pati (ızdırap çekmek). Anlayış genelde (compassion) bir kişinin ızdırabını paylaşmak olarak kullanılır ve anlayışlı olmak (şefkatli olmak), birinin acı içinde olduğunun farkına varmak, korkunuzdan veya korkunuza karşı direnmekten vazgeçmek ve acı çeken insana karşı duygu akımının oluşmasıdır (4).

Anlayış, “Bir toplum veya topluluktaki bireylerde görüş ve inanış etmenlerinin etkisiyle beliren düşünme yolu, düşünüş biçimi, zihniyet, mantalite, hoş görme, hâlden anlama olarak tanımlanmaktadır. Daha ayrıntılı tanımlanacak olursa anlayış, “diğerlerinin ızdıraplarına duyarlı olmayı, diğerlerinin acılarının farkında olmayı, bu ızdırap ve acılardan bağlantısız olmamayı ve sakınmamayı, diğerlerine şefkatli olmayı, diğerlerinin ortaya çıkan ızdıraplarını hafifletme arzusunu ve başarısız olan veya yanlış yapan kimseleri yargılamadan anlamayı içerir (69).

Neff tarafından tanımlanmış olan ve temeli 2000 yıllık Budizm felsefesine dayanan öz-anlayış kavramı bireyin acı ve sıkıntı çekmesine neden olan duygularına açık olması, kendine karşı özenli ve sevecen tutumla yaklaşması, yetersizlik ve başarılarına karşı anlayışlı olması ve yaşadığı olumsuz deneyimleri insan yaşamının doğal bir parçası olarak kabul etmesi şeklinde tanımlanmıştır (5). Öz-anlayış, bireyin acı ve başarısızlık durumlarında kendini eleştirmekten ziyade kendine özenli ve anlayışlı davranma, yaşadığı olumsuz deneyimleri insanoğlunun yaşamının bir parçası olarak görme, olumsuz duygu ve düşüncelerin üstünde fazlaca durmaktansa mantıklı çözüm yolları arama olarak tanımlanmaktadır (70).

Öz-anlayışla ilişkili olan değişkenlerin araştırıldığı çalışmalardan elde edilen sonuçlar öz-anlayışın özellikle pozitif duygulanımı destekleyen ve negatif duygulanımı ise azaltan bir etkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur. Araştırmalar öz-duyarlılığın kendini kabul, yaşam doyumunu, sosyal ilgi, bilinçlilik, özerklik, kişisel gelişim, mutluluk ve iyimserlik gibi birçok kavramla pozitif ilişkili olduğunu göstermiştir. Aynı zamanda öz-duyarlılık anksiyete, depresyon, öz-eleştiri, nörotizm, düşünce baskısı ve nörotik mükemmeliyetçilikle negatif ilişkili bulunmuştur (71). Öz-anlayışı yüksek olan bir birey problemlerini, zayıf yönlerini, eksikliklerini tam olarak görür ama yine de kendisine karşı eleştirel ve katı bir tutum yerine, şefkat ve anlayışla yaklaşır. Böylece öz-anlayış olumsuzluklara karşı tampon görevi görebilir ve yaşam kötü gittiğinde bireyin kendisine karşı olumlu duygular geliştirmesini sağlar (72).

Germer öz anlayışın sadece kişisel faydalarının olmadığını, öz anlayışın başkaları için anlayışın temeli olduğunu ifade eder. Umutsuzluk, korku, utanç ve başarısızlık gibi duygularına katlanamayan kişinin başkasıyla empati kurmasının da zorlaştığı düşünülmektedir. Aynı zamanda insan kendi iç mücadeleleriyle uğraşırken diğerlerinin en ufak ilgisine karşılık veremeyebilir. Aksi durumda ise iyilik hali genişler ve ilişkilerin gelişmesine yardımcı olur. Bu durum ise yaşamdan doyum sağlanmasına yardımcı olur (73).

Neff öz-anlayışın temel üç bileşeni olduğunu ileri sürmektedir. Bunlar öz-nezaket, paydaşımın bilincinde olma ve bilinçlilik. *İlk bileşen olan öz-nezaket*; bireyin ön yargısız olarak kendini anlamaya çalışması ve benliğini sert biçimde yargılama ve eleştirmesi yerine ona yönelik nazik ve sevecen bir tavır takınmasıdır. *İkinci bileşen olan paydaşımın bilincinde olma*; bireyin hatalarından dolayı izolasyon

yaşamamasına, mükemmel olamamanın bütün insanlarca yaşanabilen bir özellik olduğuna yönelik anlayışı içerir. *Üçüncü ve son bileşen olan bilinçlilik*; bireyin yaşamın en sıkıntılı ve üzücü duygularını kabul etmesine yardımcı olan ancak bu duygular tarafından sürüklenmesine izin vermeyen bir farkındalıktır (74).

2.2.1. Öz-Nezaket (Self Kindness)

Öz-nezaket tanım olarak, kişinin kendisini sürekli eleştirmeyi ve alçaltıcı içsel yorumlar yapmayı bırakması anlamına gelmektedir. Öz-şefkat kişinin kendisine zarar veren içsel savaşı bırakmasını gerektirir. Ancak öz-nezaket sadece öz eleştirinin bitirilmesinden daha fazladır. Kişinin yakın bir arkadaşına yaptığı gibi aktif bir şekilde kendisini rahatlatmasıdır (94). Kendine karşı sert ve yargılayıcı olmaktan ziyade kendine ilgilenmek demektir. Kişiler hataları yüzünden kendine saldırmak veya kendini kandırmak yerine, benliğine sıcaklık ve koşulsuz kabul sunmalıdır (73).

Zorlayıcı bir duygu yaşarken genelde o duyguyla fazlasıyla özdeşleşiriz, kendimizi o duygudan ayırmak bazen çok güç olur. İşte böyle anlarda, kendi acımızdan duygusal olarak uzaklaşmak ve “Bu yaşadığım şey gerçekten çok zor”, “Şu anda nasıl kendime sahip çıkabilir ve kendimi rahatlatabilirim?” diyebilmek ve şefkatle kendimizi yatıştırabilmek ve sakinleştirebilmek aslında kendimize karşı nezaket göstermektir (75).

Öz-anlayışla, başarısızlık durumunda kendini aşırı (sert ve kırıcı) bir şekilde eleştirmemeyi, yenilgi ve suçluluğa kapılmadan kendine özgü ideal standartlar oluşturarak ilerleme ve değişim doğrultusunda kendini yönlendirerek, sabırlı ve nazik bir şekilde sağlıklı davranışlara kendini cesaretlendirme becerisidir. Bu durum her ne olursa olsun, kendimizi iyi hissetmek anlamına gelmez. Gerçekte, kendi kendimize nazik olmak demek, “sık sık kendimizi zarar verici davranışlarla ilişkilendirdiğimizde, acı, güçlük ve ızdırap karşısında, daha da ötesi kendi gelişimimiz için kendimizi cesaretlendirmeye ihtiyacımız vardır”. Başarısızlık durumunda, başarısızlığa ve olumsuzluğa odaklanmak yerine, “kendi kendimizi aydınlatmaya, acıdan kaçınarak kendi özgürlüğümüze, mutlu olmaya ve kendimizi iyi hissetmeye” odaklanmalıyız (76).

2.2.2. Paydaşların Bilincinde Olma

Ortak paydaşım, bireyin içerisinde bulunduğu acı veya sıkıntı veren olumsuz duygulardan kaçınmak yerine, bu olumsuz duyguları olumlu yönde ve kendisi lehine

düzenlemesidir. Bu düzenleme süreci şefkat, anlayış ve ortak insani değerler içerisinde gerçekleşir. Ortak paydaşım ilham kaynağını kültürlerden, evrensel değerlerden, adaletten, eşitlikten, bağımsızlıktan ve hoşgörüden alır. Ortak paydaşıma sahip bireyler, kültürel değerleri korurlar ve diğer kültürel değerlere saygı gösterirler, adalet, eşitlik, özgürlük gibi temel demokratik değerlere inanırlar ve ilişkilerini bunlara göre düzenlemeye çalışırlar. Hem kendilerine, hem de diğerlerine hoşgörülü davranırlar. Çünkü bu ortak paydaşım kültürel ve evrensel değerlerin özünde vardır (4).

Ortak paydaşım bilinci ile ilgili diğer bir kavram da empatidir. Empatik karşılık, kendini başkasının yerine koyarak, kişinin kendini yatıştırmasını destekleyerek bireysel gelişimine yardım etmeye dayanır. Empatiyi yazarlar farklı tanımlarlar, fakat açıkça anlaşılıyor ki, acı çeken bir kişinin yerine kendini koymak, diğer kişilerin üzüntülerinin bilincinde olmaktır. Bu ortak bilinç tüm diğer insanlarla ilişkimizi ve birbirimize bağlılığımızı vurgular (76).

Ortak paydaşım ilham kaynağını kültürlerden, evrensel değerlerden, adaletten, eşitlikten, bağımsızlıktan ve hoşgörüden alır. Ortak paydaşıma sahip bireyler, kültürel değerleri korurlar ve diğer kültürel değerlere saygı gösterirler, adalet, eşitlik, özgürlük gibi temel demokratik değerlere inanırlar ve ilişkilerini bunlara göre düzenlemeye çalışırlar. Hem kendilerine hem de diğerlerine hoşgörülü davranırlar. Çünkü bu ortak paydaşım kültürel değerlerin ve evrensel değerlerin özünde vardır (70).

2.2.3. Bilinçli Farkındalık (Mindfulness)

Bilinç, insanın çevresini ve kendisini tanıyabilme becerisi, zihninde şuur ve bilgilerini aydınlık bir şekilde izleyebilmesidir (77). Farkındalık kavramı kökenlerini Doğu'da uygulanan meditasyon pratiklerinden almaktadır. Farkındalık meditasyonu olarak adlandırılan bu pratikte, dikkat nefes alışverişe, beden duyularına, duygulara ve düşüncelere odaklanmaktadır. Bütün bu içsel deneyimler, yargısızca ve kabullenmeyle gözlemlenmektedir (78). Bireyler, duyular ve algısal uyaranların bilincinde oldukları kadar düşüncelerin, niyetlerin ve duyguların da bilincindedirler. Bilinçlilik hem farkındalık hem de dikkati kapsar, farkındalık bilinçliliğin arka plandaki sürekli iç ve dış dünyayı izleyen "radar"ıdır (79). Bireyin, içerisinde bulunulan zaman diliminde duyular aracılığı ile oluşan bilgilerin zihinde sentezlenmesi sonucu meydana gelen deneyimlerini yargılamaksızın kabul etmesi bilinçli farkındalık olarak tanımlanmaktadır

(80). Acı verici deneyimlerin dengeli bir şekilde farkında olmaktır. Yani ne görmezden gelmek ne de duyguları abartmak anlamına gelir (73).

Bilinçli farkındalık, dikkatin isteyerek ve bilerek şimdiki ana yöneltilmesine ve deneyimlerin yargılanmadan ve oldukları gibi kabullenmesine dayanan bir uyanıklık ve farkında olma durumudur. Bir eyleme girişmeden önce bir deneyimin bize sunduğu tüm bilgileri içimize almak için zihnimizin “aktif halinden” “dingin haline” geçmektir. Bilinçli farkındalık demek bir süre için yargılayıcı olmaktan vazgeçmek, yakın gelecek için planladığımız hedeflerimizi bir kenara bırakmak ve içinde bulunduğumuz anı bizim olmasını istediğimiz haliyle değil, olduğu şekliyle onaylamak ve kabul etmek demektir (81).

Bilinçli farkındalık, beynimizdeki otomatik pilotu bilerek ve isteyerek devreden çıkarmak ve bu şekilde zamanımızın çoğunu geçmişe gömülerek veya gelecekle ilgili endişeler duyarak geçirmekten kendimizi kurtarmak, yargılayıcı olmadan tüm dikkatimiz ve uyanıklığımızla şimdiki ana kanalize olmaktır. Bilinçli farkındalık, düşüncelerimizin gerçeğin kendisi değil, geçici zihinsel olaylar olduğunu ve olan biteni incelenmemiş ve alışlagelmiş düşüncelerle değil, bedenimizle ve duyularımızla deneyimleme iznini kendimize verdiğimiz vakit, hayatı aynıyla kabul edip onunla daha sıkı bir bağ içine gireceğimizi bilmektir (81).

Bilinçli farkındalık sadece şimdiki an'da yaşamak ve şimdiki an'ı fark etmek değildir, anlaşılması gereken iki boyutu vardır. İlk boyut mevcut an içinde olanları fark etmek, ikinci boyut ise tüm bu fark ettiklerimizi karşılama biçimimizdir (11).

2.3. Bilinçli-Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (Mindfulness-Based Stress Reduction/ MBSR)

Farkındalık temelli stres azaltma (MBSR), Budist farkındalık meditasyonunu çağdaş klinik ve psikolojik uygulama ile bütünleştirme çabasıyla 1979'da oluşturulan standart bir meditasyon programıdır. Birçok hastalık için, birçok zihinsel ve fiziksel rahatsızlık için iyi bir etki göstermektedir. Belirli bir dikkat türünün, karakterin gelişmesinden oluşur. Yargısal olmayan bir farkındalık, açıklık, merak, içsel ve dışsal mevcut deneyimlerin kabulü ile terbiye edilmiş, bu da uygulayıcıların dürtüsünden ziyade daha etkili davranmalarına izin vermektedir (82).

Meditasyon öğretileri dahilinde mindful olmayı öğretmeye odaklanan bir grup programdır. MBSR, fiziksel veya zihinsel açıdan şikâyetçi olan farklı özelliklerdeki hastalara uygulanan stres azaltma amaçlı düzenlenen bilinçli farkındalık yaklaşımıdır. Önceleri sadece kronik ağrısı olan hastaları iyileştirmek, onların ağrılarını azaltmaktan ziyade, onların ağrı ile olan ilişki biçimlerini değiştirmek için hazırlanmış bir programdır. Daha sonraları ise stres, zorlayıcı durum ve duygularla baş etme amaçlı kullanılmıştır. MBSR programı destekleyici, önleyici, tanımlayıcı veya yalnızca kendisi başlı başına bir yöntem olarak kullanılabilir (11).

Bu uygulamalar farkındalık temelli meditasyon ve yoga üzerine odaklanmaktadır. Katılımcılara meditasyon, yoga ve yaşamsal olaylara farkındalık temelli yaklaşmasını sağlayan günlük ödevler verilir; ayrıca vücut tarama meditasyonu öğretilir. Vücut tarama meditasyonunda öncelikle nefese, daha sonra bedenin her bir bölümüne odaklanılır. Bunun yanı sıra katılımcılara mevcut anın dışındaki gelecekle ilgili her türlü endişelerini, kaygılarını, öz-yargılamalarını bir kenara bırakarak, “şimdi ve burada” ya odaklanmasını sağlayan oturma meditasyonu öğretilir. Bireyler günlük yaşamlarına meditasyonu bütünleştirmeleri için eğitilir, böylece günlük yaşam aktiviteleri birer meditatif uygulama halini almaya başlar (12).

Bilinçli Farkındalığa Dayalı Stres Azaltma (MBSR), University of Massachusetts Tıp Merkezinde Jon Kabat-Zinn tarafından geliştirilmiştir. Yargılama veya direnç olmadan birisinin deneyimine tam olarak sunmuş olduğu düşünülen temel dikkat kavramı üzerine kuruludur. MBSR, haftanın yaklaşık 2.5 saatini karşılayan ve 6. ve 7. haftalar arasında 6 saatlik bir günlük geri çekilmeyi içeren 8 haftalık bir program olarak öğretilir. Katılımcılardan haftada 6 gün dikkatli olma tekniklerini “ev ödevi” olarak kullanmaları istenir ve bunu kolaylaştırmak için ses bantları verilir. Katılımcıların bu kavramları bütünleştirmelerine yardımcı olmak için iletişim becerileri, stres reaktivitesi ve kendi kendine şefkat gösterme ve deneyimsel alıştırmalar gibi konularda bir araya gelme ve normal didaktik engelleme içeren grup oturumlarından oluşur (83).

MBSR, üç farklı tekniği kavrar: tüm vücutta ayaktan başa kademeli olarak dikkat çekilmesini içeren, vücut bölgelerinde herhangi bir duyum veya hissi eleştirmeden odaklanan ve nefes farkındalığı ve rahatlamak için periyodik önerileri kullanan vücut taraması; hem nefese hem de yükselen ve düşen karnın yanı sıra diğer

algılara da dikkat etmeyi gerektiren oturma meditasyonu ve sürekli olarak nefes alma egzersizlerini içeren düşünceler ve dikkat dağıtma akışlarının yargısız bir şekilde biliş ve farkındalık akışına dair bir bilinçlenme durumu, basit uzanmalar ve duruş kas-iskelet sistemini güçlendirmek ve gevşetmek için tasarlanmıştır (82).

Bilinçli farkındalık ve bilinçli farkındalık temelli yaklaşımlar dünya üzerinde hem klinik alanda, hem de günlük yaşamda yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Bilinçli farkındalık temelli terapiler kişinin o ana odaklanmasını sağlayan yöntemleri içerir. Bu yöntemlerin uygulanması ile beraber kişi sorunlarla başa çıkma, içsel ve dışsal deneyimleri kabullenme ve uzaklaşma stratejilerini öğrenir (9). Aynı zamanda bilinçli farkındalığın temelinde olan zihinsel çalışmaların kişinin bilincindeki farkındalık düzeyini arttırdığı, geliştirdiği ve psikopatolojik sonuçlar doğurması olası olan stres faktörlerinden uzaklaştırdığı belirtilmiştir (10).

Bilinçli farkındalık uygulamalarıyla yapılan çalışmaların incelendiği bir derlemede, yüksek bilinçli farkındalık düzeyine sahip kişilerin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin düşük olduğu, mesleki tükenmişlik için kullanılabileceği bildirilmiştir (13). Hemşireler ve hemşire yardımcılarıyla yapılan bilinçli farkındalık temelli eğitimde hemşire ve hemşire yardımcılarının, eğitim öncesi stres puanı ortalamasının ($43,56 \pm 9,29$), eğitim sonrası ($35,33 \pm 8,95$) düştüğü bulunmuştur. Bilinçli farkındalık temelli eğitimin stresle ilişkili problemleri tedavi etmek, önlemek, stresle baş etme ve sağlığa teşvik etmek için kullanılabileceği sonucu bildirilmiştir (15).

Başka bir çalışmada da bilinçli farkındalık temelli eğitimin öz-şefkat düzeyini de etkilediği gösterilmiştir. Eğitim öncesi hemşirelerin öz-şefkat düzeyi $78,77 \pm 3,86$ iken eğitimin temel ve müdahale fazını tamamlayan hemşirelerde öz-şefkat düzeyi $87,69 \pm 5,02$ olarak bulunmuştur (14). Üniversite öğrencileri (Hemşire, Öğretmen, Danışmanlık, Sosyal Hizmetler, Psikoloji bölümü) ile yapılan başka bir çalışmada bilinçli farkındalık temelli eğitimin hem öz şefkate hem de algılanan strese etkisi değerlendirilmiştir. Eğitim öncesi öz-şefkat düzeyi $2,78 \pm 0,65$, algılanan stres $21,58 \pm 6,75$, eğitim sonrası öz-şefkat düzeyi $3,52 \pm 0,64$, algılanan stres $15,10 \pm 5,83$ olarak bulunmuştur (6).

Hemşirelik öğrencileriyle yapılan randomize kontrollü çalışmada 4 haftalık hızlandırılmış MBSR programında, öğrencilerin tükenmişlik semptomlarında önemli

düşüşler olduğunu ve rahatlayarak yaşam doyumlarında yükselme olduğu belirtilmiştir (84).

Bugüne kadar, sağlık uzmanları için MBSR kullanımının literatüründe nispeten az sayıda rapor ve bir hemşirelik popülasyonu ile birlikte MBSR kullanan sadece 2 çalışma raporu vardır. Bununla birlikte, her iki çalışma da, hemşirelik öğrencilerini içermektedir. Bazı yazarlar sağlık hizmeti sağlayıcılarının işlerinden daha fazla keyif almasına yardımcı olmak için bilinçli farkındalığın faydasını destekleyen teorik makaleler yazmışlardır (83).

Literatürde kuramsal bilgiler ve yapılan araştırmalar doğrultusunda bilinçli farkındalık düzeyi yüksek olan bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin düşük olabileceği ve stresli olaylara karşı uyuma yönelik başa çıkma stratejilerini kullanma becerilerine sahip olabilecekleri belirtilmektedir (85). Bilinçli-farkındalık uygulamaları ile bireylerin bilinçli-farkındalık düzeylerinin artırılması bu bireylerin öz anlayış seviyelerini de yükselteceği ileri sürülmüştür (4).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, yoğun bakım ve servis hemşirelerine verilen 4 haftalık MBSR (Bilinçli Farkındalık) eğitiminin stres, öz-anlayış ve farkındalık düzeyleri üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla ön test- son test yarı deneysel desende yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zamanı

Araştırma, Mart ve Nisan 2019 tarihleri arasında bir eğitim ve araştırma hastanesinin 6 yataklı Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesi ve 25 yataklı Nöroşirurji Servisinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma için tercih edilen bu klinikler genellikle bakıma bağımlı, ağır ve uzun süre ağrı ve sancı çeken hastaların tedavilerinin yapıldığı bölümlerdir.

Araştırmada gönüllü 12 yoğun bakım hemşiresi ve 6 servis hemşiresi ile çalışılmıştır. Eğitimler hastanenin seminer odasında 1 oturumda 120 dakikalık toplamda 4 oturumda yüz yüze uygulanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinde hizmet veren bir eğitim ve araştırma hastanesinde Nörosirurji Kliniği ve Nöroşirurji Yoğun Bakımı'nda çalışan 29 hemşire oluşturmuştur. Daha önce yapılan benzer bir çalışma (6) baz alınarak yapılan Power analizi (G*Power 3.1.9.2) sonucunda; ön test ve son testteki algılanan stres ölçeği puanına değerlendirmede D (etki büyüklüğü):0,74, SS (standart sapma):7,33 olarak aldığımızda Power:0,80, b:0,20 ve a:0,05 için tespit edilen örneklem sayısı minimum 18 olarak saptanmıştır. Araştırmanın yapılacağı yerde çalışan, eğitime katılmaya gönüllü olan hemşireler örneklemi oluşturmuştur.

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri araştırmacı tarafından hazırlanan Veri Toplama Formu (EK-2), Bilinçli Farkındalık Ölçeği (EK-3), Algılanan Stres Ölçeği (EK-4), Öz-Anlayış

Ölçeği (EK-5) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmacının eğitim programı için aldığı MBSR (EK-6) sertifikası mevcuttur.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu formda hemşirelere ait yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, toplam görev süresi, çalıştığı birimin adı, çalıştığı birimdeki görev süresi ile ilgili bilgileri içeren toplam 8 soru yer almaktadır.

3.4.2. Bilinçli Farkındalık Ölçeği

Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ) Brown ve Ryan (2003) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Özyeşil ve arkadaşları (2011) tarafından yapılmıştır (86). BİFÖ, günlük yaşamdaki anlık deneyimlerin farkında ve bunlara karşı dikkatli olma yönündeki genel eğilimi ölçer. On beş maddeden oluşur ve 6 dereceli likert tipi (hemen hemen her zaman, çoğu zaman, bazen, nadiren, oldukça seyrek, hemen hemen hiçbir zaman) bir ölçektir. Tek faktörlü bir yapıya sahiptir ve toplam puan elde edilir. Ölçekten alınan yüksek puan bilinçli farkındalığın yüksek olduğunu gösterir. BİFÖ'nün yapı geçerliği için hem açımlayıcı, hem de doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Açımlayıcı faktör analizinde, BİFÖ tek faktörlü bir yapı göstermiştir. Faktör yükleri .27 ile .78 arasında değişmektedir. Yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, uyum indeksleri BİFÖ'nün tek faktörlü yapı gösterdiğini doğrulamıştır ($c2 /sd$)=189,57/90, GFI: .92, CFI: .91, RMSEA: .058). Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (coefficient alpha) .82 dir. Ölçekten elde edilen madde toplam korelasyonları .25 ile .72 arasında değişmektedir. BİFÖ'nün test-tekrar güvenilirliği dört hafta arayla yapılmış ve iki uygulama arasında ilişki bulunmuştur.

Bu çalışma için Bilinçli Farkındalık Ölçeği'nin iç tutarlılığını gösteren Cronbach's alfa değeri incelendiğinde; eğitim öncesi için 0,897, eğitim sonrası için 0,944 olarak saptanmıştır. Buna göre ölçek yüksek derecede güvenilir (87).

3.4.3. Algılanan Stres Ölçeği

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilmiştir. Toplam 14 maddeden oluşan ASÖ, kişinin hayatındaki

birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanmıştır. Katılımcılar her maddeyi “Hiçbir zaman (0)” ilâ “Çok sık (4)” arasında değişen 5’li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir. Faktör yapısını araştırmak için yapılan açımlayıcı faktör çözümlenmeleri, hem ASÖ-14 hem de ASÖ-10 maddelerinin yetersiz özyeterlik algısı ve stres/rahatsızlık algısı olarak adlandırılan iki faktör altında toplandığını göstermiştir. ASÖ-14’ün puanları 0 ile 56 arasında değişirken ASÖ-10’nun puanları 0 ile 40 arasında değişmektedir. Yüksek puan kişinin stres algısının fazlalığına işaret etmektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Eskin ve arkadaşları tarafından 2013 yılında yapılmıştır (88).

Bu çalışma için Algılanan Stres Ölçeğinin iç tutarlılığını gösteren Cronbach’s alfa değerleri incelendiğinde; “Yetersiz özyeterlik” algısı alt boyutunun eğitim öncesi Cronbach’s alfa değeri 0,771 iken, eğitim sonrasının 0,871 olarak saptanmıştır.” Stres/rahatsızlık algısı” alt boyutunun eğitim öncesi Cronbach’s alfa değeri 0,729 iken, eğitim sonrasının 0,847 olarak saptanmıştır (Tablo 1). Algılanan Stres Ölçeği toplamının eğitim öncesi Cronbach’s alfa değeri 0,711 iken, eğitim sonrasının 0,893 olarak saptanmıştır. Buna göre ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu söyleyebiliriz (87).

Tablo 1: Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) Alt Boyutlarına İlişkin Soruların Dağılımı

	Sorular	Cronbach’s Alpha
Yetersiz özyeterlik algısı	4®, 5®, 6®, 8, 9®, 10®, 13®	0,771 Eğitim öncesi 0,871 Eğitim sonrası
Stres/ rahatsızlık algısı	1, 2, 3, 7®, 11, 12, 14	0,729 Eğitim öncesi 0,847 Eğitim sonrası

3.4.4. Öz-Duyarlık Ölçeği

Öz-anlayış, Neff (2003) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Akın ve arkadaşları (2007) tarafından yapılmış ve Öz-Anlayış Ölçeği olarak adlandırılmış ölçekle değerlendirilmektedir (89). Bu ölçek öz-duyarlığın alt boyutlarıyla ilişkili özellikleri değerlendiren ve bireyin kendisi hakkında bilgi vermesine dayanan (öz-bildirim) bir ölçme aracıdır. Öz-duyarlık Ölçeği (1) hiçbir zaman (2) nadiren (3) sık sık (4) genellikle ve (5) her zaman şeklinde 5’li likert tipi bir derecelendirmeye sahiptir. Yirmi altı maddelik bir ölçme aracı olan ölçek için yapılan doğrulayıcı faktör analizinde, öz-duyarlık yapısını oluşturan 6 alt boyutun varlığı doğrulanmıştır: Öz-

sevecenliğe karşı öz-yargılama, paydaşlarının bilincinde olmaya karşı yabancılaşma ve bilinçliliğe karşı aşırı-özdeşleşme. Bu alt ölçeklere ait maddelerin faktör yükleri, öz-sevecenlik için .17-.77, öz-yargılama için .65-.80, paydaşlarının bilincinde olma için .57-.79, yabancılaşma için .63-.75, bilinçlilik için .62-.80 ve aşırı-özdeşleşme için .65-.78 arasında değişmektedir. İç tutarlılık güvenirlik kat sayıları alt ölçekler için sırasıyla 78, 77, 80, 79, 75 ve 81 olarak bulunmuştur. Uyum geçerliği çalışmasında ise, Öz-duyarlık Ölçeği ile benlik saygısı arasında .59 ve .55, sosyal ilişki arasında .41 ve yaşam doyumu arasında .45 ilişki bulunmuştur. Aynı zamanda Öz-duyarlık Ölçeği ile depresyon, anksiyete, öz-eleştiri ve nörotik mükemmeliyetçilik arasında negatif ilişkiler saptanmıştır (sırasıyla, -.51, -.65, -.65, -.57). Geçerlik ve güvenirlik çalışmalarından elde edilen sonuçlar Öz-duyarlık Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliğinin sağlandığını ve psikolojik sağlığı önemli ölçüde yordadığını gösterdiği bildirilmiştir (89).

Bu çalışma için Öz-Duyarlık Ölçeğinin iç tutarlılığını gösteren Cronbach's alfa değerleri incelendiğinde; Öz sevecenlik alt boyutunun eğitim öncesi Cronbach's alfa değeri 0,535 iken, eğitim sonrasının 0.856 olarak saptanmıştır. Öz yargılama alt boyutunun eğitim öncesi Cronbach's alfa değeri 0,943 iken, eğitim sonrasının 0,946 olarak saptanmıştır. Paydaşlarının bilincinde olma alt boyutunun eğitim öncesi Cronbach's alfa değeri 0,741 iken, eğitim sonrasının 0,899 olarak saptanmıştır. İzolasyon alt boyutunun eğitim öncesi Cronbach's alfa değeri 0,825 iken, eğitim sonrasının 0,720 olarak saptanmıştır. Bilinçlilik alt boyutunun eğitim öncesi Cronbach's alfa değeri 0,774 iken, eğitim sonrasının 0,862 olarak saptanmıştır. Aşırı özdeşleşme alt boyutunun eğitim öncesi Cronbach's alfa değeri 0,605 iken, eğitim sonrasının 0,591 olarak saptanmıştır. Öz-Duyarlık Ölçeği toplamının eğitim öncesi Cronbach's alfa değeri 0,949 iken, eğitim sonrasının 0,962 olarak saptanmıştır (Tablo 2). Buna göre ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu söyleyebiliriz (87).

Tablo 2: Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Öz-Duyarlık Ölçeğinin Güvenirlik Değerleri Dağılımı

Öz-Duyarlık Ölçeği		Sorular	Cronbach's Alpha
Öz sevecenlik	Eğitim öncesi	2,6,13,17,21	0,535
	Eğitim sonrası		0,856
Öz yargılama	Eğitim öncesi	4,7,15,20,26	0,943
	Eğitim sonrası		0,946
Paydaşımın bilincinde olma	Eğitim öncesi	1,8,12,22	0,741
	Eğitim sonrası		0,899
İzolasyon	Eğitim öncesi	5,11,19,25	0,825
	Eğitim sonrası		0,720
Bilinçlilik	Eğitim öncesi	9,14,18,23	0,774
	Eğitim sonrası		0,862
Aşırı özdeşleşme	Eğitim öncesi	3,10,16,24	0,605
	Eğitim sonrası		0,591
Toplam puan	Eğitim öncesi	26	0,949
	Eğitim sonrası	26	0,962

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler çalışmaya katılan hemşirelerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Hemşirelere uygulanacak olan Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Temelli Program hakkında bilgi verilmiş, katılım için gönüllük üzerinden katılım onayları alınmıştır. Dört haftalık eğitim öncesi ve sonrası kullanılan ölçeklerin izni, e-posta ve mesaj yoluyla alınmıştır.

3.6. Uygulanan Müdahale Programı

Türkiye’de MEF Üniversitesi’nde Zümra Atalay tarafından YÖK onaylı bir farkındalık uygulama ve araştırma merkezi açılmıştır. Araştırmacı 31 Temmuz-18 Eylül 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilen 8 haftalık “Bilinçli-Farkındalık Temelli Stres Azaltma (Mindfulness-Based Stress Reduction/MBSR)” isimli programı tamamlamıştır (Ek 6). Bu çalışmada uygulanan program 4 oturumdan oluşmaktadır. Hazırlanan bu program 18 kişilik bir gruba 4 hafta süreyle haftada 1 gün olmak üzere 120’şer dakika olmak üzere uygulanmıştır. Her oturuma 18 kişi eksiksiz olarak katılım sağlamıştır. Her oturumun uygulama süresi ve içeriği aşağıda açıklanmıştır:

Birinci Oturum

Uygulama süresi: 120 Dakika

Süreç

1. Katılımcılar nezaketle ve güler yüzle karşılandı. Katılımcıların kendilerini rahat hissettikleri şekilde daire biçiminde oturmaları sağlandı.
2. Ön test uygulandı.
3. Grup içi iletişimin rahat olması için tanışma ortamı sağlandı.
4. Grup içi kurallar açıklandı. Oturumlara devam etmenin gerekli olduğu mecbur kalınmadıkça devamsızlığın olmaması gerektiği belirtildi.
5. Katılımcılara grup içerisindeki gizliliğin önemi ve gerekliliği konusunda açıklama yapıldı.
6. Oturum sonu verilen ödevlerin yapılması ve öğretilen bilgilerin günlük yaşama aktarılmasının gerekliliği katılımcılara anlatıldı.
7. Katılımcılara MBSR programı nedir açıklandı. An'da kalmanın önemi anlatıldı. An'da kalma egzersizi yaptırıldı.
8. An'da kalmanın en güzel yollarından biri olan nefes izleme egzersizi uygulanarak gösterildi ve yaptırıldı.
9. Katılımcıların nefes alırken tüm beden duyularını hissetmeleri ve kendilerini an'a odaklamaya başlamaları yönergesi verildi.
10. Farkındalıkla mandalina yeme egzersizi yapılırken alınan tadın, duyuların niteliğini anlamaları ve her zamanki yeme davranışları ile arasındaki farkı anlamaları için yönergeler verildi.
11. Katılımcılardan yapılan egzersizlerden geri bildirim olarak, nefes ile an'da kalabildiklerinde dikkatlerinin dağılmadığı ve vücut olarak daha rahat hissettikleri geri dönüşü alındı. Farkındalıkla yenilen mandalınanın egzersizi için sağlanan dönüşte ise, doyumun arttığı konusunda bildirim alındı.
12. Katılımcılara gelecek haftanın konusu kısaca açıklandı ve ev ödevi olarak her gün en az günde bir defa an'da kalma egzersizi ve farkındalıkla yemek yeme egzersizi yapmaları istenildi. Oturum kapatıldı.

İkinci Oturum

Uygulama Süresi: 120 Dakika

Süreç

1. Birinci oturumda yapılan eğitimin özeti yapılarak ev ödevleri hakkında deneyimleri paylaşıldı. Bir katılımcı farkındalıkla yemek yerken daha fazla doyum aldığını ve daha az yemek yediğini farkettiğini söyledi. Bir diğer katılımcı ise nefes egzersizi ile daha çok sakin kaldığını belirtti.
2. Yeni oturuma nefes egzersizi ile başlandı. Zorlu duygu ve düşüncelerden bahsederek bunların nasıl yönetileceği konusunda ve bu durumlarda nasıl davranılacağı ile ilgili bilgiler verildi. Zorlayıcı duygu ve düşüncelerin farkına varma egzersizi yapıldı. Beden tarama meditasyonu yapıldı.
3. Zorlayıcı düşüncelerin zihne gelip geçtiğini, bu düşüncelerin uzaktan yargısızca izlenebileceği açıklandı. Uygulamaları sağlandı, deneyimleri paylaşıldı. Bu tür düşüncelerle birlikte kalarak bedenimizde yaptıkları tepkilere odaklanarak onları rahatsız edici, dikkat dağıtıcı olarak düşünmek yerine onlarla arkadaş kalarak yola devam etmenin bilinçli farkındalığın bir yolu olduğu anlatıldı.
4. Zorlayıcı ve güçlü duygular olduğu gibi kabul edildiğinde, tüm duyguların insanları geliştirdiği, büyüttüğü, olgunlaştırdığı tartışıldı.
5. Beden tarama meditasyonu ile vücudu izlemek, vücut duyularının farkında olmak, rahatı ya da rahatsızlığı hissetmek, önceden duyumsanmamış duyumların farkında olmak ve tüm bunlarla birlikte olmanın, tahammülün sınırları katılımcılara keşfettirildi. Katılımcılar sırt üstü uzanarak vücudun en tepesinden ayak tabanına kadar verilen komutlar doğrultusunda vücutlarının her bir noktasına odaklanarak bunları hissetmeleri sağlandı.
6. Oturum sonunda katılımcılara zorlu duygu ve düşüncelere takılıp kalma eğilimleri soruldu. Alınan cevaplarda zihinlerinin daha berrak olduğu ve beden taramada ise rahatlama, gevşeme ve daha önce hissetmedikleri vücut tepkilerini hissettikleri konusunda dönütler alındı.
7. Katılımcılara gelecek haftanın konusu kısaca açıklandı. Ev ödevi olarak her gün en az bir defa an'da kalma egzersizinin yanı sıra zorlu duygu ve

düşüncelerin farkına varabilme ve bunlarla kalabilme konusunda bilinçli farkındalığı uygulamaları istenildi. Oturum sonlandırıldı.

Üçüncü Oturum

Uygulama Süresi: 120 Dakika

Süreç

1. İkinci oturumda yapılan eğitimin özeti yapılarak ev ödevleri hakkında deneyimleri paylaşıldı. Katılımcılar zorlu duygu ve düşüncelerle baş ederken bilinçli farkındalığı uygularken zorlandıklarını fakat her defasında tekrar denediklerinde etkili olduğunu belirttiler.
2. Katılımcıların an'a gelmesi için nefes egzersizi yaptırıldı. İş yerinde bilinçli farkındalığı geliştirmek için iş günlerinde mindfulness ipuçlarından bahsedildi. Stres ve bilinçli farkındalık uygulaması, nefes odaklı oturma meditasyonu yapıldı.
3. İş yerinde Bilinçli Farkındalık ip uçları; (Katılımcılara ip uçları sözlü olarak anlatılıp yazılı olarak da verilmiştir.)

*Uyandığınız zaman çevrenizin farkında olmak için kendinize zaman ayırın; Yatağınızda olmanın verdiği his, odanıza giren ışık, pencereden gelen sesler... Nefesinize odaklanın ve gün içinde fark edeceğiniz duyumsamalara hazırlanın.

*Eğer sabah uyandığınızda ilk işiniz kahve ya da çay içmek oluyorsa, onu mindfulness uygulamaları için bir seçenek olarak düşünün. Bir ya da iki dakikanızı sadece kendinize ayırın. Bardağınızın sıcaklığını, içeceğinizin aromasını, tadını hissedin ve camdan bakarak pencerenizden gördüklerinize odaklanın, sizinle birlikte uyanan şehri gözlemleyin.

*Sabahları uyandığınızda bir mindfulness meditasyonu yapın ve biraz da yalnızca yaptığınız uygulama deneyimini fark etmek için zaman ayırın. Zihniniz zaman zaman uçuşacak olsa da, egzersizden sonra daha uyanık ve şimdiki an'da kalacaksınız.

*Eğer işyerinizde otobüs, metro gibi toplu taşımayla gidiyorsanız, durağa yürürken mindful yürüyüş yapın. Bu esnada telefonunuzla ilgilenmeyin, yalnızca bulunduğunuz an'ın içinde olun. Yürürken ayaklarınızı, her

adımınızda bedeninizi hissedin, nasıl nefes alıp verdiğinize odaklayın.

*Bu sırada zihniniz geçmiş veya geleceğe giderse ya da o gün yapacağınız işlerle meşgul olursa, kendinize bu yaptığınızın güne zihninizi hazırlamak için olduğunu ve şu anı kendinize ayırdığınızı hatırlatın. Dikkatinizi şimdiki ana geri getirin ve bedensel duyumsamalarınıza odaklanın.

*İş yerinize giderken kendinizle; an be an değişen düşünceleriniz, duygularınız ve bedensel duyumsamalarınız ve anlık değişen dünyayla kalmaya çalışın. Şimdiki anda olun zihninizin uçtuğunu fark ettiğinizde yalnızca dikkatinizi nazikçe şimdiki ana geri getirin.

*Araçtan indiğiniz yerden bir durak erken inin ve aynı şekilde işyerine giderken mindful yürüyüş yapmak için bir fırsat oluşturun. Farkındalık kazanmanız için bu bir şanstır. Yaptığınız yürüyüşün tadını çıkarın.

*Masanıza ya da iş alanınıza yerleştiğinizde, an be an değişen bedensel duyumsamalarınızı fark edin. Belki de, bedeninizde oluşmuş olan gerilimi fark edin ve nefesinizi oraya yönlendirerek bedeninizi yumuşatın.

*İş yerinizde mola verdiğinizde gazete okumak, internette sörf yapmak ya da telefonunuzla ilgilenmek yerine gerçekten ara verin. Mümkünse bir süreliğine dışarı çıkın, kısa bir yürüyüş yapın.

*Molanızda çalışma alanından uzaklaşın ve iş konuşmayın.

*Haftada bir ya da iki öğününüzü sessizlikle mindful bir şekilde yiyin.

*Gün içinde an'a odaklanmak için küçük hatırlatma aracı bulun.

*Evinize dönüş saati geldiğinde, ayrılmadan önce gününüzü gözden geçirin. Gün içinde neler yaptığınızı gözden geçirin ve yarın için neler yapmanız gerektiğinin listesini yapın ve onu iş yerinizde bırakın. Bugün için yeterince çalıştınız.

*Evinize dönüş yolculuğunu iş halinizden ev halinize geçiş için kullanın. Farkındalıkla yürüyün ya da aracınızı kullanın. Acele etmeyin.

*Evinizin kapısına yaklaşınca, kendinizi hayatınızın farklı bir moduna geçiş için hazırlayın.

*Evinize döndükten sonra evdeki herkesle selamlaşın ve göz teması kurun. 5 ya da 10 dakika sessizlikle durun. Eğer yalnız yaşıyorsanız, evin sessizliğinin size ne hissettirdiğine, size ait olan ortama girmenin nasıl hissettirdiğine bakın. Katılımcılardan verilen ipuçlarını uygulamaları istendi.

4. Katılımcılara gelecek haftanın konusu kısaca açıklandı. Ev ödevi olarak sonraki oturuma kadar her gün en az bir defa an'da kalma egzersizi uygulanması, iş stresörlerinin farkına varıp bahsedilen iş yaşamında bilinçli farkındalık uygulamalarının yapılması ve sonuçlarının not edilmesi istendi. Oturum sonlandırıldı.

Dördüncü Oturum

Uygulama Süresi: 120 Dakika

Süreç

1. Üçüncü oturumda yapılan eğitimin özeti yapılarak ev ödevleri hakkında deneyimleri paylaşıldı. Katılımcılar, iş hayatında bilinçli farkındalık uygulamalarının iş saatleri içerisinde daha rahat çalışmalarına olanak sağladığını belirttiler.

2. Öz-Şefkat kavramı ve önemi açıklandı.

3. Öz-Şefkat meditasyonu yaptırıldı.

* Rahat bir oturma pozisyonu alın kalçan bacakların rahat, sırtın sağlam, göğsün açık, çene rahat, başınız dik olsun.

* Dikkatinizi nefesinize yönlendirip şimdiki an'a gelin

*Gözünüzün önünde küçük bir çocuk canlandırın. Onun gözünde hüznü, acıyı görün. Belki aç, belki çıplak, sevgisiz ve zor durumda olduğunu fark edin. İçinizde ona karşı olan sıcaklığı hissedin belki acımdan öte yardım etmek isteği onun acısını dindirme isteği aynı zamanda sıcaklık. Şefkat ve şefkatin sadece iyileştirici gücünü hissedin ve bedeninizdeki şefkatin ona doğru aktığını hissedin. Şefkatin ona geçtiğini ve iyi geldiğini daha mutlu daha huzurlu olduğunu hissedin. Bu duyguyu tüm bedeninizde hissedin, sıcaklığı huzuru.

* Şimdi kendinizi düşünün. Herkeste olduğu gibi sizde de olan içinizdeki acıları, sıkıntıları düşünün. Kimseye söyleyemediğiniz kendi kendinize yaşadığımız şeyleri düşünün. Öyle birini düşünün ki sizi tüm hata ve eksikliklerinizle kabul eden sarıp sarmalayan her durumda ondan şefkatinin aktığını hissettiğiniz eğer öyle biri yoksa olduğunu hayal edin. Ondan sıcaklığının ve o duygunun size aktığını hissedin. Bu duygunun size iyi geldiğini hastalandığınızda kendinizi kötü hissettiğinizde hiç tereddüt etmeden size yardım ettiğini sizin bütün olumsuz kötü huylarınızı bilmesine rağmen sizi her şeyinizle kabul eden birini

hayal edin. Size gelen şefkati kabul edin ve açık olun. Ondan size gelen duygunun sizde yarattığı değişikliği fark edin. Huzuru, sevgiyi, sıcaklığı ve bedeninizde yarattığı hoşnutluğu hissedin.

* Şimdi sizin koşulsuzca aynı şekilde sevdiğiniz birini düşünün her haliyle tüm eksiklikleri noksanlıklarıyla ve sahip olduklarıyla hatalar yapsa da sizi incitse de her haliyle sevdiğiniz sarıp sarmaladığınız birini düşünün. Eğer böyle biri yoksa olduğunu hayal edin. Onun zor durumda olduğunu acısını, kederini hissedin ve sizden ona geçen şefkati hissedin ona şefkatini sunun. Ona bir şey yapmanıza ve bir şey söylemenize gerek yok sadece bu duyguyu hissedin. Sanki duygusal bir bağ aracılığıyla bu şefkatin sizden ona aktığını hissedin bu sevginin ve sıcaklığın ona geçtiğini ona huzur verdiğini hissedin. O kişiye verdiğiniz şefkati verdikçe çoğalan bir kaynak gibi sizi de mutlu ve huzurlu hissettirdiğini fark edin.

* Şimdi çok tanımadığımız birini hayal edin. Onun sıkıntı ve acı içinde olduğunu huzursuz ve mutsuz olduğunu hayal edin. Yardıma ihtiyacı olduğunu yüzünden acısını gördüğünüzü düşünün. Aynı şefkati ona aktarın ve bu duyguyu sadece hissedin. Aynı şekilde duygusal bir bağ aracılığıyla sizden ona geçen şefkati hissedin. Onu mutlu ettiğini rahatlattığını düşünün. Bu sadece bakış olabilir his olabilir ve ona iyi geldiğini düşünün. Ve bedeninize dönün bedeninizdeki değişikliklere bakın bedeniniz nasıl eğer gerginse rahatlatın yumuşatın.

* Kendinizi düşünün kendi sıkıntılarınızı ve aynı şefkati kendi kendinize verebileceğinizi de fark edin. Kendinize sarılmak gibi. Belki dışarıdan fiziksel bir sarılma değil ama ruhunuza sarılmak gibi kendinize gülümsemek gibi. Aynı şekilde kendinize karşı şefkatinizin arttığını hissedin. Hatalarınıza, eksiklerinize yanlışlarınıza hepsine şefkat gösterin. Sevmediğiniz yanlarınıza şefkat gösterin. Sadece insan olduğunuzu eksiklikleriniz olduğunuzu fark etmek her durumda her koşulda kendinize anlayış gösterebilmek. Suçlu yanlarınızı kırgınlıklarınızı tıpkı yardıma ihtiyacı olan çocuğa yaptığımız gibi kendinize de şefkatle yaklaşın. O sıcaklığı kendinizde bedeninizde hissedin. Kendi kendimi anlıyorum deyin. Kalbinizin kapılarını açın.

* Şimdi gözünüzde sevmediğiniz hoşunuza gitmeyen birini canlandırın. İyi bir insan olmadığını düşündüğünüz insanı düşünün. Onu düşündüğünüzde belki bedeninizin gergin olduğunu hissedeceksiniz. Şimdi onun da üzgün olduğunu diğer insanlar ve sizin gibi onun da acılı yanları olduğunu fark edin. O kişinin

yaptıklarını doğru bulmasanız da onun da acılarına karşı şefkat gösterin. Onun içindeki acı çeken çocuğu da sarın sarmalayın. Ve ona karşı şefkati gösterdikçe sizinde huzuru bulduğunuzu hissedin. Bunun size de iyi geldiğini fark edin. Onun acılarına ve hatalarına şefkat gösterin. Çünkü o siz ya da başka biri çokta birbirinizden ayrı değilsiniz. Acı ortak ve hepimiz içindir.

Şimdi nefesinize geri dönün şu anda bedeninizde ne hissediyorsunuz bir bakın. Duygu tonunuz nasıl içinizde nasıl bir his var fark edin. Kendinizi hazır hissettiğinizde gözlerinizi açabilirsiniz.

4. 4 haftanın genel özeti yapıldı. Geri bildirimler alındı. Uygulamaların günlük yaşama entegrasyonu için teşvik edildi.
5. Son test uygulandı
6. Katılımcılara teşekkür edilerek 4 haftalık eğitim süreci sonlandırıldı.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk testi ve grafiksel değerlendirmeler ile sınıandı. Normal dağılım göstermeyen parametrelerin eğitim öncesi ve eğitim sonrası değerlendirmelerinde Wilcoxon Signed Ranks test kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen verilerin iki grup karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi kullanıldı. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde normal dağılım gösteren değişkenlerde Pearson Korelasyon Analizi ve normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Spearman's Korelasyon Analizi kullanıldı. Değişkenler arası ilişkilerin değerlendirilmesinde Spearman's Korelasyon Analizi kullanıldı. Anlamlılık en az $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Veri toplama öncesinde Okan Üniversitesi Etik Kurulundan (EK-7) ve Sağlık Bakanlığı Kamu Hastanelerine Bağlı çalışmanın yürütüldüğü Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden gerekli izinler alındı (EK-8). Veri toplama aşamasında çalışmaya katılan hemşirelere araştırma konusunda bilgi verilerek yazılı onamları alındı (EK-1).

3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Çalışmaya katılan hemşirelerin nöbet usulü çalışma durumları nedeniyle eğitim, 6 kişilik gruplarla yapılabildi. Tek hastanede, tek bölümde, az sayıda kişiyle yapılması, kontrol grubunun olmaması ve ilerleyen zamanda eğitimin kalıcılığını test eden ölçümün olmaması araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

Araştırma yalnızca bir hastanenin Nöroşirurji kliniği ve Yoğun Bakım ünitesinde çalışan hemşirelerle yapılmış olup, araştırma bulguları, öncelikle bu gruba ve benzer gruplara genellenebilir. Bu çalışmada ele alınan öz-şefkat kavramı, öz-duyarlılık ölçeğinin ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır. Bu çalışmada ele alınan, stres kavramı algılanan stres ölçeğinin ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır. Bu çalışmada ele alınan farkındalık kavramı bilinçli farkındalık ölçeğinin ölçtüğü nitelikler ile sınırlıdır. Ayrıca ölçekler, öz-bildirim araçlarıdır, veriler katılımcıların verdiği cevaplarla sınırlıdır.

4.BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya katılan hemşirelerden toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır.

Tablo 3: Demografik Özelliklerin Dağılımı

		n (%)
Yaş (yıl)	Min-Mak (Medyan)	20-49 (25)
	Ort±Ss	30,33±9,61
Eğitim düzeyi	Lise	4 (22,2)
	Lisans	13 (72,2)
	Yüksek lisans	1 (5,6)
Medeni durum	Evli	3 (16,7)
	Evli değil	15 (83,3)
Çocuk sayısı	Çocuk yok	15 (83,3)
	1 çocuk	2 (11,1)
	2 çocuk	1 (5,6)

Hemşirelerin yaşları 20 ile 49 arasında değişmekte olup, ortalama 30,33±9,61 yıldır (Tablo 3).

Hemşirelerin eğitim düzeyleri incelendiğinde, %22,2'sinin (n=4) lise, %72,2'sinin (n=13) lisans ve %5,6'sının (n=1) yüksek lisans mezunu olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Hemşirelerin medeni durumları incelendiğinde, %16,7'sinin (n=3) evli olduğu, %83,3'ünün (n=15) ise evli olmadığı görülmektedir (Tablo 3).

Hemşirelerin çocuk sayıları incelendiğinde, %83,3'ünün (n=15) çocuğu yokken, %11,1'inin (n=2) bir çocuğu, %5,6'sının (n=1) ise iki çocuğu bulunmaktadır (Tablo 3).

Tablo 4: Mesleki Özelliklerin Dağılımı

		n (%)
Birimde çalışma süresi (yıl)	Min-Mak (Medyan)	1-27 (1,5)
	Ort±Ss	5,50±8,13
Meslekte çalışma süresi (yıl)	Min-Mak (Medyan)	1-28 (4)
	Ort±Ss	9,39±10,47
Çalıştığı birim	Nöroşirurji kliniği	5 (27,8)
	Nöroşirurji YBÜ	13 (72,2)

Hemşirelerin birimde çalışma süreleri 1 ile 27 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 5,50±8,13 yıldır; hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ise 1 ile 28 yıl arasında değişmekte olup, ortalama 9,39±10,47 yıldır (Tablo 4).

Hemşirelerin çalıştıkları birimler incelendiğinde; %27,8'inin (n=5) Nöroşirurji kliniği ve %72,2'sinin (n=13) Nöroşirurji yoğun bakım ünitesi olduğu görülmektedir (Tablo 4).

Tablo 5: Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Bilinçli Farkındalık Ölçeği		Eğitim öncesi	Eğitim sonrası	<i>p</i>
Toplam puan	Min-Mak (Medyan)	38-76 (56,5)	36-84 (64)	0,022*
	Ort±Ss	57,44±12,81	64,22±13,93	

Wilcoxon Signed Ranks Test

**p<0.05*

Hemşirelerin eğitim öncesi bilinçli farkındalık ölçeği toplam puanı 38 ile 76 puan arasında değişmekte olup, ortalama 57,44±12,81 puandır; eğitim sonrası toplam puanları ise 36 ile 84 puan arasında değişmekte olup, ortalama 64,22±13,93 puandır. Hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası bilinçli farkındalık ölçeği toplam puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunup, eğitim sonrası bilinçli farkındalık düzeylerinde artış olmuştur ($p=0,022$; $p<0,05$) (Tablo 5).

Tablo 6: Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Algılanan Stres Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Algılanan Stres Ölçeği		Eğitim öncesi	Eğitim sonrası	<i>p</i>
Yetersiz özyeterlik algısı	Min-Mak (Medyan)	2-17 (12,5)	1-15 (10)	0,031*
	Ort±Ss	11,89±4,11	9,22±3,83	
Stres/ rahatsızlık algısı	Min-Mak (Medyan)	5-23 (16,5)	3-20 (14)	0,005**
	Ort±Ss	16,06±4,19	13,22±3,95	
Toplam	Min-Mak (Medyan)	19-37 (26,5)	9-31 (23,5)	0,009**
	Ort±Ss	27,94±6,02	22,44±6,93	

Wilcoxon Signed Ranks Test

**p*<0,05

***p*<0,01

Hemşirelerin eğitim öncesi algılanan stres ölçeği Yetersiz özyeterlik algısı alt boyut puanları 2 ile 17 puan arasında değişmekte olup, ortalama 11,89±4,11 puandır; eğitim sonrası puanları ise 1 ile 15 puan arasında değişmekte olup, ortalama 9,22±3,83 puandır. Hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası Yetersiz özyeterlik algısı puanlarındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (*p*=0,031; *p*<0,05) (Tablo 6).

Hemşirelerin eğitim öncesi algılanan stres ölçeği stres / rahatsızlık algısı alt boyut puanları 5 ile 23 puan arasında değişmekte olup, ortalama 16,06±4,19 puandır; eğitim sonrası puanları ise 3 ile 20 puan arasında değişmekte olup, ortalama 13,22±3,95 puandır. Hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası Stres / rahatsızlık algısı puanlarındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (*p*=0,005; *p*<0,01) (Tablo 6).

Hemşirelerin eğitim öncesi algılanan stres ölçeği toplam puanları 19 ile 37 puan arasında değişmekte olup, ortalama 27,94±6,02 puandır; eğitim sonrası puanları ise 9 ile 31 puan arasında değişmekte olup, ortalama 22,44±6,93 puandır. Hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası algılanan stres ölçeği toplam puanlarındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (*p*=0,009; *p*<0,01) (Tablo 6).

Tablo 7: Eğitim Öncesi ve Eğitim Sonrası Öz-Duyarlık Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Öz-Duyarlık Ölçeği		Eğitim öncesi	Eğitim sonrası	<i>p</i>
Öz sevecenlik	Min-Mak (Medyan)	9-21 (14)	9-24 (17)	0,001**
	Ort±Ss	13,39±2,89	17,11±3,82	
Öz yargılama	Min-Mak (Medyan)	8-25 (15,5)	5-23 (12,5)	0,001**
	Ort±Ss	16,33±5,46	13,06±5,35	
Paydaşlarının bilincinde olma	Min-Mak (Medyan)	7-16 (11)	5-20 (14)	0,001**
	Ort±Ss	10,67±2,47	13,83±3,29	
İzolasyon	Min-Mak (Medyan)	7-20 (12,5)	5-16 (10,5)	0,002**
	Ort±Ss	13,17±3,68	10,72±3,30	
Bilinçlilik	Min-Mak (Medyan)	8-18 (11)	8-19 (15)	0,001**
	Ort±Ss	11,39±2,89	14,28±3,06	
Aşırı özdeşleşme	Min-Mak (Medyan)	9-19 (13,5)	7-19 (10,5)	0,001**
	Ort±Ss	13,89±3,16	10,94±3,19	
Toplam puan	Min-Mak (Medyan)	43-98 (72,5)	46-116 (90)	0,001**
	Ort±Ss	70,06±18,20	88,50±19,46	

Wilcoxon Signed Ranks Test

*****p*<0.01**

Hemşirelerin eğitim öncesi Öz-Duyarlık Ölçeği öz sevecenlik alt boyut puanları 9 ile 21 puan arasında değişmekte olup, ortalama 13,39±2,89 puandır; eğitim sonrası puanları ise 9 ile 24 puan arasında değişmekte olup, ortalama 17,11±3,82 puandır. Hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası öz sevecenlik puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 7).

Hemşirelerin eğitim öncesi Öz-Duyarlık Ölçeği öz yargılama alt boyut puanları 8 ile 25 puan arasında değişmekte olup, ortalama 16,33±5,46 puandır; eğitim sonrası puanları ise 5 ile 23 puan arasında değişmekte olup, ortalama 13,06±5,35 puandır. Hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası Öz yargılama puanlarındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 7).

Hemşirelerin eğitim öncesi Öz-Duyarlık Ölçeği paydaşlarının bilincinde olma alt boyut puanları 7 ile 16 puan arasında değişmekte olup, ortalama 10,67±2,47 puandır; eğitim sonrası puanları ise 5 ile 20 puan arasında değişmekte olup, ortalama 13,83±3,29 puandır. Hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası Paydaşlarının bilincinde

olma puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 7).

Hemşirelerin eğitim öncesi Öz-Duyarlık Ölçeği izolasyon alt boyut puanları 7 ile 20 puan arasında değişmekte olup, ortalama $13,17\pm 3,68$ puandır; eğitim sonrası puanları ise 5 ile 16 puan arasında değişmekte olup, ortalama $10,72\pm 3,30$ puandır. Hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası izolasyon puanlarındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,002$; $p<0,01$) (Tablo 7).

Hemşirelerin eğitim öncesi Öz-Duyarlık Ölçeği bilinçlilik alt boyut puanları 8 ile 18 puan arasında değişmekte olup, ortalama $11,39\pm 2,89$ puandır; eğitim sonrası puanları ise 8 ile 19 puan arasında değişmekte olup, ortalama $14,28\pm 3,06$ puandır. Hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası bilinçlilik puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 7).

Hemşirelerin eğitim öncesi Öz-Duyarlık Ölçeği aşırı özdeşleşme alt boyut puanları 9 ile 19 puan arasında değişmekte olup, ortalama $13,89\pm 3,16$ puandır; eğitim sonrası puanları ise 7 ile 19 puan arasında değişmekte olup, ortalama $10,94\pm 3,19$ puandır. Hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası Aşırı özdeşleşme puanlarındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo 7).

Hemşirelerin eğitim öncesi Öz-Duyarlık ölçeği toplam puanları 43 ile 98 puan arasında değişmekte olup, ortalama $70,06\pm 18,20$ puandır; eğitim sonrası puanları ise 46 ile 116 puan arasında değişmekte olup, ortalama $88,50\pm 19,46$ puandır. Hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası Öz-Duyarlık ölçeği toplam puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$; $p<0,01$) (Tablo7).

Tablo 8: Yaş, Birimde Çalışma Süresi ve Meslekte Çalışma Süresi ile Ölçeklerin İlişkisi

		Yaş (yıl)		Birimde çalışma süresi (yıl)		Meslekte çalışma süresi (yıl)	
		r	p	r	p	r	p
Bilinçli Farkındalık Ölçeği							
Toplam puan	Eğitim öncesi	0,090	0,724	-0,119	0,639	-0,076	0,764
	Eğitim sonrası	-0,136	0,591	-0,009	0,972	-0,168	0,504
Algılanan Stres Ölçeği							
Toplam puan	Eğitim öncesi	-0,098	0,699	-0,057	0,821	0,084	0,739
	Eğitim sonrası	-0,596	0,009**	-0,525	0,025*	-0,577	0,012*
Öz-Duyarlık Ölçeği							
Toplam puan	Eğitim öncesi	0,259	0,299	0,251	0,314	0,253	0,312
	Eğitim sonrası	0,323	0,191	0,369	0,131	0,337	0,172

r: Spearman's Korelasyon Katsayısı

*p<0.05

**p<0.01

Yaş ile Ölçeklerin İlişkisi

Hemşirelerin yaşları ile eğitim öncesi ve eğitim sonrası Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

Hemşirelerin yaşları ile eğitim öncesi Algılanan Stres Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05). Hemşirelerin yaşları ile eğitim sonrası Algılanan Stres Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönlü (yaş arttıkça algılanan stres ölçeği toplam puanı azalan) orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (r:-0,596; p=0,009; p<0,01).

Hemşirelerin yaşları ile eğitim öncesi ve eğitim sonrası Öz-Duyarlık Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05) (Tablo 8).

Birimde Çalışma Süresi ile Ölçeklerin İlişkisi

Hemşirelerin birimde çalışma süresi ile eğitim öncesi ve eğitim sonrası Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin birimde çalışma süresi ile eğitim öncesi Algılanan Stres Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin birimde çalışma süresi ile eğitim sonrası Algılanan Stres Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönlü (birimde çalışma süresi arttıkça Algılanan Stres Ölçeği toplam puanı azalan) orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r:-0,525$; $p=0,025$; $p<0,05$).

Hemşirelerin birimde çalışma süresi ile eğitim öncesi ve eğitim sonrası Öz-Duyarlık Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 8).

Meslekte Çalışma Süresi ile Ölçeklerin İlişkisi

Hemşirelerin meslekte çalışma süresi ile eğitim öncesi ve eğitim sonrası Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$).

Hemşirelerin meslekte çalışma süresi ile eğitim öncesi Algılanan Stres Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$). Hemşirelerin meslekte çalışma süresi ile eğitim sonrası Algılanan Stres Ölçeği toplam puanı arasında negatif yönlü (meslekte çalışma süresi arttıkça Algılanan Stres Ölçeği toplam puanı azalan) orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($r:-0,577$; $p=0,012$; $p<0,05$).

Hemşirelerin meslekte çalışma süresi ile eğitim öncesi ve eğitim sonrası Öz-Duyarlık Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 8).

Tablo 9: Çalıştıkları Birime Göre Ölçeklerin Değerlendirilmesi

			Çalıştığı birim		^a p
			Nöroşirurji kliniği (n=5)	Nöroşirurji YBÜ (n=13)	
Bilinçli Farkındalık Ölçeği					
Toplam	Eğitim öncesi	Min-Mak (Medyan)	46-74 (56)	38-76 (57)	0,622
		Ort±Ss	60,40±11,76	56,31±13,46	
	Eğitim sonrası	Min-Mak (Medyan)	49-84 (59)	36-80 (64)	0,657
		Ort±Ss	66,00±16,37	63,54±13,55	
		^b p	0,136	0,054	
	Eğitim öncesi- sonrası fark	Min-Mak (Medyan)	-7-13 (9)	-21-33 (5)	0,921
		Ort±Ss	5,60±7,73	7,23±13,58	
Algılanan Stres Ölçeği					
Toplam	Eğitim öncesi	Min-Mak (Medyan)	24-33 (26)	19-37 (31)	0,767
		Ort±Ss	27,00±3,54	28,31±6,84	
	Eğitim sonrası	Min-Mak (Medyan)	20-31 (25)	9-31 (22)	0,321
		Ort±Ss	25,20±4,15	21,38±7,61	
		^b p	0,684	0,011*	
	Eğitim öncesi- sonrası fark	Min-Mak (Medyan)	-10-6 (1)	-17-5 (-6)	0,152
		Ort±Ss	-1,80±6,53	-6,92±7,08	
Öz-Duyarlık Ölçeği					
Toplam	Eğitim öncesi	Min-Mak (Medyan)	45-90 (58)	43-98 (73)	0,588
		Ort±Ss	66,80±19,99	71,31±18,16	
	Eğitim sonrası	Min-Mak (Medyan)	66-107 (81)	46-116 (93)	0,430
		Ort±Ss	83,60±17,37	90,38±20,54	
		^b p	0,043*	0,002**	
	Eğitim öncesi- sonrası fark	Min-Mak (Medyan)	9-24 (17)	-2-31 (18)	0,458
		Ort±Ss	16,80±6,80	19,08±8,25	

Bilinçli Farkındalık Ölçeği Toplam Puanının Değerlendirilmesi

Eğitim öncesi ve eğitim sonrası Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanı, hemşirelerin çalışma birimlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Nöroşirurji kliniğindeki hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası bilinçli farkındalık ölçeği toplam puanındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Nöroşirurji yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanındaki değişim de istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$).

Eğitim öncesine göre eğitim sonrası Bilinçli Farkındalık Ölçeği toplam puanındaki değişim, hemşirelerin çalışma birimlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 9).

Algılanan Stres Ölçeği Toplam Puanının Değerlendirilmesi

Eğitim öncesi ve eğitim sonrası Algılanan Stres Ölçeği toplam puanı, hemşirelerin çalışma birimlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Nöroşirurji kliniğindeki hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası Algılanan Stres Ölçeği toplam puanındaki değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Nöroşirurji yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası Algılanan Stres Ölçeği toplam puanındaki düşüş ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,011$; $p<0,05$).

Eğitim öncesine göre eğitim sonrası Algılanan Stres Ölçeği toplam puanındaki değişim, hemşirelerin çalışma birimlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 9).

Öz-Duyarlık Ölçeği Toplam Puanının Değerlendirilmesi

Eğitim öncesi ve eğitim sonrası Öz-Duyarlık Ölçeği toplam puanı, hemşirelerin çalışma birimlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Nöroşirurji kliniğindeki hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası Öz-Duyarlık Ölçeği toplam puanındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,043$; $p<0,05$). Nöroşirurji yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası Öz-Duyarlık Ölçeği toplam puanındaki artış da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,002$; $p<0,01$).

Eğitim öncesine göre eğitim sonrası Öz-Duyarlık Ölçeği toplam puanındaki değişim, hemşirelerin çalışma birimlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 9).

5. TARTIŞMA

Bu bölümde Nöroşirurji kliniği ve Nöroşirurji yoğun bakımında çalışan hemşirelere uygulanan bilinçli farkındalık eğitiminin hemşirelerin algılanan stres, öz-anlayış ve bilinçli farkındalık düzeylerinin üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları literatür bilgileri ile yorumlanarak tartışılmıştır.

5.1. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programının Bilinçli Farkındalık Düzeyi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Bilinçli farkındalık eğitim programına katılan hemşirelerin eğitim öncesi bilinçli farkındalık ölçeği toplam puanı 38 ile 76 puan arasında değişmekte olup, ortalama $57,44 \pm 12,81$ puandır; eğitim sonrası toplam puanları ise 36 ile 84 puan arasında değişmekte olup, ortalama $64,22 \pm 13,93$ puandır. Hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası bilinçli farkındalık ölçeği toplam puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre bilinçli farkındalık eğitim programına katılan hemşirelerin ön-test ve son-test bilinçli farkındalık puanları arasında ortaya çıkan farkın anlamlı olması bilinçli farkındalık eğitim programının bilinçli farkındalık düzeyini arttırmada önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu konuda yapılan çalışmalara bakıldığında, elde ettiğimiz bu sonuçlarla benzer olduğu anlaşılmıştır. Newsome ve arkadaşları (6) tarafından, New Mexico State üniversitesinde içlerinde hemşirelik öğrencileri de bulunan toplamda 31 üniversite öğrencisiyle yapılan çalışmada uygulanan MBSR programında öğrencilerin bilinçli farkındalık düzeyinde anlamlı artışın olduğu görülmüştür. Eğitimden önce bilinçli farkındalık puanları $3,38 \pm 0,90$, eğitim sonrası bilinçli farkındalık puanları $4,06 \pm 0,52$ ve kalıcılık test puanları $4,29 \pm 0,72$ olarak bulunmuştur. Carmody ve arkadaşları (90) tarafından 2004 yılında Massachusetts üniversitesinde 44 katılımcı ile gerçekleştirilen çalışmada eş zamanlı yapılan MBSR eğitim programı katılımcılarının da bilinçli farkındalık puanlarında anlamlı yükselmeler olduğu görülmüştür. MBSR eğitiminden önce bilinçli farkındalık ham puanı $51,55 \pm 14,87$ iken MBSR eğitiminden sonra ise ham puan $57,66 \pm 10,60$ olarak bulunmuştur. Katz ve arkadaşları (83) tarafından Lehigh Valley hastanesinde hemşirelerle yapılan kohort tipindeki araştırmanın sonuçlarına göre MBSR programı öncesi, programdan sonra ve 3 ay sonra yapılan değerlendirmeye göre programın hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeylerini önemli ölçüde geliştirdiği görülmüştür. Bu sonuçlar mevcut araştırmanın sonuçlarını destekler niteliktedir.

Yapılan çalışmalarda üniversite öğrencisi, hemşirelik öğrencisi gibi örneklemeler mevcut ve sınırlı ise de bilinçli farkındalık düzeyine olumlu etkinin tutarlı olarak bildirildiği görülmektedir. Ayrıca MBRS'nin tam da bilinçli farkındalığı artırmayı amaçlayan bir program olduğu göz önüne alındığında beklenen bir sonuç olduğu da söylenebilir. Yine de farklı kültürlerde de aynı etkiyi göstermesi programın etkinliği açısından önemli bir sonuçtur.

5.2. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programının Algılanan Stres Düzeyi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Bilinçli farkındalık eğitim programına katılan hemşirelerin eğitim öncesi algılanan stres ölçeği toplam puanları 19 ile 37 puan arasında değişmekte olup, ortalama $27,94 \pm 6,02$ puandır; eğitim sonrası puanları ise 9 ile 31 puan arasında değişmekte olup, ortalama $22,44 \pm 6,93$ puandır. Hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası algılanan stres ölçeği toplam puanlarındaki düşüş istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre bilinçli farkındalık eğitim programına katılan hemşirelerin ön-test ve son-test algılanan stres puanları arasında oluşan anlamlı farkın bilinçli farkındalık eğitim programının algılanan stres düzeyini azaltmada önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Hemşirelerde (14), sağlıklı bireylerde (82), üniversite öğrencilerinde (6,91) yapılan çalışmaların sonuçları da bizim çalışmamızı desteklemektedir. Santos ve arkadaşlarının (14) Brazilya Sao Paulo hastanesinde 13 gönüllü hemşire ile yaptığı MBSR programında hemşirelerin eğitim öncesi algılanan stres puanları $23,85 \pm 1,31$, eğitim sonrası algılanan stres puanları $17,08 \pm 1,65$ ve kalıcılık test puanları ise $15,62 \pm 2,46$ olarak bulunmuştur. Bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin MBSR uygulaması öncesi algılanan stres puanları $15,10 \pm 5,83$, eğitim sonrası algılanan stres puanları $14,23 \pm 5,44$ olarak bulunmuştur. Bu sonuç farkındalık müdahalesinin tamamlanmasından sonra algılanan stresteki önemli düşüşün programın etkinlik düzeyini gösterir nitelikte olduğu bildirilmiştir (6). Palmer ve Radger (91) tarafından 135 üniversite birinci sınıf öğrencisiyle yapılan çalışmada da, farkındalık ve rasyonel başa çıkma arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu, duygusal ve önleyici başa çıkma ve algılanan stres ile negatif ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmanın sonucunda ise katılımcıların algılanan stres düzeyinin anlamlı şekilde daha düşük olduğunu göz önüne alarak, farkındalığın, stresle başa çıkma yeteneğini

artırabileceği hipotezi desteklenmiştir. Bu nedenle sonuçlar, farkındalık meditasyonu ile stres azaltma arasında bir ilişki olduğunu gösteren önceki araştırmalarla tutarlıdır.

Mevcut çalışmaların sonuçları, farkındalık meditasyonu ile stres azaltma arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir. Serretti (82) de kanıtların, MBSR'nin hem özgül olmayan hem de sağlıklı bireylerde stresi azaltmada spesifik bir etkiye sahip olduğunu bildirmiştir. Daha büyük ve daha heterojen numuneleri araştırmak, uzun vadede verimlilik önlemlerini değerlendirmek ve bu özel meditasyon programının spesifik etkilerini daha iyi tespit etmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğunu önermiştir. Ülkemizde de yapılan ön çalışmalardan biri olarak araştırmamızda ortaya çıkan sonuçlar, katılımcıların geri bildirimleri umut verici olup, yeni çalışmaların yapılmasında motive edici olabilir.

5.3. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programının Öz-Duyarlık Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Bilinçli farkındalık eğitim programına katılan hemşirelerin eğitim öncesi Öz-Duyarlık Ölçeği toplam puanları 43 ile 98 puan arasında değişmekte olup, ortalama $70,06 \pm 18,20$ puandır; eğitim sonrası puanları ise 46 ile 116 puan arasında değişmekte olup, ortalama $88,50 \pm 19,46$ puandır. Hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası Öz-Duyarlık Ölçeği toplam puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu sonuca göre eğitim programına katılan hemşirelerin ön-test ve son-test öz-duyarlılık puanları arasında ortaya çıkan anlamlı fark, bilinçli farkındalık eğitim programının öz-duyarlılık düzeyini arttırmada önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Yapılan bu çalışma ile MBSR programının öz-duyarlılığın gelişmesine katkıda bulunduğu belirlenmiştir.

Sağlık çalışanları (hemşire, doktor, sosyal hizmet uzmanı, psikolog, fizyoterapist) ile yapılan bir araştırmada da müdahale grubundakilerin (MBSR eğitim programına katılan) öz-şefkat puanı eğitim öncesi 16,48 iken eğitim sonrası 20,15'e yükseldiği bulunmuştur. Kontrol grubundakilerin ise ön-testte öz-şefkat puanları 19,51 iken son-testte 20,07 olarak saptanmıştır. Kontrollerle karşılaştırıldığında, müdahale (MBSR) grubu algılanan streste anlamlı bir düşüş (%27'ye karşı %7) ve öz-şefkate artma (%22'ye karşı %3) belirlenmiştir. MBSR grubunda, katılımcıların %88'i stres puanlarını iyileştirirken, %90'ı öz-şefkat artışı göstermiştir. Algılanan Stres ve Öz-

Şefkat Ölçeği için gruplar arasında önemli farklılıklar olduğu sonucu bildirilmiştir (92). Diğer bir araştırmada da MBSR programında hemşirelerin eğitim öncesi öz-şefkat puanları $78,77 \pm 3,86$, eğitim sonrası öz-şefkat puanları $87,69 \pm 5,02$ ve 6 hafta sonra tekrarlanan öz-şefkat puanları ise $86,77 \pm 4,34$ olarak bulunmuştur (14). Edwards ve arkadaşlarının (93) 20 adölesan ortaokul öğrencisiyle yaptığı çalışmada MBSR eğitim programının başlamasına 2 hafta kala yapılan bilinçli farkındalık düzeyi puanları ortalaması $3,28 \pm 1,02$, MBSR eğitim programının başladığı gün yapılan ön test puanları ortalaması $3,24 \pm 1,29$, MBSR eğitim programının bittiği gün yapılan son test puanları ortalaması $3,56 \pm 0,96$ olarak bulunmuştur. Yine MBSR eğitim programının başlamasına 2 hafta kala yapılan öz-şefkat düzeyi puanları ortalaması $2,83 \pm 0,38$, MBSR eğitim programının başladığı gün yapılan ön test puanları ortalaması $2,75 \pm 0,45$, MBSR eğitim programının bittiği gün yapılan son test puanları ortalaması $3,01 \pm 0,38$ olarak bulunmuştur. Ayrıca yine aynı zaman aralıklarında yapılan algılanan stres düzeyleri ön test öncesi test puanları ortalaması $23,20 \pm 7,15$, ön test puanları ortalaması $21,70 \pm 5,70$, son test puanları ortalaması $18,60 \pm 4,81$ olarak bulunmuştur.

Tüm bu araştırmaların sonuçları, yaptığımız çalışmanın sonuçlarını destekler niteliktedir. Buna göre Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programının (MBSR) bilinçli farkındalık, algılanan stres ve öz-şefkat üzerine olumlu etki yarattığı görülmektedir. Programın etki ve yararı göz önünde bulundurulduğunda hem benzer araştırmaların yapılması hem de hemşirelerin mevcut çalışma ortamına entegre edilmesi önerilmektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Hemşirelerde bilinçli farkındalığa temelli programın algılanan stres ve öz-şefkat üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada şu sonuçlara ulaşılmıştır;

- Çalışmaya katılan hemşirelerin %27,8'i Nöroşirurji kliniğinde, %72,2'si Nöroşirurji yoğun bakımda çalışmaktadır.
- Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri 1 - 28 yıl arasında değişmektedir
- Hemşirelerin birimde çalışma süreleri 1 - 27 yıl arasında değişmektedir.
- Hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası bilinçli farkındalık ölçeği toplam puanlarındaki artış olmuştur.
- Hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası algılanan stres ölçeği toplam puanlarındaki düşüş anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$).
- Hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası öz-duyarlık ölçeği toplam puanlarındaki artış anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$).
- Hemşirelerin yaşları ile eğitim sonrası algılanan stres ölçeği toplam puanı arasında negatif yönlü (yaş arttıkça algılanan stres ölçeği toplam puanı azalan) orta düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$).
- Hemşirelerin birimde çalışma süresi ile eğitim sonrası algılanan stres ölçeği toplam puanı arasında negatif yönlü (birimde çalışma süresi arttıkça algılanan stres ölçeği toplam puanı azalan) orta düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
- Hemşirelerin meslekte çalışma süresi ile eğitim sonrası algılanan stres ölçeği toplam puanı arasında negatif yönlü (meslekte çalışma süresi arttıkça algılanan stres ölçeği toplam puanı azalan) orta düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$).
- Eğitim öncesi ve eğitim sonrası bilinçli farkındalık ölçeği toplam puanı hemşirelerin çalışma birimlerine göre anlamlı bulunmuştur ($p>0,05$).

- Nöroşirurji kliniğindeki hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası algılanan stres ölçeği toplam puanındaki değişim anlamlı bulunmamıştır. Nöroşirurji yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası algılanan stres ölçeği toplam puanındaki düşüş anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$) .
- Nöroşirurji kliniğindeki hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası öz-duyarlık ölçeği toplam puanındaki artış anlamlı bulunmuştur ($p<0,05$). Nöroşirurji yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin eğitim öncesine göre eğitim sonrası öz-duyarlık ölçeği toplam puanındaki artış anlamlı bulunmuştur ($p<0,01$).

6.2. Öneriler

Araştırmanın bulguları doğrultusunda;

- Algılanan stres puanları yüksek olan hemşirelerde bilinçli farkındalık temelli eğitim programının yarar sağladığı görülmekte olup programın hemşirelere destek için yapılmasının planlanması,
- Öz-duyarlılığı ve bilinçli farkındalığı geliştirmek adına programın yapılmasının teşviki,
- Programın etkinlik süresinin belirlenmesi için sonraki çalışmalarda izlem ölçümünün yapılması
- Bilinçli farkındalık temelli eğitim programının tüm sağlık çalışanları ile yapılması,
- Ülkemizde daha geniş örneklemede hemşirelerle bilinçli farkındalık ile ilgili araştırmaların daha fazla yapılması,
- Psikolojik iyi oluş halini desteklediği için farkındalığın geliştirilmesine yönelik eğitimlerin düzenlenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- 1) Çingöl N, Çelebi E, Zengin S, Karakaş M. “Bir Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Merhamet Düzeylerinin İncelenmesi”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2018, 21(1); 61-67.
- 2) Ebrinç S, Açikel C, Basoglu C, Çetin M, Çeliköz B. “Yanık Merkezi Hemşirelerinde Anksiyete, Depresyon, İş Doyumu, Tükenme ve Stresle Başa Çıkma: Karşılaştırmalı bir çalışma”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2002, 3(3); 162-168.
- 3) Gök G A. “Merhamet Etmenin Dayanılmaz Ağırlığı: Hemşirelerde Merhamet Yorgunluğu”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2015, 20(2); 299-313.
- 4) Özyeşil Z. *Üniversite Öğrencilerinin Öz-Anlayış Düzeylerinin Bilinçli Farkındalık Kişilik Özellikleri ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi* (Tez). Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı Doktora Tezi; Konya, 2011.
- 5) Özpuat F, Günaydın N. “Hemşirelik Öğrencilerinin Öz-Duyarlılıkları ve Hemşirelik Mesleğine İlişkin Düşünceleri”, *Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi*, 2018, Sonbahar Kış İlkbahar Dönemi Sayı: 12; 41-60.
- 6) Newsome S, Waldo M, Gruszka C. “Mindfulness group work: Preventing Stress and Increasing Self-Compassion Among Helping Professionals in Training”, *The Journal for Specialists in Group Work*, 2012, 37(4); 297-311.
- 7) Polat N. *Hemşirelerde işe bağlı stres ve iş doyumu: bir eğitim hastanesinde saha çalışması* (Tez). Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Bilimleri İşletmeciliği Master Tezi; Ankara, 2008.
- 8) Dede M, Çınar S. “Dahiliye Yoğun Bakım Hemşirelerinin Karşılaştıkları Güçlükler ve İş Doyumlarının Belirlenmesi”, *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2008, 1(1); 3-14.
- 9) Hayes S C, Luoma J B, Bond F W, Masuda A, Lillis J. “Acceptance and Commitment Therapy: Model, Processes and Outcomes”, *Psychology Faculty Publications Department of Psychology*, 2006, 44(1); 1-25.
- 10) Bishop S, Lau R, Shapiro M, Carlson S, Anderson L N D, Carmody J, Devins G, “Mindfulness: A Proposed Operational Definition”, *Clinical psychology: Science and practice*, 2004, 11(3); 230-241.

- 11) Atalay Z. *Mindfulness Şimdi ve Burada*, Psikonet Yayıncılık, İstanbul, 2018: 11-29.
- 12) Körükcü Ö, Kukulcu K. “Beden-Zihin-Ruh Bütünlüğünü Korumaya Yönelik Bir Program: Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2015, 7(1); 68-80.
- 13) Luken M, Sammons A. “Systematic Review of Mindfulness Practice For Reducing Job Burnout”, *American Journal of Occupational Therapy*, 2016,70(2); 1-9.
- 14) Dos Santos T M, Kozasa E H, Carmagnani I S, Tanaka L H, Lacerda S S, Nogueira-Martins L A. “Positive Effects Of A Stress Reduction Program Based on Mindfulness Meditation in Brazilian Nursing Professionals: Qualitative and Quantitative Evaluation. Explore”, *The Journal of Science and Healing*, 2016, 12(2); 90-99.
- 15) Mackenzie C S, Poulin P A, Seidman-Carlson R. “A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aide”, *Applied nursing research*, 2006, 19(2); 105-109.
- 16) Demir V. *Bilinçli Farkındalık Temelli Hazırlanan Eğitim Programının Bireylerin Depresyon ve Stres Düzeyleri Üzerine Etkisi (Tez)*. İstanbul Arel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Bölümü Master Tezi; İstanbul, 2014.
- 17) Aydın Ş. “Örgütsel stres yönetimi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2004, 6(3); 49-74.
- 18) Karahan A, Gürpınar K, Özyürek P. “Hizmet Sektöründeki İşletmelerin Örgüt İçi Stres Kaynakları: Afyon İl Merkezindeki Hastanelerde Çalışan Cerrahi Hemşirelerinin Stres Kaynaklarının Belirlenmesi”, *AİBÜ-İİBF Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2007, 3(3); 27-44.
- 19) Pehlivan İ. *Yönetimde Stres Kaynakları*, Pegem Yayın evi, Ankara, 1995: 5-176.
- 20) Güçlü N. (2001). “Stres yönetimi”, *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2001, 21(1); 91-109.
- 21) Cüceloğlu D. *İnsan Davranışı ve Psikolojinin Temel Kavramları*, Remzi Kitabevi, İstanbul, 1994: 10- 591.
- 22) Velioglu P. *Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar*, Akademi Basın ve Yayıncılık, İstanbul, 2012: 21-528.

- 23) Turpin R, Brotman, R M, Miller R S, Klebanoff M A, He X, Slopen N. “Perceived stress and incident sexually transmitted infections in a prospective cohort”, *Annals of epidemiology*, 2019, 32; 20-27.
- 24) Asıcı E, Uygur S S. “Duygusal Öz-Yeterlik ve Affetmenin Algılanan Stres Düzeyini Yordayıcı Rolü”, *Itobiad: Journal of the Human & Social Science Researches*, 2017, 6(3); 1354-1375.
- 25) Lee J S, Joo E J, Choi K S. “Perceived stress and self esteem mediate the effects of work related stress on depression”, *Stress and Health*, 2013, 29(1); 75-81.
- 26) Özkaya M O, Yakın V, Ekinci T. “Stres düzeylerinin çalışanların iş doyumuna üzerine etkisi Celal Bayar Üniversitesi çalışanları üzerine ampirik bir araştırma”, *Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2008, 15(1); 163-179.
- 27) Özcanarslan N. *Hemşirelerin iş ortamındaki stresörlerinin belirlenmesi*. TC Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; Adana, 2009.
- 28) Önder G, Aybas M, Önder E. “Hemşirelerin Stres Seviyesine Etki Eden Faktörlerin Öncelik Sırasının Çok Kriterli Karar Verme Tekniği ile Belirlenmesi”, *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 2014, 1(1); 21-35.
- 29) Koç S, Özkul AS, Ürkmez DÖ, Özel HÖ, Çevik LÇ. “Bir Sağlık Kuruluşunda Görev Yapmakta Olan Hemşirelerin Stres Kaynaklarının ve Düzeylerinin Analizi”, *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 2017, 33(2); 68-75.
- 30) Yavuz M, Demir F, Dramalı A. “Yoğun Bakım Hemşirelerinde Stres”, I. Uluslararası ve VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı, Antalya, 78-79.
- 31) Zaybak A, Çevik K. “Yoğun Bakım Ünitesindeki Stresörlerin Hasta ve Hemşireler Tarafından Algılanması”, *Turkish Journal of Medical & Surgical Intensive Care Medicine/Dahili ve Cerrahi Bilimler Yogun Bakim Dergisi*, 2015, 6(1), 5-9.
- 32) Norbeck J S. “Perceived job stress, job satisfaction, and psychological symptoms in critical care nursing”, *Research in Nursing & Health*, 1985, 8(3); 253-259.
- 33) Sawatzky J A V. “Stress in critical care nurses: actual and perceived”, *Heart and Lung*, 1996, 25(5); 409-417.
- 34) Soysal A. “İş yaşamında stres”, *Çimento İşveren Dergisi*, 2009, 23(3); 17-40.

- 35) Balcı A. *Çalışanlarda stres kaynakları, stresle başa çıkma yöntemleri ve sağlık sektörü* (Tez). Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi ; İstanbul, 2014.
- 36) Eğin A. (2015). *Çalışma Hayatında İş Stresi ve Tükenmişlik* (Tez). Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, 2015.
- 37) Tan M, Demir M. “İşgörenlerin kişilik özelliklerinin sanal kaytarma davranışı üzerindeki etkisi”, *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 2018, 4(1); 49-60.
- 38) Ferhat M. *Beş temel kişilik boyutunun iç/dış kontrol odaklılık davranışları üzerindeki etkisi* (Tez). İstanbul Ticaret Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, 2018.
- 39) Tatlıoğlu, K. “Üniversite öğrencilerinin beş faktör kişilik kuramına göre kişilik özellikleri alt boyutlarının bazı değişkenlere göre değerlendirilmesi”, *Tarih Okulu Dergisi*, 2014, 7(17); 939-971.
- 40) Abdioğlu H, Kılıç R, Çalış N. “Öğrencilerin ders başarısı üzerinde kişilik özelliklerinin etkisi: Üniversite öğrencilerine yönelik bir araştırma” *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2015, 8(1); 83-109.
- 41) Tatar A, Bildik T, Saltukoğlu G, Dinçel M G. “Klinik Olmayan Örneklemde Beş Faktör Kişilik Envanteri Belirti Tarama Amaçlı Kullanılabilir mi?: Ön Çalışma”, *FSM İlmî Araştırmalar İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 2014, (4); 181-199.
- 42) Tozkoparan G. “Beş faktör kişilik özelliklerinin çatışma yönetim tarzlarına etkisi: yöneticiler üzerinde bir araştırma”, *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2013, 9(2); 189-231.
- 43) Düşmez İ, Yayıcı L. “Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Öğrencilerinin Kişilik Özellikleri Ve Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi”, *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 2016, 5(9); 61-84.
- 44) Şahin S. “Hemşirelerde İşe Bağlı Stres”, *Journal of Strategic Research in Social Science*, 2015, 1(1); 63-78.
- 45) Aldoğan E U, Aykora D. “Sağlık Kurumları Çalışanlarında Örgütsel Stres ve Zaman Yönetimi İncelemesi: Bitlis İli Örneği”, *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2017, 6(1); 41-56.

- 46) Üzen Ş, Doğu Ö, Karabacak Ü. “Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin örgütsel stres düzeylerinin belirlenmesi”, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2015, 19(1); 15-20.
- 47) Ülker N. “Hastanede Çalışanların Stres ve Yönetimi”, *Balkan ve Yakındoğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2016, 2(2); 28-37.
- 48) Yıldırım İ. “Stres ve stresle başa çıkmada gevşeme teknikleri”, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1991, 6(6); 175-189.
- 49) Kümüş, S. *Stres ve İnsan Psikolojisi. Eğitim Danışmanı.*, 2012, s, 102.
- 50) Turunç Y. *Fabrika işçilerinde stres kaynakları ve stresle başa çıkma yöntemleri* (Tez). Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi ; Edirne, 2009.
- 51) Ercan A A, Şar S. “Edremit Körfez Bölgesindeki Eczane Eczacılarının Stres Kaynakları”, *Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 2004, 33(4); 217-242.
- 52) Özel Y, Karabulut A, Karabulut A B. “Günlük Yaşam ve Stres Yönetimi”, *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2018, 1(1); 48-56.
- 53) Gökler R. “Modern Çağın Hastalığı; Stres Ve Etkileri/The Disease of Modern Era; Stress and its Effects”, *Journal of History Culture and Art Research*, 2012, 1(3); 154-168.
- 54) Kılıç C, Eşel E. “Stres tepkisi süreci”, *Klinik psikofarmakoloji bülteni*, 2002, 12(1); 41-48.
- 55) Biggs A, Brough P, Drummond S. *Lazarus ve Folkman'in psikolojik stres ve başa çıkma teorisi*, İngiltere, 2017: 349-364.
- 56) Akpınar H, Barlas G Ü. “Yoğun Bakım Servislerinde Çalışan Hemşirelere Uygulanan Sorun Çözme Eğitiminin, Hemşirelerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarına, Tükenmişlik Düzeylerine Ve Sorun Çözme Becerilerine Olan Etkisi”, *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2014, 2(1); 30-38.
- 57) Potter PA, Perry AG. “Fundamentals Nursing Concepts Process and practice, Fourth dition”, Mosby Year Book, 1997.
- 58) Luckmann J, Sorensen KC. *Basic Nursing: A psychophysiologic Approach*. W.B. Saunders Company, 2.Ed, Pfiladelphia, 1986.
- 59) Lazarus RS, Folkman S: *Stress, appraisal and coping*. Newyork:Springer, 1984.

- 60) Akpınar H, Ünsal Barlas G. “Yoğun bakım servislerinde çalışan hemşirelere uygulanan sorun çözme eğitiminin hemşirelerin tükenmişlik düzeylerine etkisi”, *Van Tıp Dergisi*, 2015, 22(4); 278-284.
- 61) Erdoğan T, Ünsar A S, Süt N. “Stresin Çalışanlar Üzerindeki Etkileri: Bir Araştırma”, *Suleyman Demirel University Journal of Faculty of Economics & Administrative Sciences*, 2009, 14(2); 447-461.
- 62) Yamaç Ö. *Üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişki* (Tez). Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; Konya, 2009.
- 63) Braham B J. *Stres yönetimi-Ateş altında sakin kalabilmek*, Hayat Yayınları, İstanbul, 1998: 222.
- 64) Yurtsever H. *Kişilik özelliklerinin stres düzeyine etkisi ve stresle başa çıkma yolları: Üniversite öğrencileri üzerine bir araştırma* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; İzmir, 2009.
- 65) Balaban J. “Temel Eğitimde Öğretmenlerin Stres Kaynakları Ve Başa Çıkma Teknikleri”, *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2000, 7(7); 188-195.
- 66) Özbay E. *İstanbul ilinde askeri hastanelerde çalışan yönetici hemşirelerin stres kaynakları ve başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesi* (Tez). Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; İstanbul, 2007.
- 67) Atasoy A, Yorgun S. “Sağlık çalışanlarında iş gerilimi ve iş stres düzeyinin değerlendirilmesi”, *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 2011, 6(2); 71-88.
- 68) Kaya N, Kaya H, Ayık S E, Uygur E. “Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik”, *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2010, 7(1); 401-419.
- 69) Yılmaz M T, Kesici Ş. “Anne baba tutumları ve kardeş sırasının üniversite öğrencilerinin öz-anlayışlarının gelişimine etkisi”, *Opus Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 2014, 4(6); 131-157.
- 70) Sarıcaoğlu H. *Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi olma düzeylerinin kişilik özellikleri ve öz-anlayış açısından incelenmesi* (Tez). Selçuk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Ana bilim Dalı Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı Uzmanlık Tezi; Konya, 2011.

- 71) Nazik E, Arslan S. “Hemşirelik Öğrencilerinin Empatik Becerileri İle Öz Duyarlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2011, 14(4); 69-75.
- 72) Deniz M E, Arslan C, Özyeşil Z, İzmirli M. “Öz-anlayış, yaşam doyumu, negatif ve pozitif duygu: türk ve diğer ülke üniversite öğrencileri arasında bir karşılaştırma”, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2012, 12(23); 428-446.
- 73) Alibekiroğlu P B, Akbaş T, Ateş F B, Kırdök O. “Üniversite Öğrencilerinde Yaşam Doyumu İle Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkide Öz Anlayışın Aracı Etkisi”, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2018, 27(2); 1-17.
- 74) İkiz, Totan T. “Üniversite Öğrencilerinde Öz-Duyarlık ve Duygusal Zekânın İncelenmesi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2012, 14(1); 51-71.
- 75) Atalay Z. *Şefkat*, İnkılap Kitapevi Yayınevi, İstanbul, 2019: 9-168.
- 76) Tatlılıoğlu K. *Farklı öz-anlayış düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinin karar vermede özsaygı, karar verme stilleri ve kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi* (Tez). Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Uzmanlık Tezi; Konya, 2010.
- 77) Tuncer N. *Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Belirlenen Sosyal Anksiyete Düzeylerine Göre Bilinçli Farkındalık ve Yaşam Doyumu Düzeylerinin İncelenmesi* (Tez). Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bilim Dalı Uzmanlık Tezi; İstanbul, 2017.
- 78) Demir V. “Bilinçli Farkındalık Temelli Kognitif Terapi Programının Bireylerin Depresif Belirti Düzeyleri Üzerine Etkisi”, *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 2015, 35(1); 15-26.
- 79) Brown K. W, Ryan R M. “The Benefits Of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being”, *Journal Of Personality and Social Psychology*, 2003, 84(4); 822-848.
- 80) Sarıçalı M, Satıcı S A. “Bilinçli Farkındalık İle Psikolojik Kırılganlık İlişkisinde Utangaçlığın Aracı Rolü”, *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2017, 10(1); 655-670.
- 81) Williams M, Teasdale J, Segal Z, Kabat-Zinn J. *İyi Hissetme Sanatı*, Diyojen Yayıncılık, İstanbul , 2015: 9-342.

- 82) Chiesa A, Serretti A. “Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis”, *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2009, 15(5); 593-600.
- 83) Cohen-Katz J, Wiley S D, Capuano T, Baker D M, Shapiro S. “The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout, Part II: A quantitative and qualitative study”, *Holistic Nursing Practice*, 2005, 19(1); 26-35.
- 84) Irving J A, Dobkin P L, Park J. “Cultivating mindfulness in health care professionals: A review of empirical studies of mindfulness-based stress reduction (MBSR)”, *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2009, 15(2); 61-66.
- 85) Ülev E. *Üniversite Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Düzeyi ile Stresle Başa Çıkma Tarzının Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileriyle İlişkisi* (Tez). Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı Master Tezi; 2014.
- 86) Özyeşil Z, Arslan C, Kesici Ş, Deniz M E. “Bilinçli farkındalık ölçeği’ni Türkçeye uyarlama çalışması”, *Eğitim ve Bilim*, 2011 36(160); 225-235.
- 87) Y.Karagöz. *SPSS 21.1 uygulama, Biyoistatistik*, Nobel Akademik Yayıncılık, 2014: 698.
- 88) Eskin M, Harlak H, Demirkıran F, Dereboy Ç. “Algılanan stres ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: güvenirlik ve geçerlik analizi”, *In New/Yeni Symposium Journal*, 2013, 51(3); 132-140.
- 89) Akın Ü, Akın A, Abacı R. “Öz-Duyarlık Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2007, 33(33); 1-10.
- 90) Carmody J, Reed G, Kristeller J, Merriam P. “Mindfulness, spirituality, and health-related symptoms. *Journal of psychosomatic research*, 64(4), 393-403.
- 91) Palmer A, Rodger S. “Mindfulness, stress, and coping among university students”, *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy/Revue canadienne de counseling et de psychothérapie*, 2009, 43(3); 198-212.
- 92) Shapiro S L, Astin J A, Bishop S R, “Cordova M Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: results from a randomized trial”, *International Journal of Stress Management*, 2005, 12(2); 581-599.

- 93)** Edwards M, Adams E M, Waldo M, Hadfield O D, Biegel G M. “Effects of a mindfulness group on Latino adolescent students: Examining levels of perceived stress, mindfulness, self-compassion, and psychological symptoms”, *The Journal for Specialists in Group Work*, 2014, 39(2); 145-163.
- 94)** Bayar Ö, Dost M. T, “Üniversite öğrencilerinde öz-şefkatin yordayıcıları olarak bağlanma tarzı ve algılanan sosyal destek”, *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2018, 33(3); 689-704.



EKLER

EK-1. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sizi Prof. Dr. Nazmiye Yıldırım'ın danışmanlığında hemşire Nazlı Candan tarafından yürütülen “Hemşirelerde Bilinçli Farkındalık Programının Algılanan Stres ve Öz-Şefkat Üzerine Etkisi” isimli araştırmaya davet ediyoruz. Araştırmada sizden tahminen haftada 1 gün 4 hafta boyunca yapılacak programa 2 saat ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, 4 hafta boyunca yapılacak tüm oturumlara katılmanızdır. Uygulamanın etkisini değerlendirebilmek için eğitimin başında ve sonunda anket uygulanacaktır. Bu ankette yer alan soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında kalmadan, size en uygun gelen cevapları vermeniz istenecektir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahibsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılacaktır. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya candann55@hotmail.com e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Nazlı Candan

İmzası:

e-posta:candann55@hotmail.com

Katılımcının

Adı-Soyadı:

İmzası:

e- posta:

EK-2.VERİ TOPLAMA FORMU

Değerli katılımcı,

Çalışma, Hemşirelerde Bilinçli Farkındalık Programının Algılanan Stres ve Öz-Şefkat Üzerine Etkisini saptamak amacıyla planlanmıştır. Bu çalışmaya yönelik olarak dolduracağınız ankette kimliğinizi ortaya çıkartacak sorular bulunmamaktadır. Sadece eğitim öncesi ve sonrası verilerin karşılaştırılabilmesi için kullanacağımız RUMUZU her iki forma da yazmanız istenmektedir. Bu form aracılığı ile elde edilecek bilgiler bilimsel amaçlar için kullanılacaktır.

Anketi yanıtladığınız için teşekkür ederiz.

Öğrenci Nazlı Candan
Danışman Prof. Dr. Nazmiye YILDIRIM

KATILIMCININ TANITICI ÖZELLİKLERİ

RUMUZ:

1. Yaş:

2. Cinsiyet: 1. Erkek () 2. Kadın ()

3. Medeni Durum: 1. Evli () 2. Evli Değil ()

4. Varsa çocuk sayısı:

5. Eğitim Düzeyi: 1. Lise () 2. Ön Lisans () 3. Lisans () 4. Y. Lisans () 5. Doktora ()

6. Çalıştığınız birimde çalışma Süreniz:

7. Çalıştığınız birim: 1. Nrş Kliniği () 2. Nrş Yoğun Bakım Ünitesi ()

8. Meslekteki toplam çalışma süreniz:

EK-3.BİLİNÇLİ FARKINDALIK ÖLÇEĞİ TÜRKÇE VERSİYONU

Açıklama: Aşağıda sizin günlük deneyimlerinize ilgili bir dizi durum verilmiştir. Lütfen her bir maddenin sağında yer alan 1 ile 6 arasındaki ölçeği kullanarak her bir deneyimi ne kadar sık veya nadiren yaşadığınızı belirtiniz. Lütfen deneyiminiz **ne olması gerektiğini değil, sizin deneyiminizi gerçekten neyin etkilediğini** göz önünde bulundurarak cevaplayınız. Lütfen her bir maddeyi diğerlerinden ayrı tutunuz.

1	2	3	4	5	6
Hemen hemen her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Oldukça Seyrek	Hemen hemen hiçbir zaman

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

EK-4.ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ

Yönerge: Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yöneltilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin duygu ve düşüncelerinizi yansıtan yanıtları vermenizdir.

	Hiçbir Zaman	Nerdeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4. Geçen ay, ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5. Geçen ay, hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkeleniniz?					
12. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13. Geçen ay, ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

EK 5. ÖZ- DUYARLIK ÖLÇEĞİ

Bu anketten elde edilen sonuçlar bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Sizden istenilen bu ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirmeniz ve sizin için en uygun seçeneğin karşısına çarpı (X) işareti koymanızdır. Her sorunun karşısında bulunan; (1) Hiç bir zaman (2) Nadiren (3) Sık sık (4) Genellikle ve (5) Her zaman anlamına gelmektedir. Lütfen **her ifadeye** mutlaka **Tek yanıt** veriniz ve kesinlikle **Boş bırakmayınız**. En uygun yanıtları vereceğinizi ümit eder katkılarınız için teşekkür ederim.

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

14	Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
15	Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim.	1	2	3	4	5
16	Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız biçimde abartırım.	1	2	3	4	5
17	Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.	1	2	3	4	5
18	Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
19	Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
20	Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.	1	2	3	4	5
21	Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.	1	2	3	4	5
22	Benim için bir şeyler kötüye gittiğinde, bu durumun herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
23	Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
24	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.	1	2	3	4	5
25	Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değilimdir.	1	2	3	4	5

Mindfulness Institute Türkiye

Sayın
Nispetiye, İstanbul

Sertifika No: 18. Eylül 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilen 8 Haftalık

“Bilinçli-Farkındalık Temelli Stres Azaltma (Mindfulness-Based Stress Reduction/MBSR)”

programına katılımınızdan dolayı bu belgeyi almaya hak kazandınız.



DOÇ. DR. ZÜMRA ATALAY



EK 7. BİLİNÇLİ FARKINDALIK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ



Zümra Atalay <zozyesil@gmail.com>

5.11.2018 Paz 23:09



BİFÖ-3.doc
46 KB



bilinçli farkındalık-3-6.pdf
254 KB

2 ek (300 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Merhaba,

Ölçek ve bilgilerini ekli dosyada gönderiyorum
sevgiler

Nazlı Candan <candann55@hotmail.com>, 31 Eki 2018 Çar, 17:12 tarihinde şunu yazdı:

Merhaba Zümra Hanım

Ben Nazlı Candan Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma hastanesinde hemşireyim.

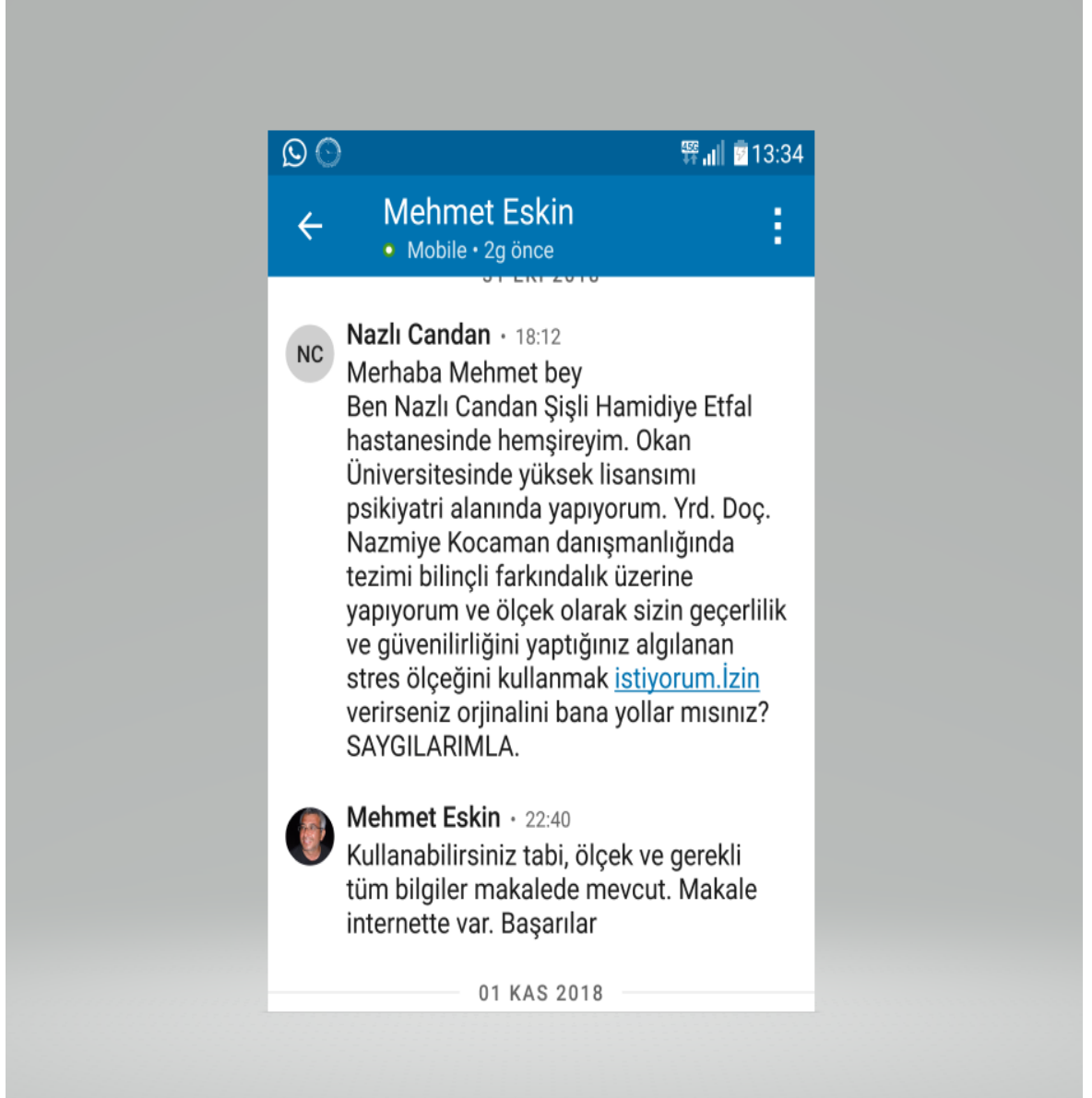
Okan Üniversitesinde Hemşirelik yüksek lisansımı psikiyatri alanında yapıyorum. Yrd. Doç. Dr Nazmiye Kocaman danışmanlığında yüksek lisans tezimi bilinçli farkındalık üzerine yapmayı düşünüyorum ve ölçek olarak sizin geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız bilinçli farkındalık ölçeğini kullanmak istiyorum. İzin verirseniz orijinalini bana yollar mısınız?

TEŞEKKÜRLER.

--


Zümra Atalay


EK 8. ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ



EK 9. ÖZ-DUYARLIK ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNİ


Ölçek izini 1 v

 AHMET AKIN <ahmet.akin@medeniyet.edu.tr>
9.01.2019 Çar 13:28

 2. öz-duyarlık ölçeği araştırm...
62 KB

[Android için Outlook uygulamasını edinin](#)

...

 Nazlı Candan ↶ ↷ →
9.01.2019 Çar 13:07
ahmet.akin@medeniyet.edu.tr ✓

Merhaba Ahmet Bey

Ben Nazlı Candan, Şişli Hamdiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde hemşireyim.Okan Üniversitesinde hemşirelik yüksek lisansımı yapıyorum. Yrd. Doç. Nazmiye Kocaman Yıldırım danışmanlığında yüksek lisans tezimi hemşirelerin kendine şefkat göstermesi üzerine yapmayı planlıyorum ve ölçek olarak sizin geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız öz-şefkat ölçeğini kullanmak istiyorum izin verirseniz orijinalini bana yollar mısınız? Saygılarımla teşekkürler.

10. ETİK KURUL ONAYI

OKAN ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı

Toplantı Tarihi: 26.12.2018

Toplantı Sayısı: 101

Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Öztürk	(Üye)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye)
Prof. Dr. Ali Tayfun Atay	(Üye)
Doç.Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi. Nermin Bölükbaşı	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Erdiñ Ünal	(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Nihat Özaydın	(Üye)

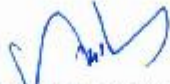
Okan Üniversitesi Etik Kurulu 26.12.2018 tarihinde Prof. Dr. Mithat Kıyak Başkanlığında toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda:

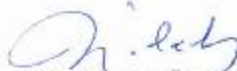
Karar 8. Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Hemşirelik bölümünden Nazlı CANDAN'ın "Hemşirelerde Bilinçli Farkındalığa Temelli Programın Algılanan Stres ve Öz-Şefkat Üzerine Etkisi" başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Mithat Kıyak
(Başkan)



Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan
(Üye)



Prof. Dr. Dilek Öztürk
(Üye)



Prof. Dr. Ali Tayfun Atay
(Üye)



Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen
(Üye)



Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ
(Üye)



Dr. Öğr. Üyesi Erdiñ Ünal
(Üye)



Dr. Öğr. Üyesi Nermin Bölükbaşı
(Üye)



Dr. Öğr. Üyesi Nihat Özaydın
(Üye)

EK 11. KURUM İZİN YAZISI



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : 16867222-604.01.01
Konu : Nazlı CANDAN'ın Tez Çalışması

OKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü)
(Avni Dilligil Sok. No: 18 34394 Mecidiyeköy/İstanbul)

İlgi : a) 14/03/2019 tarihli ve 71211201-770 sayılı yazımız.
b) 08/04/2019 tarihli ve 79341859-799-9004 sayılı yazısı.

İlgi a) sayılı yazınız ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik tezli yüksek lisans programı öğrencisi Nazlı CANDAN'ın "Hemşirelerde Bilinçli Farkındalığa Temelli Programın Algılanan Stres ve Öz-Sefkat Üzerine Etkisi" konulu tez çalışmasını, Hamidiye Etfal EAH'nde yapma talebi Müdürlüğümüze iletilmiştir.

Söz konusu araştırma hastanesinin ilgi b) sayılı yazısına istinaden Müdürlüğümüzce onaylanmış olup, konunun çalışmada adı geçen öğrencinize tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

ÜZERİ ELEKTRONİK İMZALI
ASLI İLE AYNI DİR
10.04.2019

Permin GÖRECEK
İstanbul Sağlık Müdürlüğüne
Sağlık Bakanlığına bağlı
İl Sağlık Müdürlüğü

e-İmzalıdır.
Op. Dr. Kemal TEKEŞİN
Müdür a.
Başkan

Soyutluam mahallesi Mevîna Çukukci No: 85 34015 Zeytinburnu/İstanbul

Telefon: Faks No: 0 212 638 33 99

e-Posta:selmin.nazligul@saglik.gov.tr İntAdresi:
selmin.nazligul@beyogluibirlik.gov.tr

Bilgi için:Selmin NAZLIĞÜL

TIBBİ SEKRETER

Telefon No:0 212 638 33 99

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı:	Nazlı	Soyadı:	CANDAN
Doğum Yeri	ŞİŞLİ	Doğum Tarihi	14.10.1986
Uyruğu:	T.C.	Tel:	
E-mail:	Candann55@hotmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans:	Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı	2019
Lisans:	Düzce Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu	2011
Lise:	Sarıyer Hüseyin Kalkavan Lisesi	2004

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
Sorumlu Hemşire	Sarıyer Hamidiye Etfal E.A.H. Beyin Cerrahi/Üroloji Servisi	2019 (Halen)
Hemşire	Şişli Hamidiye Etfal E.A.H. Nöroşirurji Yoğun Bakım Ünitesi	2011-2018
Hemşire	Amerikan Hastanesi Kadın Doğum Servisi	2011 (1 Ay)

Yabancı	Okuduğunu	Konuşma *	Yazma *	KPDS / ÜDS /	(Diğer) Puanı
İngilizce	Orta	Orta	Orta	38	