



**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE BİLİNÇLİ FARKINDALIK  
PROGRAMININ KLİNİK STRES, KLİNİK KARAR VERME VE KİŞİLİK  
ÖZELLİKLERİ ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ  
ÇALIŞMA**

**Fatma Betül ÖZ DAMKALI**

**DOKTORA TEZİ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**EYLÜL 2024**

## ETİK BEYAN

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

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

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

Fatma Betül ÖZ DAMKALI

25/09/2024

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNDE BİLİNÇLİ FARKINDALIK PROGRAMININ  
KLİNİK STRES, KLİNİK KARAR VERME VE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ ÜZERİNE  
ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

(Doktora Tezi)

Fatma Betül ÖZ DAMKALI

GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Eylül 2024

ÖZET

Bu araştırma bilinçli farkındalık programının hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama stresi, klinik karar vermede özgüven, anksiyete ve kişilik özellikleri üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla ön test-son test randomize kontrollü bir araştırma olarak yapılmıştır. Araştırma Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ikinci Sınıf öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Dahil olma kriterlerini karşılayan öğrenciler basit randomizasyon ile Girişim ve kontrol gruplarına atanmıştır. Araştırmanın örneklemini 37 Girişim 37 kontrol grubu olmak üzere toplam 74 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma verileri Kişisel Bilgi Formu, Klinik Stres Anketi, Klinik Karar Vermede Özgüven ve Anksiyete Ölçeği, On Maddeli Kişilik Özellikleri Ölçeği ve Algılanan Stres Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Girişim grubundaki öğrencilere sekiz oturumdan oluşan bilinçli farkındalık programı uygulanmış ve her bir oturum yaklaşık 45 dakika sürmüştür. Veri analiz sürecinde normal dağılıma uygunluk için Shapiro Wilk testi ile çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Grup ve zamana göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Genelleştirilmiş Lineer Model yöntemi kullanılmıştır. Analizler sonucunda klinik stres anket puanı, klinik karar vermede özgüven ve anksiyete puanı, on maddeli kişilik özellikleri ölçeği, algılanan stres ölçek puanlarının grup ve zamana göre arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0,005$ ). Sonuç olarak sekiz oturumdan oluşan bilinçli farkındalık programının klinik stres, klinik karar vermede özgüven ve anksiyete, on maddeli kişilik özellikleri, algılanan stres üzerinde etkili olmadığı belirlenmiştir. Araştırmanın sekiz haftalık oturum sürecinde karma desenli araştırma olarak yapılması önerilmektedir. Bu araştırma, [clinicaltrials.gov](https://clinicaltrials.gov) adresine NCT06259955 olarak kayıtlıdır.

Bilim Kodu : 1032.05  
Anahtar Kelimeler : Bilinçli farkındalık, Hemşirelik öğrencisi, Karar verme, Stres, Kişilik özelliği  
Sayfa Adedi : 100  
Danışman : Prof. Dr. Naile BİLGİLİ

THE EFFECT OF MINDFULNESS PROGRAMME ON CLINICAL STRESS,  
CLINICAL DECISION MAKING AND PERSONALITY TRAITS IN NURSING  
STUDENTS: A RANDOMISED CONTROLLED STUDY

(Ph.D. Thesis)

Fatma Betül ÖZ DAMKALI

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

September 2024

ABSTRACT

This study was conducted as a pre-test-post-test randomised controlled trial to examine the effect of the mindfulness program on nursing students' clinical practice stress, self-confidence in clinical decision-making, anxiety, and personality traits. The study was conducted with second-year students of Gazi University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing. Students who met the inclusion criteria were assigned to the intervention and control groups by simple randomization. The sample of the study consisted of 37 intervention and 37 control groups, totaling 74 students. Data were collected using the Personal Information Form, Clinical Stress Questionnaire, Self-Confidence and Anxiety Scale in Clinical Decision Making, Ten-Item Personality Traits Scale, and Perceived Stress Scale. The mindfulness program consisting of eight sessions was applied to the students in the intervention group, and each session lasted approximately 45 minutes. In the data analysis process, the Shapiro Wilk test and skewness and kurtosis values were examined for compliance with normal distribution. The generalized linear model method was used. As a result of the analyses, there was no statistically significant difference ( $p \geq 0.005$ ) between the clinical stress questionnaire score, self-confidence and anxiety score in clinical decision-making, decadent personality traits scale, and perceived stress scale scores by group and time. As a result, it was determined that the mindfulness program consisting of eight sessions was not effective on clinical stress, self-confidence and anxiety in clinical decision making, ten-item personality traits, and perceived stress. It is recommended that the research be conducted as a mixed design research in the eight-week session process.

This research is registered at [clinicaltrials.gov](https://clinicaltrials.gov) as NCT06259955.

Science Code : 1032.05  
Key Words : Mindfulness, Nursing student, Decision making, Stress, Personality traits  
Page Number : 100  
Supervisor : Prof. Dr. Naile BİLGİLİ

## TEŞEKKÜR

Doktora Program hayatımın her aşamasında yanımda olduğunu hissettiğim, çok değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Naile BİLGİLİ'ye,

Tez izlem komitemde yer alan, bilgi ve deneyimleriyle bana katkıda bulunan hocalarım Sayın Prof. Dr. Yeter KİTİŞ ve Sayın Prof. Dr. Deniz TANYER'e,

Tez savunma jürimde değerli görüş ve önerileriyle katkı sunan hocalarım Prof. Dr. Sultan AYZAZ ALKAYA ve Doç. Dr. Serpil ÖZDEMİR'e, Doç. Dr. Figen ŞENGÜN İNAN'a,

Çalışmaya katılmayı kabul eden değerli öğrencilere ve bu süreçte desteğini esirgemeyen araştırma görevlisi Elif ALTUN, Burcu Opak YÜCEL, Nihal YILDIZ EMRE, Ayşe Derya BEYAZIT, Sabriye ARSLAN ve öğretim görevlisi İnci MERCAN ANNAK, İnci İNCELEME, Ceyda SARPER ERKİLİÇ arkadaşlarıma,

Hayatım boyunca hep yanımda olan, bana güç veren kıymetli annem Şefika ÖZ'e, doktorayı bitirmemde büyük destek olan sevgili eşim Ramazan DAMKALI ve canım oğlum Aren DAMKALI 'ya sonsuz teşekkür ederim.

## İÇİNDEKİLER

	<b>Sayfa</b>
ÖZET .....	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER .....	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ .....	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	xii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	5
2.1. Kişilik Özellikleri .....	5
2.2. Hemşirelik Eğitiminde Klinik Uygulama Stresi.....	7
2.3. Hemşirelik Öğrencilerinde Klinik Karar Vermede Anksiyete ve Özgüven .....	8
2.4. Bilinçli Farkındalık.....	9
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	15
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi .....	15
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri .....	15
3.3. Çalışma Grubu .....	15
3.3.1. Çalışma grubuna dahil etme kriterleri .....	16
3.3.2. Çalışma grubu dışlama kriterleri.....	16
3.3.3. Araştırmadan çıkarılma kriterleri.....	16
3.3.4. Randomizasyon.....	16
3.3.5. Yanlılığın kontrol altına alınması .....	17
3.4. Veri Toplama Araçları .....	19
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	19

**Sayfa**

3.4.2. Pagana Klinik Stres Anketi -KSA (The Clinical Stress Questionnaire-PCSQ).....	19
3.4.3. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven Anksiyete Ölçeği (Nursing Anxiety And Self-Confidence With Clinical Decision Making Scale-NASC-CDM).....	20
3.4.4. On Maddeli Kişilik Ölçeği (OMKÖ).....	20
3.4.5. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) .....	21
3.5. Araştırmacının Yetkinliği .....	21
3.6. Ön Uygulama.....	21
3.7. Verilerin Toplanması .....	22
3.8. Araştırmanın Uygulanması.....	22
3.8.1. Bilinçli farkındalık programının oluşturulması ve program kapsam geçerliliği .....	22
3.9. Araştırmanın Değişkenleri.....	25
3.10. Verilerin Analizi .....	25
3.11. Araştırmanın Etik Boyutu.....	26
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>27</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>39</b>
5.1. Bilinçli Farkındalık Girişiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama ve Algılanan Strese İlişkin Bulgularının Tartışılması .....	39
5.2. Bilinçli Farkındalık Girişiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Verme Özgüven ve Anksiyeteye İlişkin Bulgularının Tartışılması.....	42
5.3. Bilinçli Farkındalık Girişiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Kişilik Özellikleri Üzerinde Etkisini İlişkin Bulgularının Tartışılması.....	44
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>45</b>
6.1. Öneriler .....	45
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>47</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>65</b>
<b>EK-1. Consort Bilgi Kontrol Listesi .....</b>	<b>66</b>

	<b>Sayfa</b>
EK-2. Kişisel Bilgi Formu .....	69
EK-3. Klinik Stres Anketi.....	70
EK-4. Klinik Karar Vermede Özgüven ve Anksiyete Ölçeği.....	71
EK-5. Algılanan Stres Ölçeği .....	75
EK-6. On maddeli Kişilik Ölçeği.....	76
EK-7. Mindfulness Program Belgesi .....	77
EK-8. Gazi Üniversitesi Etik Komisyon İzin Yazısı .....	79
EK-9. Aydınlatılmış Onam Formları .....	81
EK-10. Ölçek İzinleri.....	85
EK-11. Bilinçli Fakındalık Programı .....	87
ÖZGEÇMİŞ .....	99

## ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.1. Girişim ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması.....	18
Çizelge 3.2. Araştırmanın uygulama takvimi.....	19
Çizelge 3.3. Bilinçli farkındalık programı uzman değerlendirmesi .....	22
Çizelge 3.4. Bilinçli farkındalık programı.....	23
Çizelge 4.1. Klinik Stres Anket Puanlarının Girişim ve Kontrol Gruplarında Grup-Zamana Göre Ölçek puanlarının incelenmesi .....	29
Çizelge 4.2. Klinik Karar Vermede Özgüven ve Anksiyete Girişim ve Kontrol Gruplarında Grup-Zamana Göre Ölçek puanlarının incelenmesi .....	31
Çizelge 4.3. On maddeli Kişilik Ölçeği Girişim ve Kontrol Gruplarında Grup-Zamana Göre Ölçek puanlarının incelenmesi .....	33
Çizelge 4.4. Algılanan Stres Ölçeği Girişim ve Kontrol Gruplarında Grup-Zamana Göre Ölçek puanlarının incelenmesi.....	36

**ŞEKİLLERİN LİSTESİ**

<b>Şekil</b>	<b>Sayfa</b>
Şekil 4.1. Consort akış şeması .....	27



## SİMGELER VE KISALTMALAR

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

### Simgeler

### Açıklamalar

%	Yüzde
F	Varyans analizi test istatistiği
n	Örneklem Sayısı
p	Anlamlılık Düzeyi
SS	Standart Sapma
t	Bağımsız t Testi
$\bar{X}$	Ortalama
$X^2$	Ki-kare Testi
$\alpha$	Cronbach's Alpha
$\eta^2$	Kısmi eta kare

### Kısaltmalar

### Açıklamalar

ANA	Amerikan Hemşireler Birliği
ASÖ	Algılanan Stres Ölçeği
KSA	Klinik Stres Anketi
OMKÖ	On Maddeli Kişilik Özellikleri Ölçeği
RKÇ	Randomize Kontrollü Çalışma

# 1. GİRİŞ

## Problemin durumu

Kişilik, bireyi diğer insanlardan ayıran, tutarlılığı ve sürekliliği olan özellikler bütünü olarak ifade edilmekte (Burger, 2021: 23) ve kişilik özellikleri bireyin davranışlarının altında yatan ve süreklilik gösteren özellikleri tanımlamaktadır (Burger, 2021: 34). Kişiliğin dışadönüklük, nevrozizm, deneyime açıklık, uyum ve özdenetim olmak üzere beş alt boyutundan söz edilmekte olup, bu kişilik özellikleri bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları stres yaratan olaylara bakış açılarını ve tepkilerini de etkilemektedir (Durna, 2004). Stres, gün içerisinde karşılaştığımız kişi veya olaylara karşı hissedilen zorlanma veya sıkıntı olarak ifade edilmektedir. Günümüzde yaşamın her alanında farklı stres yaratan durumlar yaşanmaktadır. Hemşirelik öğrencileri için ise klinik uygulama stresinin ilk sırada yer alan stres kaynağı olduğu bildirilmektedir (Lavoie-Tremblay, Sanzone, Aube ve Paquet, 2022; Liu ve diğerleri 2022). Hemşirelik öğrencilerinin stres düzeyleri ve kişilik tipleri üzerine yapılan bir çalışmada, nevrozik kişilik özelliği gösteren bireylerin stres düzeyleri daha yüksek iken, dışadönük ve deneyime açık kişilik özelliği gösteren bireylerin stres düzeyleri daha düşük olarak rapor edilmiştir (Mohamed ve diğerleri, 2022). Farklı bir çalışmada ise nevrozik kişilik özelliğine sahip hemşirelerin, stres düzeylerinin yüksek, baş etme becerilerinin düşük olduğu belirlenmiştir (Tokumitsu ve diğerleri, 2023). Hemşirelik öğrencilerinin klinik ortamda algıladıkları stres ile kişilik türü arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmada, nevrozik kişiliğe sahip öğrenciler arasında algılanan stres düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Dışadönüklük ve uyumluluk kişilik özelliklerine sahip öğrenciler arasında ise daha düşük stres düzeyleri olduğu bulunmuştur (Kazem ve Mohsen, 2021). Stres yaratan faktör aynı olsa bile kişilik türlerinin stresi algılama şeklinde farklılıklar oluşturduğu dikkate alındığında; kişilik özellikleri, bireylerin stresi algılama şeklini ve tepkilerini etkilediği gibi karar verme süreçlerimizi de etkilemektedir (Ay, Karakurt ve Kavuran, 2022).

Kişilik özellikleri başta olmak üzere bilgi, deneyim, özgüven, karar verilen ortamın özelliği gibi faktörler karar verme sürecini etkilemektedir ( Sucu vd, 2012). Karar verme kavramının içeriğine baktığımızda, birçok değişkenden etkilenen, karmaşık zihinsel süreçlerin rol aldığı, birden çok seçenek arasından doğru seçimi yapma süreci olarak tanımlanmaktadır (Pekdoğan, 2015). Sağlık çalışanları için karar verme süreci özellikle

kritik öneme sahiptir ve hemşireler hasta bakım sürecinde hayati kararlar vermek durumunda kalabilirler. Bu kararlar hastaların bakım sonuçlarını doğrudan etkilemektedir (Özden ve ark., 2018). Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme becerisini etkileyen faktörler incelendiğinde buldukları sınıf düzeyi, kişiler arası ilişkiler, özgüven, klinik ortamı sevme ve anksiyete gibi faktörler bulunmaktadır (Maraş, Kahraman ve Sürme, 2023; White, 2014). Aynı zamanda kişilik özelliklerinin karar verme şeklini etkilediği dikkate alındığında hemşirelik öğrencilerinin klinik karar vermede kişilik özelliklerinin de etkili olacağı gerçeği göz ardı edilmemelidir (Soyer, Keskinoglu ve Yakup, 2021; Eser,2022; Sucan ve Demir, 2022). Hemşirelik öğrencilerinin kişilik türleri ve klinik karar verme becerileri üzerine yapılan bir çalışmada, deneyime açık ve özdenetim kişilik özelliği gösteren öğrencilerin klinik karar verme puanının yüksek olduğu belirlenmiştir. Nevrotik kişilik özelliği gösteren öğrencilerin ise klinik karar verme puanları düşük bulunmuştur. Diğer kişilik türleri ile klinik karar verme arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. (Xu ve diğerleri, 2023). Bu çalışmalar sonucunda hemşirelik öğrencilerinin kişilik özelliklerini bilmenin, klinik uygulamada stres yönetimi ve klinik karar vermede özgüven ve anksiyete üzerinde etkili olabileceği düşünülmektedir.

Tüm bu bilgiler birarada değerlendirildiğinde ve klinik ortama bağlı olarak hemşirelerin birçok stresöre maruz kaldığı düşünüldüğünde stresle başetme mekanizmalarının geliştirilmesi önemlidir. Stresle başa çıkmada bilinçli farkındalık girişimleri önemli bir yer tutmaktadır. Bilinçli farkındalık, hemşirelere stres ile olumlu baş etme yönünden yardımcı olmaktadır (Penque, 2019). Bilinçli farkındalık Jon Kabat-Zinn tarafından "şimdiki anda ve yargısız bir şekilde, deneyimin anbean ortaya çıkmasına farkında olarak dikkat etmek" şeklinde tanımlanmaktadır. Bilinçli farkındalık, bireyin şimdiki ana dikkati dağılmadan yargısız bir biçimde konsantre olabilmesini amaç edinmektedir. Farkındalık temelli girişim sonuçlarında, stresin azalması ve psikolojik iyi oluş üzerinde olumlu etkiler görülmektedir (Kabat-Zinn, 2003). Yapılan çalışma sonuçlarına göre hemşirelik öğrencilerine de stres, depresyon, anksiyete gibi olumsuz duygularla baş etmede yardımcı olduğu görülmektedir (Yüksel ve Yılmaz, 2020; Li ve diğerleri, 2020). Son zamanlarda nörobilimciler farkındalık temelli girişimlerin, öz düzenleme, duygu kontrolü ve bilişsel fonksiyon/odaklanma gibi becerileri etkileyerek kişilerde beyin aktiviteleri değişimlerine yol açtığına yönelik çalışmalar başlatmıştır. Bu değişimlerin sonucunda davranış değişikliklerinin gerçekleşeceği de ön görülmektedir (Yue vd, 2023; Schuman-Olivier ve diğerleri, 2020). Bu yönde, bilinçli farkındalık girişiminin kişilik özellikleri ve karar verme

şeklini değiştirdiğine yönelik yeni bir çalışma alanı da literatüre eklenmiştir (Crescentini ve Capurso, 2015; Crescentini ve diğerleri, 2018; van den Hurk ve diğerleri, 2011).

Hemşirelerden uygulama alanlarında problem çözme becerisi, eleştirel düşünme, kriz yönetimi, kendi kendine öğrenme, girişimcilik, iletişim becerisi, yeniliklere açık olma, yaratıcı düşünme, adaptasyon, ekip işbirliği, stresle baş etme, empati, etkili karar alma, sosyal sorumluluk, bilişsel esneklik ve liderlik gibi nitelikler beklenmektedir (Kaya ve Şendir, 2021; Ötün, Küçük Yüceyurt, Şenyuva, 2022). Bu niteliklerin hemşire adaylarına eğitim sürecinde kazandırılması önem taşımaktadır. Hemşirelik eğitimcileri, hemşirelik öğrencilerine bu nitelikleri kazandırmak için öğrencilerin kişiliklerinin önemli olduğunu, bu özelliklerin dikkate alınması gerektiğinin farkında olması önem taşımaktadır. Böylece öğrencilerin, kişilik özelliklerinin klinik alandaki stres, algıladıkları stres ve klinik karar verme ile ilişkisini belirleyerek daha uygun klinik öğrenme ortamları oluşması sağlanabilir. Hemşirelik literatüründe bu konunun yeterince ele alınmadığı düşüncesinden yola çıkarak çalışmamızda; bilinçli farkındalık programının hemşirelik öğrencilerinde klinik stres, klinik karar verme, kişilik özellikleri ve algılanan stres üzerine etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

### Araştırmanın önemi

Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurses Association-ANA) tarafından iyi hemşirenin özellikleri iletişime açık, şefkat ve empati gösterebilen, dikkatli, eleştirel düşünebilen, problem çözme becerisi yüksek, dürüst, savunucu, öğrenmeye istekli olarak ifade edilmiştir. ANA tarafından belirlenen bu özellikler farklı kişilik özelliklerinin içerisinde yer almaktadır. Kişilik özelliklerimiz meslek seçimimizden, çalışma yaşamımıza kadar vereceğimiz birçok karar üzerinde etkilidir (de Jong ve diğerleri, 2019; Stoll ve diğerleri, 2020). Hemşirelerin kişilikleri de stres yönetimi, karar vermesi ve hasta bakımı üzerinde etkilidir (Santamaria, 2001; Chen ve Hsu, 2015; Kim, 2016; elik ve Cerit, 2023). Hemşirelik öğrencilerinin kişilik özelliklerinde benzer biçimde bu kavramları etkileyeceğini söyleyebiliriz. Bu üç kavramı ele alan çalışmalara literatürde ulaşılamamıştır.

Bilinçli farkındalık girişiminin, hemşirelik öğrencileri üzerinde stres, anksiyete ve depresyon düzeylerini azaltmaya yönelik bir çok çalışmada kullanılmıştır (Kinsella ve

diğerleri, 2020; Song ve Lindquist, 2015; Spadaro ve Hunker, 2016; van der Riet ve diğerleri, 2018). Ancak hemşirelik öğrencilerine uygulanan bilinçli farkındalık girişiminin klinik stres, klinik karar vermede özgüven ve anksiyete, kişilik özellikleri ve algılanan strese etkisini değerlendiren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Klinik uygulama stresi ve algılanan stresi yönetme becerisi ile klinik karar vermede özgüven ve anksiyete henüz öğrenciyken değerlendirilmesi ve çözülmesi gereken önemli durumlardır. Gelecekte meslek yaşamını ve hasta bakımının kalitesini etkileyecek bu becerilerin eğitim yaşamında kazandırılması önem taşımaktadır. Hemşirelik eğitmenlerinin eğitim programlarında bunlara yönelik girişim ve araştırmaların yer alması yetiştirecekleri hemşirelerin niteliklerini etkileyecektir.

#### Araştırmanın hipotezleri

H<sub>01</sub>: Bilinçli farkındalık programı uygulanan girişim grubu ile kontrol grubu arasında klinik stres puanı yönünden fark yoktur.

H<sub>02</sub>: Bilinçli farkındalık programı uygulanan girişim grubu ile kontrol grubu arasında klinik karar vermede özgüven ve anksiyete puanları yönünden fark yoktur.

H<sub>03</sub>: Bilinçli farkındalık programı uygulanan girişim grubu ile kontrol grubu arasında kişilik özellikleri yönünden fark yoktur.

H<sub>04</sub>: Bilinçli farkındalık programı uygulanan girişim grubu ile kontrol grubu arasında algılanan stres puanları yönünden fark yoktur.

#### Araştırmanın sınırlılıkları

- Bilinçli Farkındalık programı oturumlarının sınıf ortamında ve ders çıkış saatlerinde gerçekleştirilmesi öğrencilerin yorgun olması ve meditasyon ortamının uygunluğu açısından sınırlılık oluşturduğu düşünülebilir.
- Covid-19 Pandemisinin etkilerinin hala devam ettiği bir süreçte gerçekleştirilen bu girişimde Covid-19 vb. diğer stres kaynakları kontrol altına alınmamıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kişilik Özellikleri

Kişilik, bireyin olaylara ve bireylere karşı verdiği tepkileri belirleyen bir faktör ve süreçtir (Tommasel ve diğerleri, 2015). Başka bir tanıma göre ise kişilik, bireylerin gösterdiği davranış biçimleri, ilgileri, eğilimleri hem iç hem de dış çevreyle geliştirdikleri ilişkileri şekillendiren özellikleridir (Cüceloğlu, 2002; Develioğlu ve Tekin, 2013). Bütün kişilik özelliklerini beş temel faktörde ele alıp sınıflandırarak tanımlamak mümkündür. Bu beş temel faktör; duygusal denge (nevrotizm), dışa dönüklük, uyumluluk, özdenetim (sorumluluk) ve deneyime açıklık olarak ifade edilmektedir (Demirci ve diğerleri, 2007).

Bu beş faktörden biri olan duygusal denge, bireyin strese karşı koyabilme yeteneği ile ilgilidir. Duygusal dengesi yüksek olanlar sakin, özgüvenli, sabırlı ve stresi tolere edebilirken; duygusal dengesi düşük olanlar sinirli, endişeli, özgüvensiz ve kendisiyle uğraşan bireyler olma eğilimindedirler (Vollrath, 2001; Morsünbül, 2014). Duygusal dengesi düşük olan bireylerin olayları anlama, problem çözme ve sağlıklı karar verme gibi becerileri azalmaktadır (Puher, 2009).

Bir başka özellik olan dışadönüklük ise bireylerin sosyal, girişimci, samimi, dürüst, cesur, iddialı, enerjik, insan odaklı bir yapıya sahip olmalarını ifade etmektedir. Bu kişilik özelliğine sahip bireylerin iletişim alanında sorun yaşamadıkları ve çevreleriyle kısa sürede rahat ilişki kurdukları belirlenmiştir (Merdan, 2013). Diğer yandan içedönük kişiliğe sahip olan bireyler ise ciddi, plancı, derin düşünen, ani hareketlerden kaçınmayı tercih eden kişilerdir. Duygularını çok iyi kontrol ederek nadiren öfkeye kapılıp saldırgan davranışlarda bulunmaktadırlar (Tathoğlu, 2014).

Uyumluluk özelliği ise sempatiklik, insanlara saygı, samimiyet, anlayış olma gibi özellikleri içermektedir (Morsünbül, 2014). Bazı araştırmalar yumuşak mizaçlı kişilerin, insan ilişkilerinde destekleyici ve sorun çözücü özelliğini öne çıkarmaktadır (Aliyev, 2008). Uyumlu kişilik özelliklerinin tam tersi bir kişilik yapısına sahip olan uyumsuz bireyler ise; iş birliğinden uzak, kaba, bencil, çevresine karşı duyarsız, empatiden yoksun özellikler göstermektedir (Polatçı, Sobacı ve Kaban 2020). Uyumlu kişilik özelliklerinin stresle başa çıkma stillerini aktif olarak kullandıkları görülmektedir. Uyumsuz kişilik

özellikleri ise stresli yaşam olaylarına daha fazla maruz kalmaya eğilimlidir ve olumlu baş etme puanları düşüktür (Cybulska ve diğerleri, 2022).

Diğer bir kişilik özelliği ise sorumluluktur. Sorumluluk duygusu fazla olan bireyler öz disiplinli, başarı isteği fazla, organizasyon yeteneği ve zaman yönetimi iyi olan kişilerdir (Morsünbül, 2014). Bu kişiler pozitif ruh haline sahip, özsaygıları yüksek, ekip çalışmasına uygundur (Wayne, Musisca ve Fleeson, 2004). Sorumluluk duygusu fazla olan bireylerin günlük yaşamın stresleriyle başa çıkmayı daha kolay başardıkları belirlenmiştir (Cybulska ve diğerleri, 2022).

Beşinci özellik olarak gelişime açık olma ise değişimi tercih eden, yaratıcı, meraklı bireyleri tanımlamaktadır (Develioğlu, 2013; Morsünbül, 2014). Gelişime açık özellik gösteren bireylerin zıttı özellikler gösteren kişilik özelliği ise geleneksel değildir. Bunlar yeniliklere kapalı, alışık olduklarıyla mutlu olan bireylerdir (Kerr ve diğerleri, 2018). Deneyime kapalı olan birey, kişilerarası ilişkilerde geleneksel tutumlara sahip ve otorite figürlerine itaat eden bireyler olarak belirlenmiştir (Karadağ ve Kaya, 2019).

Kişilik, stres yaratan durumu, başa çıkma stratejilerini ve duygusal sonuçları işlerken ve değerlendirirken stresi hafifletir. Kişilik başa çıkma seçeneklerini ve bunların etkililiğini gözden geçirerek stresörlere verilen tepkileri etkilemektedir. Başa çıkma stratejileri için kişilerin stres deneyimlerini değerlendirirken kişiliğin stres süreci üzerinde etkili olduğu açıklanmaktadır (Vollrath, 2001). Algılanan stres, kişilikten etkilenen bir faktör olarak bulunmuştur. Üniversite öğrencilerinde kişilik tiplerine göre algılanan stres düzeylerine bakılan bir çalışmada nevrotik bireylerin algılanan stres seviyeleri yüksek, baş etme düzeyleri düşük bulunurken, dışadönük bireylerin algılanan stres seviyeleri düşük, baş etme düzeyleri ise yüksek bulunmuştur (Kural, 2017). Kim ve diğerleri (2016) çalışmasında ise, algılanan stres puanlarının yüksek olması, yüksek nevrotiklik, düşük dışadönüklük, uyumluluk ve sorumluluk kişilik özellikleriyle ilişkili bulunmuştur (Kim ve diğerleri, 2016). Üniversite birinci sınıf öğrencilerinin kişilik özellikleri ile algılanan stres arasındaki ilişki incelendiğinde dışa dönük olmanın algılanan üniversite stresi ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. Üniversite hayatını daha az stresli algılamışlardır (Kural, 2017). Öğrencilerin kişilik özelliklerinin spesifik kombinasyonu, öğrenciler arasında stresle olumsuz baş etmeyi de tahmin etmemize yardımcı olabilmektedir (Tyssen ve diğerleri, 2007).

## 2.2. Hemşirelik Eğitiminde Klinik Uygulama Stresi

Stres, günümüzde çok sık kullanılan bir kavram olarak gündelik yaşamımızın bir parçası haline gelmiştir. Stres teorisini kuran Hans Selye'nin bakış açısıyla stres, "vücudun kendisinden yapılan herhangi bir talebe spesifik olmayan tepkisi olarak açıklanırken (Tan ve Yip, 2018), Lazarus'a göre stres, kişi veya çevreden kaynaklanan, kişinin başatma kapasitesinin üstünde olup iyilik halini riske atan durumdur (Lazarus, 1993). Stres faktörüne ve strese verilen tepki bireysel değişiklikler göstermekte ve kişinin stresli duruma gösterdiği tepki, algılanan stres olarak tanımlanmaktadır (Epel ve diğerleri, 2018).

Stres, hemşirelik öğrencilerini ve dolayısı ile hemşirelik hizmetlerini de etkileyen bir sorun olarak ele alınmaktadır (Rafati ve diğerleri, 2017). Geleceğin hemşiresi olarak klinik deneyim kazanmaları gereken öğrencilerin en büyük stres kaynağı klinik uygulama alanlarıdır (McPherson ve Candela, 2019). Klinik stresin kaynakları arasında bilgi ve beceri eksikliği, tıbbi hata yapma korkusu, akademik performans kaygısı, hastaların acil durumlarına ve ölümlerine tanık olma gibi durumlar yer almaktadır (Gurková ve Zeleníková, 2018; Kaldal, Kristiansen, Uhrenfeldt, 2018; Pulido-Martos, Augusto-Landa ve Lopez-Zafra, 2012.; Khater, Akhu-Zaheya ve Shaban, 2014; Bağcivan, Cinar, Tosun ve Korkmaz, 2015; Demir ve Ercan, 2018; Yasmin, Hussain, Parveen ve Gilani, 2018; Llapa Rodrigues ve diğerleri, 2016). Hemşirelik öğrencilerinin stres düzeylerine ilişkin yapılan çalışmalarda, öğrencinin cinsiyetinin, aile aylık gelirinin, eğitime devam ettiği sınıfın, mesleği gönüllü olarak seçmesinin, klinik uygulamaya duyduğu ilginin ve sağlık durumu gibi faktörlerin stres düzeyini etkilediği bildirilmektedir (Admi, Moshe-Eilon, Sharon ve Mann, 2018; Labrague ve diğerleri, 2017; Watson, Rehman ve Ali, 2017; Wu, Rong ve Huang, 2021).

Gana'da 400 hemşirelik öğrencisiyle yapılan akademik stres düzeylerini belirlemeye yönelik çalışmada öğrencilerin %73'ünün stres yaşadığını, stres yaşayanların %73,5'inin klinik uygulamayı stres kaynağı olarak gördüğü rapor edilmiştir (Torgbor ve diğerleri, 2021). Perng ve ark. (2020), Tayvanlı 814 hemşirelik öğrencisiyle yaptıkları çalışmada, stres seviyesi yüksek olan öğrencilerin klinik uygulamaya olan ilgilerinin de düşük olduğunu belirtmektedirler (Perng ve diğerleri, 2020). Jamshidi ve ark. (2016), İran'daki 17 hemşirelik öğrencisiyle yaptıkları odak grup görüşmelerinde öğrencilerin klinik

öğrenme ortamında yaşadıkları iletişim sorunlarının, öğrenme ve pratik becerilerini olumsuz etkilediğini bildirmişlerdir (Jamshidi ve diğerleri, 2016).

### **2.3. Hemşirelik Öğrencilerinde Klinik Karar Vermede Anksiyete ve Özgüven**

Klinik karar verme, hemşirelik eğitiminin ve klinik uygulamanın önemli bir parçasıdır. Stresin karar verme süreçleri üzerinde olumsuz etkisi olduğu bildirilmiştir. Hemşirelik öğrencileri hem eğitim yaşamlarında hem de meslek yaşamlarında stres altındayken riskli kararlar vermek zorunda kalabilir (Bendahan ve diğerleri, 2017; Kogler ve diğerleri, 2015; Kim ve Lee,2015). Öğrencilerin karar verme süreci ile klinik karar verme arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada, hemşirelikte klinik karar vermenin gerekli olduğunu ve hastaların sonuçlarını iyileştirebileceği rapor edilmiştir (Nibbelink ve Brewer. 2018). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir araştırma, bir yıl içinde gerçekleşen ölümlerin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) tarafından oluşturulan raporlarını inceleyerek nedenlerini bulmaya çalışmıştır. Ölüm raporları ve nedenlerinin incelendiği bu çalışmada, yaklaşık yarım milyon insanın tıbbi hata nedeniyle kaybedildiği bunun altında yatan nedenin ise yanlış klinik karar verme olabileceği belirtilmektedir (Makary ve Daniel, 2016). Woda ve diğerlerinin iç hastalıkları-cerrahi hemşireliği dersi alan 126 hemşirelik öğrencisiyle yaptığı yarı deneysel çalışmada, klinik karar verme anksiyete puanlarının düşük olmasının ilaç hatalarını ve hasta ölümlerini azaltabileceği ve artan özgüvenin karar verme becerilerini artırarak kötüleşen bir hastanın durumunun iyileşmesine yardımcı olabileceği sonucuna ulaşmıştır (Woda ve diğerleri, 2017).

Hemşireler, meslek ve eğitim yaşamlarında bakım verdikleri bireylerle ilgili karar vermelerini gerektiren birçok durumla karşılaşmaktadır (Terzioğlu ve Uslu, 2017; Muir, 2004). Araştırma sonuçları hemşirelerin her 30 saniyede bir müdahale (hastanın bakımı, tedavisi ve bunların zamanlanması), iletişim (danışmanlık, organizasyon ve yönetim) ve değerlendirme (hastanın izlemi, bulguların ve bakım sonuçlarının değerlendirilmesi) gibi alanlarda karar verdiklerini göstermektedir (Thompson ve diğerleri, 2013; Brennan ve Daly, 2015; Toru 2020). Tüm bu bilgiler doğrultusunda, hemşirelerin klinik karar verme becerilerini geliştirmesinin hastaların bakım kalitesini ve mesleki bağımsızlıklarını arttırdığı, hastanede yatış sürelerini ise kısaltacağı öngörülmektedir (Azak ve Taşçı, 2009). Klinik karar verme becerisinin eğitim yaşamında kazanılması, hemşirelik öğrencilerinin

linik stresini azaltmaya ve özgüvenlerini arttırmaya destek olacağı ifade edilmektedir (Espinosa ve diğerleri, 2019) .

Meslek yaşamı boyunca hemşirelerin karar verme süreçlerini etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler; kişisel özellikleri, karar verilen ortamın özellikleri, önceki deneyimleri, bilgi ve stres düzeyleridir (Sucu, Dicle ve Saka, 2012). Hemşirelerin klinik kararlarını etkileyen bu faktörlere ek olarak hemşirelik öğrencilerinin klinik kararlarını lisans eğitimleri, özgüvenleri, sağlık çalışanları, hastalar ve hasta yakınlarıyla olan iletişimleri ve kliniğin çalışma şeklini anlama durumları etkilemektedir (Sucu, Dicle ve Saka 2012, Karadağlı 2016). Klinik uygulamalarda edinilen tecrübeler hemşirelik öğrencilerinin karar verme becerisinin gelişmesini sağlamaktadır (Jahanpour ve diğerleri. 2010, Dicle ve Edeer 2013, Ho ve diğerleri. 2013, Yuan ve diğerleri. 2014, Marques 2018, Günerigök, Kurt ve Küçüköğlü 2020).

Hemşirelerin klinik karar vermesinde, kendine güven ve eleştirel düşünme becerilerinin etkili olduğu belirtilmektedir. Özgüven, karar verme sürecinde hemşirelerin emin ve doğru bir şekilde hareket etmesini sağlamaktadır. Bu güvenin bilgi ve deneyim kaynaklı olması önemlidir (Alamrani ve diğerleri, 2018). Kim (2016) Kore’de yaptığı çalışmada kişilik özellikleri ve karar verme türlerinin hemşirelik öğrencilerinin öz liderliklerine olan etkilerini incelemiştir. Hemşirelik öğrencilerine yönelik yapılan anket 336 katılımcıya uygulanmış ve çalışma sonucunda dışadönük olma, uyumlu ve vicdan sahibi olma ile öz liderlik arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu rapor edilmiştir (Kim, 2016).

Hemşirelik öğrencileri arasında öz yeterlilik ve klinik performans arasında strese neden olan bir ilişki belirlemiştir. Hemşirelik öğrencilerine verilen öz şefkat programının öz yeterliliği anlamlı düzeyde arttırarak özgüven üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Özgüveni artan öğrencinin klinik uygulama stresi de azalmaktadır (Moeini, Sarikhani-Khorrami, Ghamarani, 2019).

#### **2.4. Bilinçli Farkındalık**

Bilinçli Farkındalık, dikkati ve kabulü şimdiye odaklayarak stresi yönetmeye yardımcı olan, kökenini Budist ilkelere alan bir strateji olarak tanımlanabilir (Kabat-Zinn, 2003). Farkındalık dikkat ve kabul olmak üzere iki ana unsurdan oluşur (Brown ve Ryan,2003).

Dikkat, nefese, bedene ve düşüncelere odaklanarak şimdiki ana odaklanmayı içerir. Kabul ise, tüm düşünce ve duyguları yargısız bir şekilde kabul etmeyi ve daha sonra bu duygu ve düşüncelerin zihinde fazla durmadan uzaklaşarak gitmesine izin vermeyi içerir (Prakash, 2021). Farkındalık meditasyonu, bilişsel davranışsal becerileri içeren bir zihinsel eğitim uygulamasıdır. Uygulayıcılara basit nefes alma teknikleri kullanarak ve dikkatlerini şimdiye ve bedene odaklayarak nefeslerine dikkat etmeleri talimatı verilir (Summerall-Jabro, 2020). Bu odaklanma, otonom sinir sistemini sakinleştirmeye yardımcı olur, stres ve kaygı hissini azaltır (Beck ve diğerleri, 2017).

Bireyin anda kalabilmesi, deneyimleri olduğu gibi kabul etmesi ve yaşanan deneyimlere dikkat etmesi için bazı tutumlara ihtiyacı vardır (Kabat-Zinn, 2009). Farkındalığın yedi temel tutumu vardır. Bunlar; yargılamama, sabır, merhamet, çabalamamak, kabul, bırakma ve acemi zihin. Bu tutumlardan yargılamama; bireyin deneyimlerine yargılamadan eşlik etmektir (Kabat-Zinn, 2009). İnsan zihni, deneyimlerini kategorize etme eğiliminde olup genellikle iyi-kötü, doğru-yanlış, hoşlanma-hoşlanmama gibi iki yönlü olarak kategorize eder. Bu sınıflandırma ile deneyimleri algılamak daha kolay olsa da, yargılarımızda otomatik tepkiler verme eğilimine daha sık rastlanmaktadır (Atalay, 2019). Otomatik tepkiler ve sınıflandırma süreci zihni sürekli meşgul ederek stresi artırır ve farkındalık durumunu engeller (Kabat-Zinn, 2009). Yargılamama, yargılanan deneyimlerin içeriğinin ve yargıların içeriğinin farkında olarak tepkilerin farkında olma durumudur (Atalay, 2019; Siegel, Germer ve Olendzki, 2009).

Farkındalığın diğer önemli tutumu sabırdır. Sabır, hayatta her şeyin bir zamanı olduğunun farkında olmak, onu kabullenmek ve hiçbir şeyin zamanından önce var olmayacağını ve gelişmeyeceğini bilmek ve anlamaktır (Hofmann ve Gomez, 2017). Sabırlı olmak, belirsizliğe tahammül etme, değişim ve gelişimin hızlı olamayacağını farkında olma durumudur (Kabat-Zinn, 2009).

Merhamet farkındalığın diğer bir tutumu olup, acı içindeyken ortaya çıkarak acıyı anlamak, onunla kalmak, acıdan kurtulmak ve özgürleşmek istemektir (Siegel, Germer ve Olendzki, 2009). Merhametli olmak için, acıyı anlamak gerekir. Acıyı dönüştürmek şefkat değildir. Bireye ve çevresindekilere acı ve ıstırap veren durumu, zorlayıcı duygu ve düşünceleri bastırmadan kabul edebilme yeteneğidir (Atalay, 2019).

Çabalamamak, şimdiki anda kalmak, yaşanan, deneyimlenen anda kalmak, dikkati nazikçe şimdiki ana çekmektir. Çoğu zaman, tarafsız olduğumuzda aklımız otomatik pilotadır ve şimdiki anı, sokakta yürürken akşam yemeğini planlamak ve düşünürken ne giyeceğimizi düşünmek gibi başka bir anı düşünerek geçiririz. Önemli olan böyle zamanlarda otomatik pilota olduğumuzun farkına varmak ve dikkatimizi şimdiki ana çekmektir (Atalay, 2019; Özyeşil, 2011).

Kabul, olumlu ya da olumsuz olmasına bakılmaksızın, deneyimlerini şefkat ve samimiyetle karşılamaktır. Yaşanılanların her şekilde farkında olma durumudur (Atalay, 2019). Bırakma, bireyin yaşama tutunmasını sağlayan deneyime kendini tamamen vermesi, bu deneyimle bütünleşmesi ve deneyimi tüm yönleriyle fark etmesidir (Olivier ve diğerleri, 2020). Akışta kalabilmenin en temel şartı, yaşadığımız ana odaklanıp, deneyimlerimizi düşünmeden dikkatimizi şimdiki ana ve akışa yönlendirmektir. Acemi zihin, anda olarak herseyi ilk defa gözlemliyor gibi bir merakla, farkındalıkla deneyime açık olmaktır (Atalay, 2019).

Bilinçli farkındalığın temelini oluşturan bu yedi tutumu gerçekleştiren kişi zihninde farkındalığa yer açmış demektir. Araştırmalarda, farkındalık uygulamalarının beyinin stres yolları üzerindeki etkisiyle stres ve kaygıyı azalttığı bildirilmektedir (Brown ve Ryan, 2003). Farkındalık meditasyonunun, algılanan stres duygularını hafifletmeye yardımcı olabilecek doğal bir önlem olarak üniversite öğrencilerinin stresle başatmasında etkili olduğu bildirilmektedir (Bergen-Cico ve diğerleri, 2013). Düzenli yapılan bu çalışma, stres, kaygı ve depresyon gibi psikolojik sorunları azaltabilir (Sharma ve Rush, 2014). Bir araştırmada, farkındalık meditasyon seanslarından sonra beynin, stresi tespit etmekten ve stresle ilgili işlevleri etkilemekten sorumlu olan amigdaliasında daha az gri madde yoğunluğu ve daha az aktivite olduğu ortaya konulmuştur (Holzel ve diğerleri, 2011).

Bir araştırmada yaygın anksiyete bozukluğu olan kişilerde farkındalık temelli stres azaltma eğitimi alan deney grubu ile standart genel stres yönetimi tekniklerini alan kontrol grubu karşılaştırılmıştır. Kontrol grubu kaygıda bir miktar azalma gösterirken, farkındalık temelli eğitim alan deney grubunda ise stres seviyelerinde önemli ölçüde azalma olduğu görülmüştür (Asmaee Majid ve diğerleri, 2012). Başka bir çalışmada, günlük 10 dakikalık çevrimiçi bilinçli farkındalık temelli kaydın, lisans öğrencilerinin algılanan stres, kaygı ve

farkındalık düzeyleri üzerindeki etkileri incelenmiştir. Çalışmada, farkındalık programına katılan deney grubunun algılanan stres, kaygı ve farkındalık alanlarında önemli gelişmeler kaydedildiği bildirilmiştir (Cavanagh ve diğerleri, 2013). Bilinçli farkındalığın hemşirelik öğrencileri üzerindeki etkilerine ilişkin başka bir deneysel çalışmada, Bilinçli farkındalığın grubundaki katılımcılar, kontrol grubuna göre depresyon, kaygı ve streste istatistiksel olarak anlamlı düşüşler yaşarken ve dikkatli olmada daha fazla artışa sahip olduğunu ortaya koymuşlardır (Song ve Lindquist, 2015).

Farkındalık meditasyonu seansı için önerilen bir süre yoktur ve çoğu kişinin kişisel tercihinine bağlıdır. Budist bir keşiş, farkındalık ve meditasyon öğretmeni ve popüler çevrimiçi meditasyon sitesi Headspace'in kurucu ortağı Andy Puddicombe, günde 10 dakikalık bir farkındalık meditasyonu uygulamasını önermektedir. Yoğun bir yaşam tarzına sahip olan çoğu insan için bile 10 dakikalık bir günlük programın ulaşılabilir olduğunu belirtmiştir (Puddicombe, 2012). Üniversite birinci sınıf öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada, haftada üç kez meditasyon yapmanın dört hafta sonra olumlu duyguları ve kişilerarası etkileşimleri geliştirdiği bulunmuştur (Bai, Elavsky, Kishida, Dvořáková ve Greenberg, 2020). Hemşirelik sınıfında 10 dakikalık bir dikkat meditasyonu ile derse başlamanın, sınıfta daha iyi öğrenci katılımı ve memnuniyeti sağladığı belirlenmiştir (Cantarini ve Christiaens, 2019). Bilinçli farkındalık, öğrencilerin sınıfta ve klinik ortamlarda kullanabileceği zaman ve mekân gözetmeksizin uygulanabilecek bir stres yönetim metodudur. Yükseköğrenim ortamlarındaki farkındalık meditasyonu araştırmasında, gelişmiş bilişsel ve akademik performans, okulla ilgili stresin daha iyi yönetilmesi ve duyguların düzenlenmesi ile bilinçli farkındalık arasında bağlantı olduğu ileri sürülmektedir (Spadaro ve Hunker, 2016).

Sağlık çalışanlarıyla yapılan bilinçli farkındalık çalışmalarında da olumlu sonuçlar kaydedilmiştir. Farkındalık temelli girişimlerin, sağlık çalışanlarının stresini ve kaygısını azaltmada etkili olduğu, dikkat oturumunun ise kapsamlı bir klinik karar vermede çok önemli olan duygusal düzenlemeyi, esnekliği ve bilişsel farkındalığı arttırdığı bildirilmektedir (Howarth ve diğerleri, 2019; Burton ve diğerleri, 2017; Rodriguez-Vega ve diğerleri, 2020). Kriakous ve arkadaşları tarafından yapılan sistematik bir derlemede, farkındalık girişiminin sağlık çalışanları arasında iki aydan bir yıla kadar süren takip dönemlerinde stres sonuçlarını iyileştirdiği ve öz-şefkat düzeylerini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Kriakous ve diğerleri, 2020). Çalışmalar, sağlık çalışanları arasında stresin

yüksek olduğunu desteklediğinden, çalışan ruh sağlığını korumak için stres düzeyini azaltan programlara eğitim hayatından itibaren ihtiyaç olduğu söylenebilir.





### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi**

Çalışma bilinçli farkındalık Programının hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama stresi, klinik karar vermede özgüven, anksiyete, kişilik özellikleri ve algılanan stres üzerine etkisini belirlemek amacı ile paralel, ön test son test randomize kontrollü olarak yapılmıştır. Araştırmanın raporlanması CONSORT 2017 farmakolojik olmayan girişimleri değerlendiren uzantısına göre yazılmıştır (Boutron ve diğerleri, 2017) (EK-1). Araştırma protokolü ClinicalTrials.gov'a (Trials Number: NCT06259955) girilerek kayıt edilmiştir.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırmanın uygulaması 2021-2022 Program Öğretim yılında Ankara il merkezinde bulunan Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde gerçekleştirilmiştir. Hemşirelik bölümünde, toplam öğretim elemanı sayısı 48 ve öğrenci sayısı 1065'tir. Alana özgü ders için ayrılan 375 saatlik iş yükünün 112 saati klinik uygulamaya ayrılırken, 56 saati teorik kısma, diğer saatler okuma, araştırma, sınava hazırlık olarak ayrılmıştır. Klinik uygulamalar dönem içi etkinliklerin %30'unu oluşturmaktadır. Öğrenciler her iki dönemde toplam 30 AKTS'lik ders almaktadırlar ( Gazi Üniversitesi Bilgi Paketi).

#### **3.3. Çalışma Grubu**

Araştırmanın çalışma grubunu Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde 2021-2022 öğretim yılı bahar döneminde hemşirelik lisans ikinci sınıfa kayıtlı 239 öğrenci oluşturmuştur. Hemşirelik mesleğinin temel becerilerinin öğretildiği birinci sınıf Hemşirelik Esasları dersi, Covid-19 pandemisi sürecinde uygulanan hibrit eğitim nedeniyle klinik uygulamalar laboratuvar uygulaması olarak yürütülmüştür. Hemşirelik bölümü ikinci sınıf müfredatı alana özgü iç hastalıkları ve cerrahi derslerinin başladığı yıldır. Hibrit eğitim sürecinde birinci sınıf eğitimini çevrimiçi alan grup bu yıl ilk yüz yüze klinik uygulamalarını gerçekleştirmiştir. Yapılan çalışmalara göre, öğrencilerin mesleki bilgi ve becerilerinin henüz tam olarak gelişmemiş olması, üst düzey bilgi ve beceri taleplerini karşılamaya yeterince hazırlıklı olmamaları, tıbbi hata yapma eğilimlerinin yüksek olması gibi nedenlerle öğrenciler tarafından Eğitimlerinin ikinci yılı en stresli

dönem olarak algılanmaktadır (Alzayyat ve Al- Gamal, 2014; White, 2011; Coram, 2015). Bu çalışmaların sonuçları esas alınarak çalışma grubumuzu ikinci sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Çalışmanın girişim ve kontrol grubunda yer alacak öğrenci sayısının belirlenmesinde G\*Power 3.1.9.4 programından yararlanılmıştır. Kang ve diğerlerinin hemşirelik öğrencilerine yapılan bilinçli farkındalık programının algılan stres üzerine etkisinin incelendiği çalışma sonucunda elde edilen stres puanları dikkate alındığında; %95 güven (1- $\alpha$ ), %95 test gücü (1- $\beta$ ),  $d=0,773$  etki büyüklüğü ile her bir grupta 37 olmak üzere toplamda 74 öğrenci olarak belirlenmiştir. Çalışma 37 öğrenci girişim ve 37 öğrenci kontrol grubu olacak şekilde tamamlanmıştır.

### **3.3.1. Çalışma grubuna dahil etme kriterleri**

- Daha önce bilinçli farkındalık programına katılmamış olmak
- İkinci sınıf öğrencisi olmak

### **3.3.2. Çalışma grubu dışlama kriterleri**

- Türkçe'yi konuşma ve anlama düzeyinde etkin kullanamama

### **3.3.3. Araştırmadan çıkarılma kriterleri**

- Araştırmaya devam etmek istememek,
- Bilinçli farkındalık programının en fazla 2 oturumuna katılmamak.

### **3.3.4. Randomizasyon**

Çalışmada basit rastgele randomizasyon kullanılmıştır. Araştırmacı, öğrenciler ile sınıf ortamında yüz yüze görüşerek çalışma hakkında bilgi vermiş, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 74 öğrenciden uygulamada izlenecek yöntem hakkında bilgi verilerek, kişisel bilgileri ve onamları alınmıştır. Dahil olma kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrenciler arasından istatistik uzmanı tarafından basit rastgele seçim ile öğrencilerin bilgisayar ortamında <https://www.random.org> sitesi deney (37) ve kontrol (37) grubuna randomize olarak atamaları yapılmıştır. İstatistik uzmanı tarafından öğrencilerin bilgileri ait oldukları gruba kaydedilmiş ve liste bilgisi araştırmanın uygulama

kısmı başlamadan önce araştırmacıya verilmiştir. Böylece rastgele atama ve kr teknik uygulanmıştır.

### **3.3.5. Yanlılığın kontrol altına alınması**

Araştırmanın doğası gereği, araştırmacının bilinçli farkındalık programı, aşamasında yer alması ve girişim grubunda yer alan öğrencilerin yapılan uygulamadan haberdar olmaları nedeniyle araştırmacı ve katılımcı kürlemesi yapılamamıştır. Araştırmadan elde edilen veriler hemşirelik alanında uzmanlığını almış başka bir araştırmacı tarafından Grup A ve Grup B şeklinde kodlanarak SPSS 25.0 programına aktarılmıştır. İstatiksel analizler ise istatistik uzmanı tarafından raporlandırılmıştır. Analizi gerçekleştiren istatistik uzmanının gruplar hakkında bilgisi yoktur. Böylelikle, saptama yanlılığı ve istatistiksel yanlılık kontrol altına alınmıştır.

### **3.3.6. Çalışma grubunun özellikleri**

Öğrencilerin cinsiyet dağılımları gruplara göre farklılık göstermemektedir ( $p=0,373$ ). Girişim grubunda kadınların oranı %86,5 iken kontrol grubunda kadınların oranı %75,7'tir. Girişim grubundaki katılımcıların %13,5'i gelir düzeyini yetersiz bulurken, kontrol grubunun %21,6'sı gelir düzeyini yetersiz bulmuştur. Girişim ve kontrol grubu benzer oranlarda akademik başarılarını orta düzey olarak değerlendirmişlerdir. Mesleği isteyerek tercih etme, klinik uygulamada stres hissetme, klinik uygulama stresini azaltma ihtiyacı yönünden deney ve kontrol grupları arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ( $p>0,05$ ).

Çizelge 3.1. Girişim ve kontrol grubunda yer alan katılımcıların bazı sosyo-demografik özelliklerine göre karşılaştırılması

	Kontrol N(%)	Girişim N (%)	Toplam N (%)	Test İst.	P
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	28 (%75,7)	32 (%86,5)	60 (%81,1)	0,793	0,373 <sup>b</sup>
Erkek	9 (%24,3)	5 (%13,5)	14(%18,9)		
<b>Kaldığı Yer</b>					
Yurtta kalanlar	22 (%59,5)	22 (%59,5)	44 (%59,5)	0,556	0,757 <sup>a</sup>
Ailesiyle yaşayanlar	8 (%21,6)	10 (%27,0)	18 (%24,3)		
Ev arkadaşıyla veya yalnız yaşayanlar	7 (18,9)	5 (13,5)	12 (16,2)		
<b>Gelir Düzeyi</b>					
Yetersiz	8 (%21,6)	5 (%13,5)	13(%17,6)	0,373	0,541 <sup>b</sup>
Orta	29(%78,4)	32(%86,5)	61(%82,4)		
<b>Akademik Başarı Durumu</b>					
Başarılı	6 (%16,2)	5 (%13,5)	11(%14,9)	1,759	0,415 <sup>a</sup>
Orta düzey	26(%70,3)	30(%81,1)	56(%75,7)		
Başarısız	5(%13,5)	2(%5,4)	7(%9,5)		
<b>Cerrahi hemşireliğindeki başarısı</b>					
Düşük	16(%43,2)	9 (%24,3)	25(%33,8)	1,662	0,436 <sup>a</sup>
Orta	18(%48,6)	26(%70,3)	44(%59,5)		
Yüksek	3(%8,1)	2(%5,4)	5(%6,8)		
<b>Mesleği isteyerek tercih etme</b>					
Evet	24(%64,9)	21(%56,8)	45(%60,8)	3,615	0,164 <sup>a</sup>
Hayır	13(%35,1)	16(%43,2)	29(%39,2)		
<b>Klinik uygulamalarda stresli hissetme</b>					
Evet	26(%70,3)	31(%83,8)	57(%77)	0,227	0,634 <sup>b</sup>
Hayır	11(%29,7)	6(%16,2)	17(%23)		
<b>Stres yönetimine dair Program alma</b>					
Evet	5(%13,5)	2(%5,4)	7(%9,5)	1,222	0,269 <sup>b</sup>
Hayır	32(%86,5)	35(%94,6)	67(%90,5)		
<b>Klinik Uygulama stresini azaltma ihtiyacı</b>					
Var	18(%48,6)	29(%78,4)	47(%63,5)	---	0,430 <sup>c</sup>
Yok	19(%51,4)	8(%21,6)	27(%36,5)		

<sup>a</sup>Pearson kıkare; <sup>b</sup> Yates Düzeltmesi; <sup>c</sup> Fisher's Exact test, n(%)

Çizelge 3.2. Araştırmanın uygulama takvimi

Tarih	Faaliyet
09-10 Mayıs 2022	Ön test veri toplama araçlarının uygulaması
11-14 Mayıs 2022	Verilerin SPSS'e aktarılması, analizi, gruplara atamanın yapılması
16 Mayıs-10 Haziran 2022	Sekiz oturumluk bilinçli farkındalık uygulaması
13 Haziran	Son test uygulaması

### 3.4. Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında; Kişisel Bilgi Formu (EK-2), Pagana Klinik Stres Anketi (EK-3), Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven Anksiyete Ölçeği (EK-4), On Maddeli Kişilik Ölçeği (EK-5), Algılanan Stres Ölçeği (EK-6) kullanılmıştır.

#### 3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, gelir), bireysel durumları (başarı durumu, bölüme isteyerek gelme ve stres ve baş etmeye ilişkin durumlarını (stresli hissetme, stresle baş etme Programı alma) değerlendiren, literatür taraması sonucu oluşan on üç sorudan oluşmaktadır (EK-2) (Taşdelen ve Zaybak, 2013; Açıksöz, Uzun ve Arslan, 2016; Coram, 2015; Soleimani ve diğerleri, 2021).

#### 3.4.2. Pagana Klinik Stres Anketi -KSA (The Clinical Stress Questionnaire-PCSQ)

Pagana tarafından 1989 yılında geliştirilen Klinik Stres Anketi (KSA), hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamada ki ilk gün deneyimledikleri stresin derecesini ölçmeyi sağlayan bir ankettir (Pagana,1989). Anket 20 sorudan oluşmaktadır. Toplam dört alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar sırasıyla tehdit, mücadele, zarar ve yarar dır. KSA'nın tehdit alt boyutu altı duyguyu 'bunaldım, üzüldüm, duygulandım, endişelendim, korktum, gözüm korktu/sindim' ifadelerini içermektedir. Mücadele alt boyutu yedi duyguyu 'uyarıldım, neşelendim, ümitlendim, hoşlandım, heveslendim, heyecanlandım, mutlu oldum' ifadelerini içermektedir. Zarar alt boyutu beş duyguyu 'öfkelenim, hüznlendim, suçluluk hissettim, iğrendim/tiksindim, hayal kırıklığına uğradım' ifadelerini içermektedir. Son alt boyut olan yarar ise 'rahatladım ve güvendim' olmak üzere iki duyguyu içermektedir. Her madde beş dereceli olarak incelenmektedir. Seçeneklerde 0- hiç, 1- biraz, 2- orta, 3- fazla, 4- çok fazla olduğunu ifade etmektedir. Anket formundan en

az 0, en fazla 80 puan alınabilmektedir. Puanlandırma sisteminde bir kesim noktası bulunmamaktadır. Puanın düşük olması stres seviyesinin düşük, yüksek puan ise stres seviyesinin fazla olduğunu göstermektedir. Ölçek cevaplama süresi ortalama 5-6 dakikadır. Klinik Stres Anketi'ni dilimize Şendir ve Acaroğlu (2008) uyarlamış olup, Cronbach alfası 0.70 olarak bulunmuştur (EK-3) (Şendir ve Acaroğlu, 2008).

### **3.4.3. Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven Anksiyete Ölçeği (Nursing Anxiety And Self-Confidence With Clinical Decision Making Scale- NASC-CDM)**

White tarafından 2014'te geliştirilen bu ölçek hemşirelik öğrencilerinin klinik karar vermede anksiyete ve özgüvenlerini değerlendirmektedir (White,2014). Ölçek özgüven ve anksiyete olmak üzere iki bölümden oluşmakta ve bu bölümler kendi içinde puanlanmaktadır. Ölçek toplam 27 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin iki alt boyutundan alınabilecek en düşük puan 27, en yüksek puan ise 162'dir. Özgüven alt boyutundan alınan puanın artması, öğrencilerin klinik karar vermede özgüven seviyesinin arttığını; Anksiyete alt boyutundan alınan puanın düşülmesi ise klinik karar vermede düşük anksiyete seviyesinin azaldığını göstermektedir. Ölçeğin hem özgüven hem de anksiyete bölümleri için; "Bilgi elde etmek için kaynakları kullanma ve tam olarak dinleme (13 soru)", "sorunu belirleyebilmek için eldeki bilgiyi kullanma (7 soru)" ve "bilme ve harekete geçme (7 soru)" olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Altılı Likert tipinde hazırlanmış bir ölçektir. Ölçeğin Türkçe Geçerlilik ve Güvenilirliği 2017 yılında, Bektaş ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Özgüven bölümü Cronbach alfası 0,97, anksiyete bölümü toplam Cronbach alfası 0,96 olarak belirlenmiştir (EK-4) (Bektaş ve ark., 2017).

### **3.4.4. On Maddeli Kişilik Ölçeği (OMKÖ)**

Gosling ve arkadaşları tarafından (2003) kişilik özelliklerini değerlendirmek için öğrenci olan ve olmayan 112 katılımcı ile geliştirilmiş bir ölçektir. Kişilik özellikleri ölçekte 10 madde şeklinde belirtilmiştir. Ölçek yedili likert bir ölçektir. Katılımcıların bütün ifadeleri okumaları ve kendilerini tamamlayan ifadeyi 1 ile 7 arasında (1.Tamamen katılıyorum, 2.Kısmen katılmıyorum, 3.Biraz katılmıyorum, 4.Kararsızım, 5.Biraz Katılıyorum, 6.Kısmen katılıyorum, 7.Tamamen katılıyorum) değerlendirmeleri beklenmektedir. Ölçekten her bir kişilik özelliği için aldığı puanın yüksek olması, fazla puan görülen kişilik özelliğini daha çok taşıdığını göstermektedir. Atak (2013) tarafından üniversite öğrencisi

olan ve olmayan toplam 320 katılımcı ile gerçekleştirilen ölçeğin Türk kültürüne uyarlandığı çalışmada Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı Deneyime Açıklık alt boyutu için 0,83, Yumuşak Başlılık alt boyutu için 0,81, Duygusal Dengelilik alt boyutu için 0,83, Sorumluluk alt boyutu için 0,84 ve Dışa Dönüklük alt boyutu için 0,86 olarak saptanmıştır (EK-5) (Atak,2013).

### **3.4.5. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)**

1983 yılında Cohen, Kamarck ve Mermelste tarafından geliştirilmiş olup, Cronbach Alpha değeri 0.86 bulunmuştur. Bu çalışmada Bilge, Ögce, Genç ve Oran tarafından Türkçe'ye uyarlanmış ve Cronbach Alpha değeri 0.81 olarak hesaplanmıştır. ASÖ, toplam iki alt boyut ve sekiz maddeden meydana gelmektedir. Algılanan stres alt boyutu kapsamında 1., 2., 3., 7., 8. maddeler ve algılanan stresle baş etme alt boyutunda 4., 5., 6. maddeler yer almaktadır. Beşli Likert tipinde (0 hiç, 4 çok sık) hazırlanan ölçeğin üç maddesi ters (4.,5.,6. maddeler), beş maddesi düz ifadeden oluşmaktadır (1.,2.,3.,7.,8. maddeler). Algılanan stres alt boyutundan 0-20, stresle baş etme alt boyutundan 0-12 ve ölçekten toplam 0-32 arasında puan elde edilmektedir. Ölçek toplam ve alt boyut puanları üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçek toplam puanının yüksek olması algılanan stres düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Alt ölçeklerden alınan puanların yüksekliği ise stresi algılama ve baş etme düzeyine ilişkin olumsuz durumu ifade etmektedir (EK-6) (Bilge ve ark, 2009).

### **3.5. Araştırmacının Yetkinliği**

Araştırmacı, bilinçli farkındalığa yönelik 8 haftalık bilinçli farkındalık kursunu tamamladıktan sonra BreathingMind tarafından Uluslararası Koçluk Federasyonu onaylı 100 saatlik teori ve 40 saat pratikten oluşan Mindfulness Koçluk Eğitimi de alarak Eğitim verme niteliğine sahip olmuştur (EK-7).

### **3.6. Ön Uygulama**

Araştırmaya başlamadan önce yapılan ön uygulamada kullanılan formların ne kadar sürede yanıtlandığı, anlaşılabilirliği değerlendirilmiş olup, ön uygulamaya alınan 5 öğrenci çalışmaya dahil edilmemiştir.

### 3.7. Verilerin Toplanması

Araştırmanın ön testi öğrencilerin yazılı onamları alındıktan hemen sonra randomizasyon öncesi ve son test ise sekiz oturumluk uygulama süresi sonrasında uygulanmıştır. Veriler bağımsız başka bir araştırmacı tarafından toplanmıştır.

### 3.8. Araştırmanın Uygulanması

#### 3.8.1. Bilinçli farkındalık programının oluşturulması ve program kapsam geçerliliği

Bilinçli farkındalık programının içeriğinin oluşturulmasında bilinçli farkındalıkla ilişkili literatürden yararlanılmıştır (Atalay, 2018; Williams ve Penman, 2015; Kabat- Zin, 2013; Atalay,2019). Çalışma için oluşturulan program içeriği iki akademisyen, üç bilinçli farkındalık eğitmeni olmak üzere beş uzman tarafından değerlendirilmiştir . Her bir maddeye ait kapsam geçerlilik oranı 1,000 olarak elde edilmiştir.

Çizelge 3.3. Bilinçli farkındalık programı uzman değerlendirmesi

Başlıklar	Uzman				Z.Ö.	Kapsam Geçerlilik Oranı
	D. D.	L. K.	S. D.	Y. K.		
1.Nefes Egzersizi	4	4	4	4	4	1,000
2.Beden Taraması	4	4	4	4	4	1,000
3.Farkındalıkla yemek (Kuru üzüm egzersizi)	4	4	4	4	4	1,000
4.Otomatik Pilot	4	4	4	4	4	1,000
5.Farkındalıklı Hareket (Yürüme)	4	4	4	4	4	1,000
6.Şefkat Uygulaması	4	4	4	4	4	1,000
7.Dağ Meditasyonu	4	4	4	4	4	1,000
8.Nefes Odaklı Meditasyon (Diyafra Tekniği)	4	4	4	4	4	1,000
Kapsam Geçerlilik İndeksi						1,000

Çizelge 3.4. Bilinçli farkındalık programı

Oturum	Tema	Yöntem	Değerlendirme
1. Oturum Oturum süresi: 40 dakika	Bilinçli Farkındalık Giriş Nefes Farkındalığı “Nefes bir araçtır. Nefesin kendisi farkındalıktır.” Thich Nhat Hanh	Zen meditasyon müziği dinleterek meditasyonda sınıf ortamında oturma şeklinin ve nefes alma yönteminin gösterimi yapılmıştır. Neler hissedildiğine dair katılımcılarla soru-cevap yapılmıştır.	Bu meditasyondan ne ile ayrılmak senin için bu etkinliği faydalı kılar? (Başlangıç) Sana ne hissettiriyor? (Bitiş)
2. Oturum Oturum süresi: 40 dakika	Beden Taraması “Sen hayatta olduğun için her şey mümkün” Thich Nhat Hanh	Bedenle bağ kurmanın önemi açıklanarak birlikte beden taraması yapılmıştır. Demonstrasyondan yararlanılmıştır. Meditasyon sonu soru cevap yapılmıştır.	Ne ile geldin? Vücudunda neleri hissediyorsun? (Başlangıç) Bu meditasyonda vücudunuzun hangi noktalarını hissettiniz? Farklı bir his oluştu mu? (Bitiş)
3. Oturum Oturum süresi: 40 dakika	Yeme Farkındalığı “Tatsız duyguları dinleyin! Düşüncelerin gerçekler olmadığını hatırlayın! Her gün şükredin! Nefes alın ve gülümseyin!” Shamash Alidina	Kuru üzüm ve çikolata dağıtılarak araştırmacı tarafından yönlendirilerek anlatım yoluyla farkındalık meditasyonu uygulanmıştır. Uygulama boyunca fark edilenler hakkında konuşulmuş, bittikten sonra soru cevap yapılmıştır.	Yediklerinizin tadını, kokusunu, şeklini fark ediyor musunuz? (Başlangıç) Egzersiz sırasında hissettikleriniz neler? Ağzınızda kalan tadın siz de uyandırdığı hisleri tanımlar mısınız? (Bitiş)
4. Oturum Oturum süresi: 60 dakika	Otomatik Pilottan Çıkma “Dalgaları durduramazsınız ama sörf yapmayı öğrenebilirsiniz.” Jon Kabat-Zinn	Her gün tekrarlanan eylemler hakkında konuşulmuştur. Kişilerin gözlemleyebildikleri ve fark edemedikleri hakkında bireysel sorular ile etkinlik meditasyon sonrası tamamlanmıştır.	Her gün tekrarladığınız bir eylemi paylaşır mısınız? Bu eylemi yaparken zihninizden neler geçiyor? (Başlangıç) Uygulama sırasında kendinizde gözlemledikleriniz neler? (Bitiş)
5. Oturum Oturum süresi: 60 dakika	Farkındalıklı Hareket Yürüme Egzersizi " Senin için yanlıştan çok doğru var, olduğun yerden başla." - Jon Kabat-Zinn	Farkındalıklı hareket ilk araştırmacı tarafından katılımcılara gösterilmiştir. Hareket eylemi sırasında bedende hissedilenler paylaşılmıştır.	Gün içinde yürürken hissettikleriniz neler? (Başlangıç) Farkındalıklı yürüme egzersizinde neler hissettiniz? (Bitiş)

Çizelge 3.4. (devam) Bilinçli farkındalık Programı

Oturum	Tema	Yöntem	Değerlendirme
6. Oturum Oturum süresi:60 dakika	Şefkat Uygulaması "Eğer başkalarının mutluluğunu istiyorsan, merhamet göster. Mutlu olmak istiyorsan şefkat pratiği yap" Dalay Lama "Şefkatin kendini içermiyorsa, eksiktir." Jack Kornfield	Katılımcılardan meditasyon sonrasında bir kağıda hislerini yazmaları istenmiştir. Paylaşımında bulunmak isteyenlerin deneyimleri üzerinde konuşulmuştur.	Şefkatin sizin için anlamı nedir? (Başlangıç) Şefkat uygulaması ne hissettirdi? (Bitiş)
7. Oturum Oturum süresi:60 dakika	Dağ Meditasyonu "Sen gökyüzüsün. Diğer her şey hava durumu." Pema Chödrön	Meditasyon müziği eşliğinde yönlendirmeli bir şekilde anlatım yoluyla uygulama yapılmıştır. Bitiminde yaşanan farkındalık ve zihne gelen düşünceler hakkında paylaşımında bulunulmuştur.	Kendi benliğinizle kaldığınızda hissettikleriniz neler? (Başlangıç) Meditasyondan sonra kendinize dair duygu ve düşünceleriniz neler? (Bitiş)
8. Oturum Oturum süresi:60 dakika	Nefes Odaklı Meditasyon (Diyafrahm Tekniği) Farkındalık Programı Değerlendirme "Gerçek meditasyon, hayatınızı nasıl yaşadığınızdır." Jon Kabat-Zinn	Diyafrahm tekniği anlatılarak uygulama gösterilmiştir. Katılımcılardan Programa ilişkin geri bildirim alınmıştır.	Programa başlangıç öncesi yaşamda ki olayları karşılama şekliniz nasıldı? Program sonunda nasıl? Program sürecinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?

Girişim grubuna Bilinçli farkındak programının ekte belirtilen basamakları uygulanmıştır (Ek-11).

#### Programın uygulanması

Program Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Seminer Salonunda ve Hemşirelik Uygulama laboratuvarında Pazartesi ve Salı günleri bir grup, Çarşamba ve Perşembe günleri diğer grup olacak şekilde yürütülmüştür. Öğrencilerin tümü sekiz oturumluk programa düzenli olarak katılmışlardır. Programa katılan öğrenciler için grup motivasyonunu sağlamak, sıcak bir program atmosferi oluşturmak amacıyla her oturumdan önce atıştırmalıklar hazırlanmış,her oturum sonunda ise bir kâseye sayılar yazılarak şanslı sayıyı çeken öğrenciye hediyeler dağıtılmıştır. Grubun dinamiği ve motivasyonunu arttırarak oturumlar tamamlanmıştır.

#### Kontrol grubu

Araştırma boyunca kontrol grubu rutin ders ve klinik uygulama eğitimine devam etmiştir. Öğrenciler sadece ön test ve son test için çağırılmıştır.

### **3.9. Araştırmanın Değişkenleri**

Araştırmanın sonuç çıktıkları klinik stres anketi puanı, klinik karar vermede özgüven ve anksiyete ölçeği puanı, on maddeli kişilik özellikleri ölçeği puanı ve algılanan stres ölçeği puanıdır. Girişim; Bilinçli farkındalık Programı.

### **3.10. Verilerin Analizi**

Veriler IBM SPSS V23 ile analiz edildi. Normal dağılıma uygunluk için Shapiro Wilk testi ile çarpıklık ve basıklık değerleri incelendi. Grup ve zamana göre ölçek puanlarının karşılaştırılmasında Genelleştirilmiş Lineer Model kullanıldı. Gruplar içi zamansal değişimlerin incelenmesinde tekrarlı ölçümler varyans analizi kullanıldı. Son test ölçümlerinin gruplara göre karşılaştırılmasında ise bağımsız örnekler t testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişkinin incelenmesinde ise Pearson korelasyon katsayısından yararlanıldı. Kategorik verilerin incelenmesinde Pearson kare, Yates düzeltmesi ve Fisher's Exact testten yararlanıldı. Analiz sonuçları ortalama ve standart sapma olarak

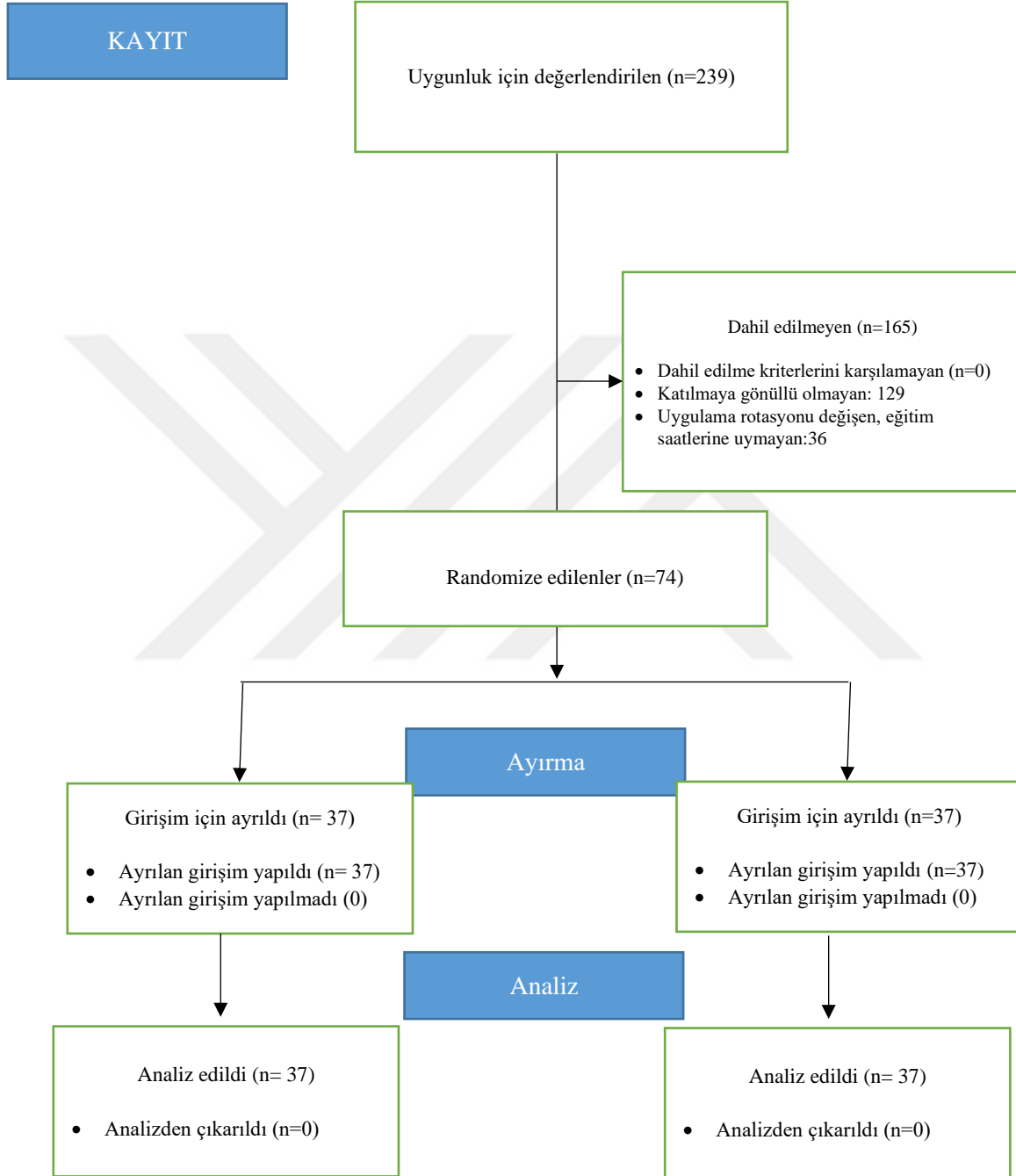
sunuldu. Kategorik veriler ise frekans ve yüzde olarak gösterildi. Önem düzeyi  $p < 0,05$  alındı. Etki büyüklüğünün güven aralıklarının hesaplanması kısmi eta-kare için  $\geq 0,01$  ise küçük etki,  $\geq 0,06$  ise orta etki,  $\geq 0,14$  ise büyük etki şeklinde ele alındı (Cohen, 1988).

### **3.11. Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırma için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu 19.04.2022 tarihli 08 nolu (EK-8) ve Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinde onay alınmıştır. Öğrencilerin kayıtlı olduğu Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinden izin alınmıştır . Uygulamaya başlamadan önce araştırmaya katılacak öğrencilerden araştırmanın amacı, uygulama yöntemi ve sürecine ilişkin gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra örneklem kapsamının alınan tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş gönüllü onam alınmıştır (EK-9). Çalışmada kullanılan veri toplama araçları için Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasını yapan yazarlardan e-posta aracılığı ile yazılı olarak kullanım izni alınmıştır (EK-10). Araştırmanın ClinicalTrials.gov kaydı yapılmıştır (ClinicalTrials.gov numarası: NCT06259955 )

## 4. BULGULAR

Girişim ve kontrol grubunun CONSORT Akış Şeması Şekil 4.1' de yer almaktadır.



Şekil 4.1. Consort akış şeması

Bu bölümde hemşirelik öğrencilerinde bilinçli farkındalık Programının klinik stres, klinik karar verme ve kişilik özellikleri üzerine Klinik stres, Klinik karar vermede

özgüven ve anksiyete, kişilik özellikleri ve Algılanan stres puanlarına göre incelenmiştir.



Çizelge 4.1. Klinik Stres Anket Puanlarının Girişim ve Kontrol Gruplarında Grup-Zamana Göre Ölçek puanlarının incelenmesi

	Zaman	Grup		Toplam		F	P	$\eta^2$	R <sup>2</sup>
		Girişim	Kontrol						
Pagana Klinik Stres Anketi	Ön test	27,81±7,70	29,86±9,53	28,84±8,66	Grup	2,800	0,096	0,019	
	Son test	26,46±4,82	28,62±7,85	27,54±6,56	Zaman	1,060	0,305	0,007	0,006
	Toplam	27,68±6,64	29,32±8,70	28,50±7,77	Grup*Zaman	0,000	0,966	0,000	

$\eta^2$ : Kısmi eta kare, F: Varyans analizi test istatistiği.

Gruplara göre Pagana Klinik Stres Anketi ortalama değerleri arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p=0,096$ ). Girişim grubunda ortalama değer  $27,68\pm6,64$  iken, kontrol grubunda ortalama değer  $29,32\pm8,70$  olarak elde edilmiştir. Zamana göre Pagana Klinik Stres Anketi ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak bir fark yoktur ( $p=0,305$ ). n test sonucunda ortalama değer  $28,84\pm8,66$  iken, son test sonucunda elde edilen ortalama değer  $27,54\pm6,56$  olarak elde edilmiştir. Grup ve zaman etkileşimlerine göre Pagana Klinik Stres Anketi ortalama değerleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur ( $p=0,966$ ). Girişim grubunda ön test ortalama değeri  $27,81\pm7,70$  iken, deney grubunda son test ortalama değeri  $26,46\pm4,82$ , kontrol grubunda ön test ortalama değeri  $29,86\pm9,53$  ve kontrol grubunda son test ortalama değeri de  $28,62\pm7,85$  olarak elde edilmiştir ( izelge-4.1).

Çizelge 4.2. Klinik Karar Vermede Özgüven ve Anksiyete Girişim ve Kontrol Gruplarında Grup-Zamana Göre Ölçek puanlarının incelenmesi

	Zaman	Grup		Toplam	Grup	F	P	$\eta^2$	R <sup>2</sup>
		Girişim	Kontrol						
Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven toplam	Ön test	162,27±25,72	154,54±30,40	158,41±28,23	Grup	2,600	0,109	0,018	
	Son test	164,32±13,27	160,51±11,55	162,42±12,50	Zaman	1,260	0,264	0,009	0,008
	Toplam	163,04±21,73	157,68±23,97	160,36±22,99	Grup*Zaman	0,300	0,585	0,002	
Hemşirelikte Klinik Karar Verme Anksiyete toplam	Ön test	161,49±25,25	153,62±30,58	157,55±28,13	Grup	2,350	0,128	0,016	
	Son test	161,95±12,78	158,95±11,14	160,45±12,01	Zaman	0,670	0,416	0,005	0,003
	Toplam	161,69±21,28	156,61±23,98	159,15±22,76	Grup*Zaman	0,470	0,494	0,003	

$\eta^2$ : Kısmi eta kare, F: Varyans analizi test istatistiği.

Gruplara göre Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven toplam ortalama değerleri arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p=0,109$ ). Girişim grubunda ortalama değer  $163,04\pm 21,73$  iken, kontrol grubunda ortalama değer  $157,68\pm 23,97$  olarak elde edilmiştir. Zamana göre Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven toplam ortalama değerleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark yoktur ( $p=0,264$ ). Ön test sonucunda ortalama değer  $158,41\pm 28,23$  iken, son test sonucunda elde edilen ortalama değer  $162,42\pm 12,50$  olarak elde edilmiştir. Grup ve zaman etkileşimlerine göre Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven toplam ortalama değerleri arasında istatistiksel yönden bir fark yoktur ( $p=0,585$ ). Girişim grubunda ön test ortalama değeri  $162,27\pm 25,72$  iken, Girişim grubunda son test ortalama değeri  $164,32\pm 13,27$  , kontrol grubunda ön test ortalama değeri  $154,54\pm 30,40$  ve kontrol grubunda son test ortalama değeri de  $160,51\pm 11,55$  olarak elde edilmiştir ( Çizelge-4.2.).

Gruplara göre Hemşirelikte Klinik Karar Verme Anksiyete toplam ortalama değerleri arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p=0,128$ ). Girişim grubunda ortalama değer  $161,69\pm 21,28$  iken, kontrol grubunda ortalama değer  $156,61\pm 23,98$  olarak elde edilmiştir. Zamana göre Hemşirelikte Klinik Karar Verme Anksiyete toplam ortalama değerleri arasında istatistiki olarak bir fark yoktur ( $p=0,416$ ). Ön test sonucunda ortalama değer  $157,55\pm 28,13$  iken, son test sonucunda elde edilen ortalama değer  $160,45\pm 12,01$  olarak elde edilmiştir. Grup ve zaman etkileşimlerine göre Hemşirelikte Klinik Karar Verme Anksiyete toplam ortalama değerleri arasında anlamlı bir fark yoktur ( $p=0,494$ ). Girişim grubunda ön test ortalama değeri  $161,49\pm 25,25$  iken, Girişim grubunda son test ortalama değeri  $161,95\pm 12,78$ , kontrol grubunda ön test ortalama değeri  $153,62\pm 30,58$  ve kontrol grubunda son test ortalama değeri de  $158,95\pm 11,14$  olarak elde edilmiştir ( Çizelge-4.2.).

Çizelge 4.3. On maddeli Kişilik Ölçeği Girişim ve Kontrol Gruplarında Grup-Zamana Göre Ölçek puanlarının incelenmesi

	Zaman	Grup			F	P	$\eta^2$	R <sup>2</sup>
		Girişim	Kontrol	Toplam				
Deneyime açıklık	Ön test	7,73±2,19	7,57±2,28	7,65±2,22	Grup	0,050	0,823	0,000
	Son test	7,81±1,93	7,81±2,38	7,81±2,15	Zaman	0,200	0,655	0,001
	Toplam	7,79±2,03	7,69±2,30	7,74±2,17	Grup*Zaman	0,050	0,823	0,000
Yumuşak başlılık	Ön test	7,59±2,02	7,92±2,75	7,76±2,40	Grup	0,670	0,413	0,005
	Son test	7,81±1,84	8,11±2,49	7,96±2,18	Zaman	0,290	0,593	0,002
	Toplam	7,71±1,93	7,99±2,62	7,85±2,30	Grup*Zaman	0,000	0,972	0,000
Duygusal denge	Ön test	9,19±2,13	9,41±1,96	9,30±2,04	Grup	0,060	0,807	0,000
	Son test	9,19±1,96	9,14±1,99	9,16±1,96	Zaman	0,170	0,683	0,001
	Toplam	9,22±2,02	9,30±1,93	9,26±1,97	Grup*Zaman	0,170	0,683	0,001
Sorumluluk	Ön test	8,68±1,53	8,35±1,65	8,51±1,59	Grup	1,140	0,287	0,008
	Son test	8,65±1,53	8,41±1,74	8,53±1,63	Zaman	0,000	0,959	0,000
	Toplam	8,66±1,52	8,34±1,70	8,50±1,61	Grup*Zaman	0,020	0,879	0,000
Dışa dönüklük	Ön test	8,62±1,85	8,81±1,76	8,72±1,79	Grup	0,030	0,856	0,000
	Son test	8,76±1,98	8,68±1,63	8,72±1,80	Zaman	0,000	1,000	0,000
	Toplam	8,69±1,90	8,77±1,73	8,73±1,81	Grup*Zaman	0,210	0,650	0,001

$\eta^2$ : Kısmi eta kare, F: Varyans analizi test istatistiği.

Gruplara göre Deneyime açıklık ortalama değerleri arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p=0,823$ ). Girişim grubunda ortalama değer  $7,79\pm 2,03$  iken, kontrol grubunda ortalama değer  $7,69\pm 2,30$  olarak elde edilmiştir. Zamana göre Deneyime açıklık ortalama değerleri arasında istatistiksel bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0,655$ ). Ön test sonucunda ortalama değer  $7,65\pm 2,22$  iken, son test sonucunda elde edilen ortalama değer  $7,81\pm 2,15$  olarak elde edilmiştir. Grup ve zaman etkileşimlerine göre Deneyime açıklık ortalama değerleri arasında istatistiksel bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0,823$ ). Girişim grubunda ön test ortalama değeri  $7,73\pm 2,19$  iken, Girişim grubunda son test ortalama değeri  $7,81\pm 1,93$ , kontrol grubunda ön test ortalama değeri  $7,57\pm 2,28$  ve kontrol grubunda son test ortalama değeri de  $7,81\pm 2,38$  olarak elde edilmiştir ( Çizelge 4.3).

Gruplara göre Yumuşak başlılık ortalama değerleri arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p=0,413$ ). Girişim grubunda ortalama değer  $7,71\pm 1,93$  iken, kontrol grubunda ortalama değer  $7,99\pm 2,62$  olarak elde edilmiştir. Zamana göre Yumuşak başlılık ortalama değerleri arasında istatistiksel bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0,593$ ). Ön test sonucunda ortalama değer  $7,76\pm 2,40$  iken, son test sonucunda elde edilen ortalama değer  $7,96\pm 2,18$  olarak elde edilmiştir. Grup ve zaman etkileşimlerine göre Yumuşak başlılık ortalama değerleri arasında anlamlı bir fark yoktur ( $p=0,972$ ). Girişim grubunda ön test ortalama değeri  $7,59\pm 2,02$  iken, Girişim grubunda son test ortalama değeri  $7,81\pm 1,84$ , kontrol grubunda ön test ortalama değeri  $7,92\pm 2,75$  ve kontrol grubunda son test ortalama değeri de  $8,11\pm 2,49$  olarak elde edilmiştir ( Çizelge 4.3).

Gruplara göre Duygusal dengelilik ortalama değerleri arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p=0,807$ ). Girişim grubunda ortalama değer  $9,22\pm 2,02$  iken, kontrol grubunda ortalama değer  $9,30\pm 1,93$  olarak elde edilmiştir. Zamana göre Duygusal dengelilik ortalama değerleri arasında anlamlı bir fark yoktur ( $p=0,683$ ). Ön test sonucunda ortalama değer  $9,30\pm 2,04$  iken, son test sonucunda elde edilen ortalama değer  $9,16\pm 1,96$  olarak elde edilmiştir. Grup ve zaman etkileşimlerine göre Duygusal dengelilik ortalama değerleri arasında istatistiksel bir farklılık bulunmamaktadır ( $p=0,683$ ). Girişim grubunda ön test ortalama değeri  $9,19\pm 2,13$  iken, Girişim grubunda son test ortalama değeri  $9,19\pm 1,96$ , kontrol grubunda ön test ortalama değeri  $9,41\pm 1,96$  ve kontrol grubunda son test ortalama değeri de  $9,14\pm 1,99$  olarak elde edilmiştir ( Çizelge 4.3).

Gruplara göre Sorumluluk ortalama değerleri arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p=0,287$ ). Girişim grubunda ortalama değer  $8,66\pm1,52$  iken, kontrol grubunda ortalama değer  $8,34\pm1,70$  olarak elde edilmiştir. Zamana göre Sorumluluk ortalama değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p=0,959$ ). n test sonucunda ortalama değer  $8,51\pm1,59$  iken, son test sonucunda elde edilen ortalama değer  $8,53\pm1,63$  olarak elde edilmiştir. Grup ve zaman etkileşimlerine göre Sorumluluk ortalama değerleri arasında istatistiksel bir fark bulunmamaktadır ( $p=0,879$ ). Girişim grubunda ön test ortalama değeri  $8,68\pm1,53$  iken, Girişim grubunda son test ortalama değeri  $8,65\pm1,53$ , kontrol grubunda ön test ortalama değeri  $8,35\pm1,65$  ve kontrol grubunda son test ortalama değeri de  $8,41\pm1,74$  olarak elde edilmiştir ( izelge 4.3).

Gruplara göre Dışa dönüklük ortalama değerleri arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p=0,856$ ). Girişim grubunda ortalama değer  $8,69\pm1,90$  iken, kontrol grubunda ortalama değer  $8,77\pm1,73$  olarak elde edilmiştir. Zamana göre Dışa dönüklük ortalama değerleri arasında istatistiksel bir fark bulunmamaktadır ( $p=1$ ). n test sonucunda ortalama değer  $8,72\pm1,79$  iken, son test sonucunda elde edilen ortalama değer  $8,72\pm1,80$  olarak elde edilmiştir. Grup ve zaman etkileşimlerine göre Dışa dönüklük ortalama değerleri arasında istatistiksel bir fark bulunmamaktadır ( $p=0,65$ ). Girişim grubunda ön test ortalama değeri  $8,62\pm1,85$  iken, Girişim grubunda son test ortalama değeri  $8,76\pm1,98$ , kontrol grubunda ön test ortalama değeri  $8,81\pm1,76$  ve kontrol grubunda son test ortalama değeri de  $8,68\pm1,63$  olarak elde edilmiştir ( izelge 4.3).

Çizelge 4.4. Algılanan Stres Ölçeği Girişim ve Kontrol Gruplarında Grup-Zamana Göre Ölçek puanlarının incelenmesi

	Zaman	Grup		Toplam		F	P	$\eta^2$	$R^2$
		Girişim	Kontrol						
Algılanan Stres Ölçeği	Ön test	16,68±3,23	16,51±3,96	16,59±3,59	Grup	0,090	0,759	0,001	
	Son test	15,95±2,42	16,43±3,05	16,19±2,74	Zaman	0,590	0,444	0,004	0,000
	Toplam	16,34±3,03	16,52±3,47	16,43±3,25	Grup*Zaman	0,380	0,540	0,003	

$\eta^2$ : Kısmi eta kare, F: Varyans analizi test istatistiği.

Gruplara göre Algılanan Stres Ölçeği ortalama değerleri arasında istatistiksel yönden anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p=0,759$ ). Girişim grubunda ortalama değer  $16,34\pm 3,03$  iken, kontrol grubunda ortalama değer  $16,52\pm 3,47$  olarak elde edilmiştir. Zamana göre Algılanan Stres Ölçeği ortalama değerleri arasında istatistiksel bir fark bulunmamaktadır ( $p=0,444$ ). n test sonucunda ortalama değer  $16,59\pm 3,59$  iken, son test sonucunda elde edilen ortalama değer  $16,19\pm 2,74$  olarak elde edilmiştir. Grup ve zaman etkileşimlerine göre Algılanan Stres Ölçeği ortalama değerleri arasında istatistiksel bir fark bulunmamaktadır ( $p=0,54$ ). Girişim grubunda ön test ortalama değeri  $16,68\pm 3,23$  iken, Girişim grubunda son test ortalama değeri  $15,95\pm 2,42$ , kontrol grubunda ön test ortalama değeri  $16,51\pm 3,96$  ve kontrol grubunda son test ortalama değeri de  $16,43\pm 3,05$  olarak elde edilmiştir ( izelge-4.4).



## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, hemşirelik öğrencilerinde klinik uygulama stresi, klinik karar vermede özgüven ve anksiyete durumu, kişilik özellikleri ve algılanan stres durumuna bilinçli farkındalık programının etkisini incelemektir.

Çalışmada öğrenciler Klinik Stres Anketi, Klinik Karar Vermede Özgüven ve Anksiyete Ölçeği, Algılanan Stres Ölçeği ve On Maddeli Kişilik Özellikleri ölçeği ile değerlendirilmiştir. Randomize kontrollü deneysel türde gerçekleştirilen bu çalışmanın sonuçları aşağıda tartışılmıştır. Alan yazında Bilinçli Farkındalık çalışmaları daha çok stres, anksiyete ve travma gibi ruhsal durumlara dayalı farklı yaş gruplarına uygulanan çalışmalardır. Çalışmamızın, temelde hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama streslerini ele alarak, Klinik Karar Vermede Özgüven ve Anksiyete, Algılanan Stres ve Kişilik Özelliklerini inceleyerek geniş bir yelpazede yürütülmesi çalışmamızı diğer çalışmalardan ayırmaktadır.

Bu çalışmadan edinilen bulgular üç ana başlık şeklinde tartışmaya alınmıştır.

1. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama ve Algılanan Strese İlişkin Bulgularının Tartışılması
2. Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Verme Özgüven ve Anksiyete İlişkin Bulgularının Tartışılması
3. Hemşirelik Öğrencilerinin Kişilik Özelliklerine İlişkin Bulgularının Tartışılması

### 5.1. Bilinçli Farkındalık Girişiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Uygulama ve Algılanan Strese İlişkin Bulgularının Tartışılması

Literatürde hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama ortamındaki stresine yönelik akran öğrenme modeli (Pallson ve diğerleri, 2017), Akupresür (Yıldırım ve Akman2021), progresif kas gevşeme modelleri (Hernandez, Gonzalez ve Fernandez, 2021; Pelit-Aksu, Özkan-Şat, Yaman-Sözber, Şentürk-Erenel, 2021), simülasyon (Altay ve diğerleri, 2023; Erenel ve diğerleri, 2021; Oliveira ve diğerleri, 2023), psikolojik Girişim programı (Wang ve diğerleri, 2022) ve farkındalık temelli stres azaltma programı (Uysal ve Çalışkan, 2022; McCarthy ve diğerleri, 2018; van der Riet, Levett-Jones ve Aquino-Russell, 2018) gibi çalışmalar yer almaktadır. Hemşirelik akademisyenlerinin destekleriyle öğrencilerin klinik

uygulama stresleri ve buna bağlı yaşadıkları sorunları azaltmaları hedeflenmektedir. Bilinçli farkındalık uygulamalarının genellikle stres üzerindeki etkisini gösteren çalışmalar mevcutken, klinik uygulama stresini ele alan çalışmalar az sayıda ve kısıtlıdır (Uysal ve Çalışkan, 2022; McCarthy ve diğerleri, 2018; van der Riet, Levett-Jones ve Aquino-Russell, 2018).

Uysal ve Çalışkan'ın (2022) yaptıkları yarı Girişimsel çalışmada hemşirelik öğrencilerinden ilk kez klinik uygulamaya giden gruba dört haftalık bilinçli farkındalık girişiminde bulunulmuştur. Çalışma sonucunda Girişim grubundaki hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamadaki stres düzeylerinin azaldığı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Kontrol ve Girişim grubunun ön test ortalama puanları arasında anlamlı bir fark bulunmazken, son test ortalama puanları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,05$ ) (Uysal ve Çalışkan, 2022). McCarthy ve arkadaşlarının, hemşirelik ve ebelik öğrencilerinin stres ve başa çıkma düzeylerine ilişkin 25 çalışmayı inceledikleri derlemelerinde, bilinçli farkındalık uygulamalarını değerlendiren çalışmalara bakıldığında yedi ve sekiz hafta boyunca uygulanan girişim sonunda öğrencilerin stres düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir. Bütün bu olumlu etkiler göz önüne alındığında klinik stres için de bilinçli farkındalık uygulamalarının etkili olduğu görülmüştür (McCarthy ve diğerleri, 2018).

Van der ve arkadaşlarının (2018) yaptıkları hemşireler ve hemşirelik öğrencileri için farkındalık girişimlerinin etkisi isimli derlemede, Hemşireler ve/veya hemşirelik öğrencileri için dört ile sekiz hafta arasında süren farkındalık meditasyonunun stresi azalttığı, depresyon ve anksiyete seviyelerini düşürdüğünü belirlenmiştir. Bu çalışma sonuçlarında benzer olarak Hemşirelik Lisans programının ilk yılından itibaren hemşirelik öğrencileri için dikkatli nefes alma, vücut taraması, meditasyon ve yogayı içeren bilinçli farkındalık girişimlerinin müfredatın erken dönemlerinde tanıtılmasını çalışmalarında önermektedirler (van der Riet, Levett-Jones ve Aquino-Russell, 2018). Bizim çalışmamızda ise sekiz oturum uygulanan bilinçli farkındalık girişiminin grup ve zaman etkileşimlerine göre Pagana Klinik Stres Anketi ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $p=0,966$ ). Bilinçli farkındalık girişimi çalışmamızda klinik stres üzerinde etkili bulunmamıştır.

Çalışmamızın sonucunun diğer çalışmalardan farklı olmasının nedeninin hala Covid-19 pandemisinin etkileri sürerken gerçekleştirilmiş olması, öğrencilerin klinik ortamda

salgının etkilerine maruziyetin devam etmesi ve uzun süreli salgının son dönemlerine denk gelen süreçte yaşanan risklere yönelik duyarlılığın azalması gibi nedenler açısından diğer çalışmalardan farklılık göstermesi olarak düşünülmektedir. Çalışma öncesi ve sonrası değerlendirildiğinde girişim ve kontrol grubunun klinik stres puanlarının yüksek olmaması da sonucu etkilemiş olabilir. Stresle baş etmede savaşıma, kaçma ya da donma tepkileri olarak bireylerin tepkileri değişmektedir (Güneş Aslan, 2022). Bu süreçte öğrencilerimizin Z kuşağı olarak Genel Stres Teorsine göre stres tepkileri arasında yer alan donma tepkisi göstermiş olabileceği de düşünülmektedir. Ek olarak klinik uygulama stresine yönelik başarılı olan yöntemler değerlendirildiğinde sorunun bilgi ve uygulama kısmına odaklanan simülasyon programlarının daha etkili sonuçlar sağladığı görülmektedir (Altay ve diğerleri, 2023; Erenel ve diğerleri, 2021; Oliveira ve diğerleri, 2023 ). Aynı zamanda her ne kadar dört haftalık bilinçli farkındalık programının strese etkisi olduğunu betirten çalışma sonuçları olsa da bu girişim süresinin bizim çalışmamızda klinik stresi kontrol etmede yeterli olmadığını da düşündürmektedir.

Araştırma sürecimizde Covid-19'a yönelik öğrencilerin klinikte yaşadıkları sorunlar değerlendirilmemiş olup, klinik stres yükünü arttırabilen bu olağanüstü duruma yönelik girişim planlanmamasının da durumu etkilediği düşünülmektedir. Hemşirelik akademisyenleri öğrencilerin klinikte (Covid-19 pandemisi gibi) ya da yaşamlarında karşılaştıkları (afet, kayıp vb. gibi) olağanüstü durumları da bütünün içinde görerek psikolojik değerlendirmeler yapmayı ve destek sunmayı esas almalıdır. Beklenmeyen durumlar karşısında yaşanan stres süreci, beklenen durumlara karşı geliştirilen stres tepkilerinden farklı olabilmektedir. Eğitim kurumlarının olabilecek tüm sorunları öngörerek öğrencilerine destek olması, eğitim yaşamının ilk yılından itibaren düzenli bir şekilde öğrencileri değerlendirmesi geleceğin hemşirelerinin ruhsal, sosyal ve nihayetinde mesleki olarak daha nitelikli yetişmesine katkı sağlayacaktır. Çalışmamız sonucunda "Bilinçli farkındalık girişiminin klinik stres anketi stresi puanı üzerinde etkisi yoktur" hipotezi kabul edilmiştir.

Üniversite öğrenciliği yıllarında bireyler sıklıkla akademik stres etkenleri, kişilerarası ilişkiler, kişisel ve çevresel sorunlar (ekonomik durumu, gelecek planları, sağlık, aile sorunları) gibi stres kaynaklarıyla karşılaşmaktadırlar (Pierceall ve Keim, 2007).

Martinez-Rubio ve arkadaşlarının psikoloji lisans öğrencilerine algılanan stres ve ruh sağlığı üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla altı hafta süren farkındalık temelli şefkat meditasyonu programının sonucunda girişim grubunda ön test ve son test puanları arasında anlamlı bir değişim varken, kontrol grubunda bir değişim olmamıştır ( $p < 0.001$ ). Cohen d ise tüm süreç değişkenlerinde 0,79 ile 1,8 arasında olup büyük etki gösterdiği belirlenmiştir (Martinez-Rubio, Navarrete ve Montero-Marin, 2021). Yang ve arkadaşlarının, tıp fakültesi öğrencilerinde cep telefonu uygulaması kullanılarak 30 gün boyunca günlük 10-20 dakikalık farkındalık meditasyonunun algılanan stres üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Ölçümler başlangıçta, 30. Günde ve 60. Günde yapılmıştır. Algılanan stres ölçeği puanı istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş göstermiştir ( $p < 0.005$ ). Farklı zaman noktalarındaki algılanan stres ölçümlerine bakıldığında zamanın Girişim grubunda kontrol grubuna göre daha büyük bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur (Yang, Schamber, Meyer ve Gold, 2018). Bizim çalışmamızda bilinçli farkındalık programının algılanan stres toplam puanına etkisi görülmemiştir. Bunun nedeninin çalışma süresinin kısa olması, bilinçli farkındalık girişimi için derslik ortamının uygun olmaması, öğrencilerin etkinliğe derslerin bittiği gün sonunda katılması ve klinikte hala Covid-19 salgınına yönelik korkunun devam etmesinin etkili olduğu düşünülmektedir. Baer, Carmody ve Hunsinger tarafından toplumda yaşayan bireylere uygulanan sekiz haftalık bilinçli farkındalık girişiminde, haftalık farkındalık ve algılanan stres durumlarını değerlendirdiklerinde her hafta katılımcıların farkındalık düzeyi artmasına rağmen algılanan stres durumunun değişmesinin ilk beş oturumun bitmesiyle başladığını belirlemişlerdir (Baer, Carmody ve Hunsinger, 2012). Çalışmacı hemşirelik araştırmacılarına bu tarz girişimlerin öğrencilerin daha az yorgun oldukları sabah saatlerinde veya öğrencilerin de uygun bulunduğu takdirde tatil günleri yapılmasının verimlilik açısından daha etkili olacağını öngörmektedir. Bizim çalışmamızda girişim süresinin kısa olması stres düzeyinde değişim görülmemesini literatüre dayalı olarak da açıklamaktadır. Çalışmamız sonucunda “Bilinçli farkındalık girişiminin algılanan stres puanı üzerinde etkisi yoktur.” Hipotezi kabul edilmiştir.

## **5.2. Bilinçli Farkındalık Girişiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Verme Özgüven ve Anksiyeteye İlişkin Bulgularının Tartışılması**

Klinik karar verme süreci, hemşirelik bakımının en kritik noktasıdır. Bu süreç hemşirelerde bireysel ve çevresel faktörlerden etkilenecek doğru klinik karar vermeyi etkileyebilmektedir (Al Dossary, Kinsantas ve Maddox, 2016). Düşük özgüven, yüksek

anksiyete ve stres, bilgi düzeyinin yetersizliği ve karmaşık iş düzeni klinik karar vermeyi etkileyen faktörlerin başında yer almaktadır (Bektaş ve diğerleri, 2021; Özden, Özveren ve Gülnar, 2018). Hemşirelik sürecinin önemli bir adımı olan klinik karar verme, klinik ortamda öğrenilen ve geliştirilen bir beceridir (Dicle ve Edeer, 2013). Hemşirelik sürecinde klinik karar verme; danışanın sorununu anlama, çözüm bulma, doğru uygulamayı seçme ve etkilerini değerlendirme olarak tanımlanır (Bektas ve diğerleri, 2020). Hemşirelerin karşılaştıkları soruna yönelik doğru ve yeterli klinik kararlar almasını etkileyen birçok faktör vardır. Bu faktörler; bilgi, deneyim, bireysel özellikler, eleştirel düşünme ve problem çözme becerisi ve stres olarak sıralanabilir (Çetin ve Aydemir, 2019; Novalia ve diğerleri, 2021; Wu, 2020). Literatürde bilinçli farkındalık düzeyi yüksek bireylerin stres, anksiyete gibi olumsuz duyguları yönetmesi ve daha az ruminasyon göstermesi gibi bilişsel anlamda olumlu etkileri olduğu ve karar verme becerisi üzerinde etkili olabileceği bilgisi bulunmuştur (Parsons, Nielse, Vermillet, Lykke ve Mitkidis, 2020).

Klinik karar verme üzerine birçok farklı yöntemi içeren çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalardan klinik simülasyon uygulaması, Structured Situation, Background, Assessment, and Recommendation (SBAR) tabanlı oluşturulan bir eğitim programı, bulmaca çözme etkinliği ve Entegre öğrenme-öğretme yönteminin hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme puanları üzerinde etkili olduğu bulunmuştur (Chow, Ahmat, Leung ve Chan, 2023; Fogg, Kubin, Wilson ve Trink, 2020; Farzaneh, Saidkhani, Ahmadi Angali, Albooghobeish, 2023; Kaynak, Ergün ve Karadaş, 2023; Davoodi, Zamanzadeh, Ghahramanian, Onyeka ve Jabbarzadeh, 2022). Çalışmalar arasında girişim yöntemi, uygulama süresi, uygulama yapılan sınıf veya ders olarak farklılıklar mevcuttur. Bu çalışmada bilinçli farkındalık girişiminin klinik karar vermede anksiyete ve özgüven puanı etkilememesi, diğer çalışmaların girişim yöntemlerinden farklı olarak öğrencilerin müfredatta gördüğü derse entegre olarak uygulanmaması ve derse ait bilgi içermeyen karar verme mekanizmasının psikososyal boyutuna değinen bir yöntem olmasına bağlanabilir. Çalışmamız sonucunda “Bilinçli farkındalık girişiminin klinik karar vermede anksiyete ve özgüven puanı üzerinde etkisi yoktur.” hipotezi kabul edilmiştir.

### 5.3. Bilinçli Farkındalık Girişiminin Hemşirelik Öğrencilerinin Kişilik Özellikleri Üzerinde Etkisini İlişkin Bulgularının Tartışılması

Kişilik, doğuştan gelen, çevreyle etkileşim sonucu şekillenen duygusal, bilişsel ve sosyal özellikler olarak tanımlanmaktadır (Akt. Çiçek ve Aslan, 2020). Kişilik özellikleri bir mesleğe uygun olmayı ve doğru biçimde o mesleği yerine getirmeyi etkilemektedir. Hemşirelik mesleğinde öne çıkan kişilik özellikleri bakım vermek için sorumluluk sahibi olma, ekip üyeleriyle ve danışanlarla iyi ilişkiler kurabilme, sabırlı ve hoşgörülü olma, empatik ve sorun çözebilme becerisine sahip olma olarak özetlenebilir (Phipps ve Thomas, 2007; Çevik Akkuş ve Erdal, 2022; Mukba ve Kaya, 2020; Fukada,2018). Çalışma grubumuzun Z kuşağı olduğunu düşünerek bu kuşağın kişilik özelliklerine baktığımızda deneyime açıklık ve uyumluluk kişilik özellikler en fazla görülen özellikler arasında bildirilmiştir ( Akduman ve Hatipoğlu, 2021; Chen,2023).

Bilinçli farkındalık girişiminin hemşirelik öğrencilerinin kişilik özellikleri üzerinde etkisini inceleyen çalışmalara rastlanmamakla birlikte Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısı olan, sağlıklı bireyler ve Multipl Sklerozu tanısı olan bireylere uygulanan bilinçli farkındalık girişiminin sekiz haftalık ve oniki seanslık sonuçlarında girişim grubunun kişilik envanteri değerlendirmesinde nevrotiklik değişim puanları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur (Kennair ve diğerleri, 2020; Crescentini ve diğerleri, 2018; Campanella, Crescentini, Urgesi ve Fabbro, 2014).

Roberts ve arkadaşlarının kişilik özelliklerinin değişimine yönelik çalışmalara dair yaptıkları sistematik derleme sonucunda ortalama 24 haftalık bir süre boyunca devam eden girişimler kişilik özelliği ölçümlerinde belirgin değişikliklere yol açmaktadır. Uyum ve dışadönüklük kişilik özellikleri terapi sonucunda en çok etkilenen alt boyutlardı. En çok anksiyete bozukluğu ile başvuran hastalar, en az ise madde kullanımı nedeniyle tedavi gören hastalarda kişilik özellikleri değişimi belirlenmiştir (Roberts ve diğerleri, 2017).

İncelenen bütün çalışmalar doğrultusunda kişilik özelliklerini kısa süreli girişimler ile değiştirmenin güç olduğu söylenebilir. Bu durum bizim çalışmamız için de geçerli olup, sekiz oturum uygulama sonucunda kişilik özelliklerinde herhangi bir değişim görülmemiştir. Çalışmamız sonucunda “Bilinçli farkındalık girişiminin on maddeli kişilik ölçeği puanı üzerinde etkisi yoktur.” hipotezi kabul edilmiştir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik öğrencilerinde bilinçli farkındalık girişiminin klinik stres, klinik karar verme ve kişilik özellikleri üzerine etkisini belirlemek için ön test son test randomize kontrollü olarak yaptığımız çalışmamız sonucunda;

1. Araştırma hipotezlerine yönelik olarak “H<sub>01</sub>: Bilinçli farkındalık Programı uygulanan girişim grubu ile kontrol grubu arasında klinik stres puanı yönünden fark yoktur.” hipotezi kabul edilmiştir.

Grup ve zaman etkileşimlerine göre Pagana Klinik Stres Anketi ortalama değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ( $p>0,005$ ).

2. Araştırma hipotezlerine yönelik olarak “H<sub>02</sub>: Bilinçli farkındalık Programı uygulanan girişim grubu ile kontrol grubu arasında klinik karar vermede özgüven ve anksiyete puanları yönünden fark yoktur.” hipotezi kabul edilmiştir.

Grup ve zaman etkileşimlerine göre Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven toplam ortalama değerleri ve Hemşirelikte Klinik Karar Verme Anksiyete toplam ortalama değerleri arasında istatistiksel bir farklılık bulunmamaktadır ( $p>0,005$ ).

3. Araştırma hipotezlerine yönelik olarak “H<sub>03</sub>: Bilinçli farkındalık Programı uygulanan girişim grubu ile kontrol grubu arasında kişilik özellikleri yönünden fark yoktur.” hipotezi kabul edilmiştir.

Grup ve zaman etkileşimlerine göre Deneyime açıklık, Yumuşak başlılık, Duygusal dengelilik, Dışa dönüklük ve Sorumluluk kişilik özellikleri ortalama değerleri arasında istatistiksel bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,005$ ).

4. Araştırma hipotezlerine yönelik olarak “H<sub>04</sub>: Bilinçli farkındalık Programı uygulanan girişim grubu ile kontrol grubu arasında algılan stres puanları yönünden fark yoktur.” hipotezi kabul edilmiştir.

Grup ve zaman etkileşimlerine göre Algılanan Stres Ölçeği toplam ortalama değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $p>0,005$ ).

### 6.1. Öneriler

- Bilinçli farkındalık programının klinik stres, klinik karar verme ve kişilik özellikleri üzerine etkisini değerlendirebilmek için en az 8 haftalık girişim uygulanması,

- Karma desenli araştırma yöntemiyle kavramlar üzerindeki etkisini daha iyi ortaya çıkarılmasını,
- Bilinçli farkındalık programının etkisini değerlendirmek için standart program yerine klinik stres, klinik karar vermede özgüven ve anksiyeteye yönelik özel örneklerle oturumlar oluşturularak uygulanmasını önermekteyiz.



## KAYNAKLAR

- Admi, H., Moshe-Eilon, Y., Sharon, D., and Mann, M. (2018). Nursing students' stress and satisfaction in clinical practice along different stages: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 68, 86-92.
- Akduman, G., Hatipoğlu, Z. (2021). Kim Bu Z Kuşağı?. *International Journal of Entrepreneurship and Management Inquiries*, 5(9), 203-226.
- Alamrani, M. H., Alammar, K. A., Alqahtani, S. S., and Salem, O. A. (2018). Comparing the effects of simulation-based and traditional teaching methods on the critical thinking abilities and self-confidence of nursing students. *Journal of Nursing Research*, 26(3), 152-157.
- Aliyev, P. (2008). *Beş faktörlü kişilik özellikleri ve cinsiyet rollerinin üniversite alan seçimi ile ilişkisinin incelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Altay, N., Törüner, E. K., Arpacı, T., Öztürk, Ç. S., and Ceylan, Ç. (2023). Effectiveness of pediatric nursing simulation practices: The students' views and recommendations to improve. *Journal of Infant, Child and Adolescent Health*, 3(1), 31-41.
- Atak, H. (2013). On-Maddeli Kişilik Ölçeği'nin Türk Kültürü'ne Uyarlanması. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 50(4), 312-319.
- Atalay, Z. (2018). *Mindfulness: Şimdi ve burada bilinçli farkındalık*. Psikonet Yayınları, İstanbul, 10-34.
- Atalay Z. (2019). *Mindfulness-Bilinçli Farkındalık: Farkındalıkla Anda Kalabilme Sanatı*. İstanbul: İnkılap Yayınevi,s.32-37.
- Azak, A., ve Taşçı, S. (2009). Klinik karar verme ve hemşirelik. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics*, 17(3), 176-183.
- Baer, R. A., Carmody, J., and Hunsinger, M. (2012). Weekly change in mindfulness and perceived stress in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Clinical Psychology*, 68(7), 755-765.
- Bai, S., Elavsky, S., Kishida, M., Dvořáková, K., and Greenberg, M. T. (2020). Effects of mindfulness training on daily stress response in college students: Ecological momentary assessment of a randomized controlled trial. *Mindfulness*, 11, 1433-1445.
- Beck, A. R., Verticchio, H., Seeman, S., Milliken, E., and Schaab, H. (2017). A mindfulness practice for communication sciences and disorders undergraduate and speech-language pathology graduate students: Effects on stress, self-compassion, and perfectionism. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 26(3), 893-907.
- Bektas, I., Bektas, M., Ayar, D., Akdeniz Kudubes, A., Sal, S., Selekoglu Ok, Y., and Celik, I. (2020). The predict of metacognitive awareness of nursing students on self-confidence and anxiety in clinical decision-making. *Perspectives in Psychiatric Care*, 1-6.

- Bektaş, İ., Yardımcı, F., Bektaş, M., and White, K. A. (2017). Psychometric properties of the turkish version of nursing anxiety and selfconfidence with clinical decision making scale (NASC-CDM-T). *E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty*, 10(2), 83-92.
- Bendahan, S., Goette, L., Thoresen, J., Loued-Khenissi, L., Hollis, F., and Sandi, C. (2017). Acute stress alters individual risk taking in a time-dependent manner and leads to anti-social risk. *European Journal of Neuroscience*, 45(7), 877-885.
- Bergen-Cico, D., Possemato, K., and Cheon, S. (2013). Examining the efficacy of a brief mindfulness-based stress reduction (brief MBSR) program on psychological health. *Journal of American College Health*, 61(6), 348-360.
- Bilge, A., Öğce, F., Genç, R. E., ve Oran, N. T. (2009). Algılanan stres ölçeği (ASÖ)'nin Türkçe versiyonunun psikometrik uygunluğu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(25), 61-72.
- Brennan, C. W., and Daly, B. J. (2015). Methodological challenges of validating a clinical decision-making tool in the practice environment. *Western Journal of Nursing Research*, 37(4), 536-545.
- Brown, K. W., and Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.
- Burger, J. M. (2021). *Kişilik. Kişilik/Psikoloji Biliminin İnsan Doğasına Dair Söyledikleri*. Kaknüs Yayınları. Isbn: 9789752560604
- Burton, A., Burgess, C., Dean, S., Koutsopoulou, G. Z., and Hugh-Jones, S. (2017). How effective are mindfulness-based interventions for reducing stress among healthcare professionals? A systematic review and meta-analysis. *Stress and Health*, 33(1), 3-13.
- Campanella, F., Crescentini, C., Urgesi, C., and Fabbro, F. (2014). Mindfulness-oriented meditation improves self-related character scales in healthy individuals. *Comprehensive Psychiatry*, 55(5), 1269-1278.
- Chen, S. Y., and Hsu, H. C. (2015). Nurses' reflections on good nurse traits: Implications for improving care quality. *Nursing ethics*, 22(7), 790-802.
- Chen, R. (2023). Generation Z Students' Characteristics and Attitude in a Chinese English Language Teaching Classroom. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*, 2, 765-778.
- Chow, K. M., Ahmat, R., Leung, A. W., and Chan, C. W. (2023). Is high-fidelity simulation-based training in emergency nursing effective in enhancing clinical decision-making skills? A mixed methods study. *Nurse Education in Practice*, 69, 103610.
- Cohen, S., Kamarck, T., and Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 385-396.

- Crescentini, C., and Capurso, V. (2015). Mindfulness meditation and explicit and implicit indicators of personality and self-concept changes. *Frontiers in Psychology*, 6, 44.
- Crescentini, C., Matiz, A., and Fabbro, F. (2015). Improving personality/character traits in individuals with alcohol dependence: the influence of mindfulness-oriented meditation. *Journal of Addictive Diseases*, 34(1), 75-87.
- Crescentini, C., Matiz, A., Cimenti, M., Pascoli, E., Eleopra, R., and Fabbro, F. (2018). Effect of mindfulness meditation on personality and psychological well-being in patients with multiple sclerosis. *International Journal of MS Care*, 20(3), 101-108.
- Cüceloğlu, D. (2002). *İletişim donanımları*. İstanbul: Remzi Kitabevi, 55.
- Cüceloğlu, D. (2020). *Bilimsel psikolojinin kapsamı, insan ve davranışı. Psikolojinin temel kavramları* (28. Basım). İstanbul: Remzi Kitabevi, 34-39.
- Cybulska, A. M., Rachubińska, K., Stanisławska, M., Grochans, S., Cymbaluk-Płoska, A., Grochans, E. (2022). Analysis of factors related to mental health, suppression of emotions, and personality influencing coping with stress among nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16), 9777.
- Çelik, B., and Cerit, E. (2023). Hemşirelerin Kişilik Özelliklerinin ve İşe Bağlı Stres Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 10(3), 788-801.
- Çetin, S., ve Aydemir, T. (2019). Bilim ve felsefe ışığında klinik karar verme. *Journal of Anatolian Medical Research*, 4(3), 35-41.
- Çevik Akkuş, G., and Erdal, N. (2022). Relationship between nurses' personality characteristics and problem solving skill: A field study. *International Journal of Disciplines Economics and Administrative Sciences Studies*, 8(37), 93-103.
- Çiçek, İ., ve Aslan, A. E. (2020). Kişilik ve beş faktör kişilik özellikleri: Kuramsal bir çerçeve. *Batman Üniversitesi Yaşam Bilimleri Dergisi*, 10(1), 137-147.
- Davis, R. (2021). COVID-19-related depression, anxiety, and psychological stress in sexual and gender minority populations. *Journal of Research in Gender Studies*, 11(1), 9-19.
- Davoodi, A., Zamanzadeh, V., Ghahramanian, A., Onyeka, T. C., and Jabbarzadeh, F. (2022). Impact of integrated teaching-learning method on oncology clinical decision-making ability and cognitive learning of nursing students. *BMC Medical Education*, 22(1), 107-109.
- de Albuquerque, L. M. N. F., and Turrini, R. N. T. (2022). Effects of flower essences on nursing students' stress symptoms: a randomized clinical trial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 56, e20210307.
- de Jong N, Wisse B, Heesink JAM, van der Zee KI. (2019). Personality Traits and Career Role Enactment: Career Role Preferences as a Mediator. *Front Psychol. J*, 25(10),1720.

- De Vibe, M., Solhaug, I., Tyssen, R., Friberg, O., Rosenvinge, J. H., Sørli, T., and Bjørndal, A. (2013). Mindfulness training for stress management: a randomised controlled study of medical and psychology students. *BMC Medical Education*, 13(1), 107-118.
- Delaney, C., Barrere, C., Robertson, S., Zahourek, R., Diaz, D., and Lachapelle, L. (2016). Pilot testing of the NURSE stress management intervention. *Journal of Holistic Nursing*, 34(4), 369-389.
- Demir, M. B. (2018). Futbol hakemlerinde karar verme stilleri ile kişilik özellikleri yaratıcılık ve problem çözme becerisi arasındaki ilişkinin incelenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Tezi.
- Demir, S., and Ercan, F. (2018). The first clinical practice experiences of psychiatric nursing students: A phenomenological study. *Nurse Education Today*, 61, 146-152.
- Demirci, M. K., Özler, D. E., ve Girgin, B. (2007). Beş faktör kişilik modelinin işyerinde duygusal tacize (mobbing) etkileri–hastane işletmelerinde bir uygulama. *Journal of Azerbaijani Studies*, 10(3), 13-38.
- Deniz, M. E., Erus, S. M. ve Büyükcebeci, A. (2017). Bilinçli Farkındalık ile Psikolojik İyi Oluş İlişkisinde Duygusal Zekanın Aracılık Rolü. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 7(47), 17-31.
- Develioğlu, D., ve Tekin, D. A. (2013). Beş faktör kişilik özellikleri ve yabancılaşma arasındaki ilişki: Beş yıldızlı otel çalışanları üzerine bir uygulama. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 18(2), 15-30.
- Dicle, A., and Edeer, A. D. (2013). Examination of clinical decision making perceptions of nursing students. *New Educational Review*, 33(3), 132-142.
- Doğan, N., Üstün, G., and Yılmaz, M. Ç. (2022). The effect of the orientation program performed for first year nursing and midwifery students on their clinical stress. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*, 5(3), 373-384.
- Dönmez, A. A., Alıcı, N. K., Kapucu, S., and Elçin, M. (2023). The effect of laughter yoga applied before simulation training on state anxiety, perceived stress levels, self-confidence and satisfaction in undergraduate nursing students: A pragmatic randomized controlled trial. *Nurse Education in Practice*, 70, 103636.
- Durna, U. (2004). Stres, A ve B Tipi Kişilik Yapısı ve Bunlar Arasındaki İlişki Üzerine Bir Araştırma. *Yönetim ve Ekonomi Dergisi*, 11(1), 191-206.
- Epel, E. S., Crosswell, A. D., Mayer, S. E., Prather, A. A., Slavich, G. M., Puterman, E., and Mendes, W. B. (2018). More than a feeling: A unified view of stress measurement for population science. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 49, 146-169.
- Erenel, A. Ş., Sözbir, Ş. Y., Aksoy, M. U., Gürcüoğlu, E. A., Aksu, S. P., Toprak, F. Ü., and Asalioğlu, C. U. (2021). Effect of scenario-based simulation training on the obstetrics and gynecology nursing clinical practicum. *Journal of Nursing Research*, 29(2), e142.

- Ergin, E., Çevik, K. ve Çetin S. P. (2018). Hemşirelik öğrencilerinin Programlarına ilişkin algıladığı stres ve stresle baş etme davranışlarının incelenmesi. *Journal of Education and Research in Nursing / Hemşirelikte Program ve Araştırma Dergisi*, 15(1), 1-16.
- Erkin, Ö., and Şenuzun Aykar, F. (2021). The effect of the yoga course on mindfulness and self-compassion among nursing students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 875-882.
- Eser, G. (2022). Karar Verme Stilleri ve Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki Üzerine Bir İnceleme. *İktisat İşletme ve Uluslararası İlişkiler Dergisi*, 1(2), 146-161.
- Espinosa-Rivera, B. P., Morán-Peña, L., García-Piña, M. A., González-Ramírez, P., and López-Ruíz, C. M. (2019). Self-confidence and anxiety as intervening factors in clinical decision-making in newly nursing bachelor graduates. *American Journal of Nursing Science*, 8(2), 59-67.
- Farzaneh, M., Saidkhani, V., Ahmadi Angali, K., and Albooghobeish, M. (2023). Effectiveness of the SBAR-Based training programme self-efficacy and clinical decision-making of undergraduate anesthesiology nursing students: a quasi-experimental study. *BMC Nursing*, 22(1), 145-154.
- Fogg, N., Kubin, L., Wilson, C. E., and Trinka, M. (2020). Using virtual simulation to develop clinical judgment in undergraduate nursing students. *Clinical Simulation in Nursing*, 48, 55-58.
- Fukada, M. (2018). Nursing competency: Definition, structure and development. *Yonago Acta Medica*, 61(1), 1-7.
- Gurková, E., and Zeleníková, R. (2018). Nursing students' perceived stress, coping strategies, health and supervisory approaches in clinical practice: A Slovak and Czech perspective. *Nurse Education Today*, 65, 4-10.
- Günerigök, F., Kurt, F. Y., ve Küçükoğlu, S. (2020). Hemşirelik öğrencilerinin klinik karar verme sürecinde özgüven ve anksiyete düzeylerinin belirlenmesi: İki farklı Program örneği. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23(1), 77-94.
- Hamadi, H. Y., Zakari N. M., Jibreel E., Al Nami F. N., Smida, J. A., and Ben Haddad, H. H. (2021). Stress and coping strategies among nursing students in clinical practice during COVID-19. *Nursing Reports*, 11(3), 629-639.
- Hedman, E., Andersson, G., Lindefors, N., Gustavsson, P., Lekander, M., Rück, C., and Ljótsson, B. (2014). Personality change following internet-based cognitive behavior therapy for severe health anxiety. *PLoS One*, 9(12), e113871.
- Hernandez, O. R., Gonzalez, P. J. L., and Fernandez, A. A. M. (2021). Impact of an intervention programme with reinforcement on nursing students' stress and anxiety levels in their clinical practices. *Nurse Education in Practice*, 55, 103179.
- Hofmann, S. G., and Gómez, A. F. (2017). Mindfulness-based interventions for anxiety and depression. *Psychiatric Clinics*, 40(4), 739-749.

- Holden, S., and O'Connell, K. A. (2023). Using meditation to reduce stress, anxiety, and depression in nursing students. *Journal of Nursing Education*, 62(8), 443-449.
- Howarth, A., Smith, J. G., Perkins-Porras, L., and Ussher, M. (2019). Effects of brief mindfulness-based interventions on health-related outcomes: A systematic review. *Mindfulness*, 10(10), 1957-1968.
- Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., and Lazar, S. W. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 191(1), 36-43.
- Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., and Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 537-559.
- Hwang, E., Kim, M., and Shin, S. (2021). Initial clinical practicum stress among nursing students: A cross-sectional study on coping styles. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4932.
- İnternet: Kabat-Zinn, J. (2009). What Is Mindfulness? Web: <https://www.get.gg/docs/Mindfulness.pdf> adresinden 11 Şubat 2024'te alınmıştır.
- İnternet: TDK. (2023). Stres. <https://sozluk.gov.tr/> adresinden 13 Haziran 2023'te alınmıştır.
- Jahanpour, F., Sharif, F., Salsali, M., Kaveh, M. H., and Williams, L. M. (2010). Clinical decision-making in senior nursing students in Iran. *International Journal of Nursing Practice*, 16(6), 595-602.
- Jamshidi, N., Molazem, Z., Sharif, F., Torabizadeh, C., and Najafi Kalyani, M. (2016). The challenges of nursing students in the clinical learning environment: A qualitative study. *The Scientific World Journal*, 1846178, 1-7.
- Jang, Y. M., and Park, Y. (2020). Effects of critical thinking disposition, stress of clinical practice and self-confidence in performance of core nursing skill on nursing student's adapting to clinical practice. *Journal of Industrial Convergence*, 18(4), 77-86.
- Kaba İ. ( 2019).Stres, Ruh Sağlığı ve Stres Yönetimi: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*,.73.63 -81
- Kabat-Zinn J. (2003).Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clin Psychol Sci Pract*,10:144–156.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4(1), 33-47.
- Kabat-Zinn, J. (2013). Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Mind and Body to Face Stress, Pain and Illness. New York: Delacorte: Bantam Books Trade Paperback Edition, 17-43.

- Kaldal, M. H., Kristiansen, J., and Uhrenfeldt, L. (2018). Nursing students experienced personal inadequacy, vulnerability and transformation during their patient care encounter: A qualitative meta-synthesis. *Nurse Education Today*, 64, 99-107.
- Kamali, M., Mousavi, S. K., and Saed, O. (2023). Personality Traits and the Clinical Environments Stress Resources in Nursing Students. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28(2), 167-173.
- Kang, Y. S., Choi, S. Y., and Ryu, E. (2009). The effectiveness of a stress coping program based on mindfulness meditation on the stress, anxiety, and depression experienced by nursing students in Korea. *Nurse Education Today*, 29(5), 538-543.
- Karadağ, A. (2002). Meslek olarak hemşirelik. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), 1-8.
- Karadağ, M., Çalışkan, N., and İseri, O. (2016). Effects of case studies and simulated patients on students' nursing care plan. *International Journal of Nursing Knowledge*, 27(2), 87-94.
- Karadağ, Ş., and Kaya, S. D. (2019). The effects of personality traits on willingness to communicate: A study on university students. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(1), 397-410.
- Kaya A. Şendir M. (2021). Hemşirelik Programı ve uygulamalarında eleştirel düşünme stratejileri ve boyutları. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 4(3), 163-168.
- Kaynak, S., Ergün, S., and Karadaş, A. (2023). The effect of crossword puzzle activity used in distance education on nursing students' problem-solving and clinical decision-making skills: A comparative study. *Nurse Education in Practice*, 69, 103618.
- Kazem M.S, Mohsen K. (2021).The Relationship of Nursing Students' Personality Traits with Their Perceived Stress in Clinical Environment. *Nursing and Midwifery Studies*, 10(4),278-282.
- Kennair, L. E. O., Solem, S., Hagen, R., Havnen, A., Nysæter, T. E., and Hjemdal, O. (2021). Change in personality traits and facets (Revised NEO Personality Inventory) following metacognitive therapy or cognitive behaviour therapy for generalized anxiety disorder: Results from a randomized controlled trial. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 28(4), 872-881.
- Kerr, S. P., Kerr, W. R., and Xu, T. (2018). Personality traits of entrepreneurs: A review of recent literature. *Foundations and Trends in Entrepreneurship*, 14(3), 279-356.
- Khater, W. A., Akhu-Zaheya, L., and Shaban, I. A. (2014). Sources of stress and coping behaviours in clinical practice among baccalaureate nursing students. *International Journal of Humanities and Social Science*, 4(6), 194-202.
- Kim, M. S. (2016). The influence of personality characteristics and decision making type on self-leadership of nursing students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 22(4), 441-451.

- Kim, S. E., Kim, H. N., Cho, J., Kwon, M. J., Chang, Y., Ryu, S., and Kim, H. L. (2016). Direct and indirect effects of five factor personality and gender on depressive symptoms mediated by perceived stress. *PloS One*, *11*(4), e0154140.
- Kim, S., and Lee, S. (2015). The Influence of Job-seeking Stress, Career Decision-making Self-efficacy, Self-esteem and Academic Achievement on Nursing Students' Happiness. *Korean Journal of Adult Nursing*, *27*(1), 63.
- Kim, S., Park, J. Y., and Chung, K. (2022). The relationship between the big five personality traits and the theory of planned behavior in using mindfulness mobile apps: Cross-sectional Survey. *Journal of Medical Internet Research*, *24*(11), e39501.
- Kinsella, E. A., Smith, K., Bhanji, S., Shepley, R., Modor, A., and Bertrim, A. (2020). Mindfulness in allied health and social care professional education: a scoping review. *Disability and Rehabilitation*, *42*(2), 283-295.
- Kogler, L., Müller, V. I., Chang, A., Eickhoff, S. B., Fox, P. T., Gur, R. C., and Derntl, B. (2015). Psychosocial versus physiological stress-Meta-analyses on deactivations and activations of the neural correlates of stress reactions. *Neuroimage*, *119*, 235-251.
- Kriakous, S. A., Elliott, K. A., Lamers, C., and Owen, R. (2021). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on the psychological functioning of healthcare professionals: A systematic review. *Mindfulness*, *12*, 1-28.
- Kural, A. I., and Özyurt, B. (2023). Why some students adjust easily while others can not? Stress and adjustment to university: Personality as moderator. *Journal of College Student Retention: Research, Theory and Practice*, *25*(3), 594-612.
- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., De Los Santos, J. A. A., and Edet, O. B. (2018). Examining stress perceptions and coping strategies among Saudi nursing students: A systematic review. *Nurse Education Today*, *65*, 192-200.
- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Gloe, D., Thomas, L., Papathanasiou, I. V., and Tsaras, K. (2017). A literature review on stress and coping strategies in nursing students. *Journal of Mental Health*, *26*(5), 471-480.
- Lavoie-Tremblay, M., Sanzone, L., Aubé, T., and Paquet, M. (2022). Sources of stress and coping strategies among undergraduate nursing students across all years. *Canadian Journal of Nursing Research*, *54*(3), 261-271.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, *44*(1), 1-22.
- Lazarus, R. S. and Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Berlin: Springer Publishing Company, 45-47.
- Li, Y. F., Sun, W. X., Sun, X. J., Sun, J., Yang, D. M., Jia, B. L., and Yuan, B. (2020). Effects of mindfulness meditation on anxiety, depression, stress, and mindfulness in nursing students: A meta-analysis and trial sequential analysis of randomized controlled trials. *Frontiers of Nursing*, *7*(1), 59-69.

- Li, Z. S., and Hasson, F. (2020). Resilience, stress, and psychological well-being in nursing students: A systematic review. *Nurse Education Today*, 90, 104440.
- Liu, J., Yang, Y., Chen, J., Zhang, Y., Zeng, Y., and Li, J. (2022). Stress and coping styles among nursing students during the initial period of the clinical practicum: A cross-section study. *International Journal of Nursing Sciences*, 9(2), 222-229.
- Llapa Rodrigues, E. O., Almeida Marques, D., Lopes Neto, D., López Montesinos, M. J., and Amado de Oliveira, A. S. (2016). Stressful situations and factors in students of nursing in clinical practice. *Investigacion y Educacion en Enfermeria*, 34(1), 211-220.
- Luo, J., Zhang, B., Cao, M., and Roberts, B. W. (2023). The stressful personality: A meta-analytical review of the relation between personality and stress. *Personality and Social Psychology Review*, 27(2), 128-194.
- Majid, S. A., Seghatoleslam, T., Homan, H. A., Akhvast, A., and Habil, H. (2012). Effect of mindfulness based stress management on reduction of generalized anxiety disorder. *Iranian Journal of Public Health*, 41(10), 24-28.
- Makary, M. A., and Daniel, M. (2016). Medical error-the third leading cause of death in the US. *British Medical Journal*, 353.
- Maraş G, Kahraman H, Surme Y.( 2023). Self-confidence and Anxiety Levels of Nursing Students in the Decision-Making Process Related to Surgical Patient Care in the COVID-19 Pandemic. *Mod Care J*, 20(4), e136659.
- Marques, M. D. F. M. (2019). Decision making from the perspective of nursing students. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 1102-1108.
- Martínez-Rubio, D., Navarrete, J., and Montero-Marin, J. (2021). Feasibility, effectiveness, and mechanisms of a brief mindfulness-and compassion-based programme to reduce stress in university students: A pilot randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 154.
- Mauriz, E., Caloca-Amber, S., Córdoba-Murga, L., and Vázquez-Casares, A. M. (2021). Effect of psychophysiological stress and socio-emotional competencies on the clinical performance of nursing students during a simulation practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5448.
- McCarthy, B., Trace, A., O'Donovan, M., Brady-Nevin, C., Murphy, M., O'Shea, M., and O'Regan, P. (2018). Nursing and midwifery students' stress and coping during their undergraduate education programmes: An integrative review. *Nurse Education Today*, 61, 197-209.
- McKenna, L., Marks, E. M., Hallsworth, C. A., and Schaette, R. (2017). Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic tinnitus: a randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 86(6), 351-361.
- McPherson, S., and Candela, L. (2019). A Delphi study to understand clinical nursing faculty preparation and support needs. *Journal of Nursing Education*, 58(10), 583-590.

- Mercan, O., Yazıcı Kabadayı, S. ve Aslan, S., (2023). Stres ve Kişilik Tipleri: Bir Derleme Çalışması . *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 12(1), 71-86.
- Merdan, E. (2013). Beş faktör kişilik kuramı ile iş değerleri ilişkisinin incelenmesi: Bankacılık sektöründe bir araştırma. *Gümüşhane University Electronic Journal of the Institute of Social Science/Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 4(7), 140.
- Mert, İ. S. (2018). Hemşire ve Stajyer Hemşirelerde En Fazla Stres Yaratan Olayların Nitel Araştırma Yöntemiyle İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(67), 1043-1059.
- Moeini, M., Sarikhani-Khorrami, E., and Ghamarani, A. (2019). The effects of self-compassion education on the self-efficacy of the clinical performance of nursing students. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(6), 469-474.
- Mohamed Z, Jit Singh Gk, Dediwadon Ns, Mohamad Saleh Na, Jupri Nn, Ganesan Y. (2022).Adult Personality And Its Relationship With Stress Level, Coping Mechanism And Academic Performance Among Undergraduate Nursing Students. *Malays J Med Sci*,29(5):117-125.
- Morsünbül, Ü. (2014). Hızlı büyük beşli kişilik testi Türkçe versiyonu geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 27, 316-322.
- Morsünbül, Ü. (2014). The association of internet addiction with attachment styles, personality traits, loneliness and life satisfaction: İnternet bağımlılığının bağlanma stilleri, kişilik özellikleri, yalnızlık ve yaşam doyumu ile ilişkisi. *Journal of Human Sciences*, 11(1), 357-372.
- Mount, M. K., Barrick, M. R., Scullen, S. M. ve Rounds, J. (2005). Higher-Order Dimensions Of The Big Five Personality Traits And The Big Six Vocational İnterest Types. *Personal Psychology*, 58, 447-478.
- Muir N. (2004). Clinical decision-making: Theory and practice. *Nursing Standard*, 18(36), 47-55.
- Mukba, G., ve Kaya, Z. (2020). Hemşirelerin ve öğretmenlerin kişilik özellikleri ve yaşam amaçlarının incelenmesi: Van örneği. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11(4), 323-332.
- Nibbelink, C. W., and Brewer, B. B. (2018). Decision-making in nursing practice: An integrative literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), 917-928.
- Novalia, A., Rachmi, S. F., and Yetti, K. (2022). Clinical decision-making of bachelor and clinical internship (professional) nursing students in Indonesia. *Journal of Public Health Research*, 11(2), 2735.
- Nyklíček, I., van Beugen, S., and Denollet, J. (2013). Effects of mindfulness-based stress reduction on distressed (Type D) personality traits: a randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Medicine*, 36(4), 361-370.

- Oliveira, F. S. E., Coelho, A. S. G., Fonseca, L. M. M., Vieira, F. V. M., Campbell, S. H., and Aredes, N. D. A. (2023). Influence of simulation design on stress, anxiety and self-confidence of nursing students: Systematic review with meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 32(17-18), 5668-5692.
- Ozden, D., Ozveren, H., and Gulnar, E. (2018). Nurse students' clinical decision-making abilities level and the factors that affect abilities. *E-Journal of Dokuz Eylul University Nursing Faculty*, 11(1), 41-47.
- Ozer, D. J., and Benet-Martinez, V. (2006). Personality and the prediction of consequential outcomes. *Annual Review of Psychology*, 57, 401-421.
- Ötün, T., Küçük Yüceyurt, N., Şenyuva, E., (2022). The Relationship Between Nurses' 21st Century Skills and Self-Learning Readiness 21. Yüzyıl Becerileri ile Kendi Kendine Öğrenmeye Hazır Oluşları Arasındaki İlişki. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* , 9(3), 716-737.
- Özden D, Özveren H, Gülnar E. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Karar Verme Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11(1), 41- 47.
- Pagana, K. D. (1989). Psychometric evaluation of the clinical stress questionnaire (CSQ). *Journal of Nursing Education*, 28(4), 169-174.
- Pålsson, Y., Mårtensson, G., Swenne, C. L., Ädel, E., and Engström, M. (2017). A peer learning intervention for nursing students in clinical practice education: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 51, 81-87.
- Parsons, C. E., Nielsen, T. H., Vermillet, A. Q., Lykke Hansen, I., and Mitkidis, P. (2020). The impact of mindfulness training on performance in a group decision-making task: Evidence from an experimental study. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 73(12), 2236-2245.
- Pekdoğan, S. (2015). Karar Verme Stilleri Araştırmaları: 2009-2013 Yılları Arasındaki Yüksek Lisans Tezlerinin İncelenmesi. *The Journal Of Academic Social Science Studies*. 34. 321-331.
- Pelit-Aksu, S., Özkan-Şat, S., Yaman-Sözbir, Ş., and Şentürk-Erenel, A. (2021). Effect of progressive muscle relaxation exercise on clinical stress and burnout in student nurse interns. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1095-1102.
- Peng Ngo, T., Barnes, R., and Reising, D. (2023). Hybrid Concept Analysis: Peer Collaborative Clinical Decision-Making in Nursing Simulation. *Journal of Nursing Education*, 62(5), 269-277.
- Penque S. (2019). Mindfulness to promote nurses' well-being. *Nurs Manage*.50(5):38-44.
- Perng, S. J., Sung, H. C., Chen, C. J., Lee, T. Y., and Koo, M. (2020). Low interest in clinical practicum placement is associated with increased stress in nursing students in Taiwan: A cross-sectional survey study. *Nurse Education Today*, 84, 104241.

- Phipps, L. M., and Thomas, N. J. (2007). The use of a daily goals sheet to improve communication in the paediatric intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 23(5), 264-271.
- Pierceall, E. A., and Keim, M. C. (2007). Stress and coping strategies among community college students. *Community College Journal of Research and Practice*, 31(9), 703-712.
- Polatcı, S., Sobacı, F., ve Kaban, İ. (2020). Kişilik özellikleri ve kişi-iş uyumunun iş tatmini üzerine etkileri: Taşeron çalışanlar üzerine bir araştırma. *Journal of Organizational Behavior Review*, 2(1), 12-30.
- Prakash, R. S. (2021). Mindfulness meditation: impact on attentional control and emotion dysregulation. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 36(7), 1283-1290.
- Puddicombe, A. (2012). All It Takes İs 10 Mindful Minutes [Video File]. Recuperado De: [https://www.ted.com/talks/andy\\_puddicombe\\_all\\_it\\_takes\\_is\\_10\\_mindful\\_minutes](https://www.ted.com/talks/andy_puddicombe_all_it_takes_is_10_mindful_minutes). Erişim Tarihi: 17.11.2021
- Puher, M. A. (2009). *The big five personality traits as predictors of adjustment to college*. Master of Science In Psychology, Villanova University Department of Psychology, Philadelphia, pp.51-53.
- Pulido-Martos, M., Augusto-Landa, J. M., and Lopez-Zafra, E. (2012). Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies. *International Nursing Review*, 59(1), 15-25.
- Pun, K. M., Samson, P., and Timalsina, R. (2018). Stress, stress responses and coping strategies among bachelor nursing students. *Journal of Patan Academy of Health Sciences*, 5(2), 74-80.
- Pux, S., Hahn, E., Bergmann, N., Hahne, I., Pauly, L., Ta, T. M. T., and Böge, K. (2022). Cognitive fusion and personality traits in the context of mindfulness: A cross-sectional study. *Plos One*, 17(9), e0273331.
- Rafati, F., Nouhi, E., Sabzevari, S., and Dehghan-Nayeri, N. (2017). Coping strategies of nursing students for dealing with stress in clinical setting: A qualitative study. *Electronic Physician*, 9(12), 6120-6128.
- Rani, S. (2023). Personality influences on decision-making. *IAHRW International Journal of Social Sciences Review*, 11(1), 64-67.
- Ratanasiripong, P., Park, J. F., Ratanasiripong, N., and Kathalae, D. (2015). Stress and anxiety management in nursing students: biofeedback and mindfulness meditation. *Journal of Nursing Education*, 54(9), 520-524.
- Roberts, B. W., Luo, J., Briley, D. A., Chow, P. I., Su, R., and Hill, P. L. (2017). A systematic review of personality trait change through intervention. *Psychological Bulletin*, 143(2), 117-141.

- Rodriguez-Vega, B., Palao, Á., Muñoz-Sanjose, A., Torrijos, M., Aguirre, P., Fernández, A., and Bayón, C. (2020). Implementation of a mindfulness-based crisis intervention for frontline healthcare workers during the COVID-19 outbreak in a public general hospital in Madrid, Spain. *Frontiers in Psychiatry*, 1170.
- Ross, J. G., Meakim, C. H., Latz, E., Arcamone, A., Furman, G., Prieto, P., and Franklin, A. E. (2023). Effect of Multiple-Patient Simulation on Baccalaureate Nursing Students' Anxiety and Self-confidence: A Pilot Study. *Nurse Educator*, 48(3), 162-167.
- Santamaria, N. (2001). The relationship between nurses' personality and stress levels reported when caring for interpersonally difficult patients. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 18(2), 20-26.
- Schulte-Frankenfeld, P. M., and Trautwein, F. M. (2022). App-based mindfulness meditation reduces perceived stress and improves self-regulation in working university students: A randomised controlled trial. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 14(4), 1151-1171.
- Schuman-Olivier Z, Trombka M, Lovas DA, Brewer JA, Vago DR, Gawande R, Dunne JP, Lazar SW, Loucks EB, Fulwiler C. (2020) Mindfulness and Behavior Change. *Harv Rev Psychiatry*. 28(6):371-394.
- Se, H., Yi, K., Hl, H., Ht, C., and Cy, L. (2013). Clinical decision making ability of nursing students in a tertiary hospital. *Medicine and Health*, 8(2), 73-80.
- Sendir, M., and Acaroglu, R. (2008). Reliability and validity of Turkish version of clinical stress questionnaire. *Nurse Education Today*, 28(6), 737-743.
- Sharma, M., and Rush, S. E. (2014). Mindfulness-based stress reduction as a stress management intervention for healthy individuals: a systematic review. *Journal of Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 19(4), 271-286.
- Siegel, R. D., Germer, C. K., and Olendzki, A. (2009). Mindfulness: What is it? Where did it come from?. *Clinical Handbook of Mindfulness*, 17-35.
- Soleimani, F., Aghal, M., Partash, N., Aliagha Sarighamish, A., and Maghsoodi, E. (2021). The effect of mindfulness-based education on nursing students' clinical self-efficacy. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*, 9(4), 823-831.
- Song, Y., and Lindquist, R. (2015). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse Education Today*, 35(1), 86-90.
- Soyer, M. K., Keskinoğlu, M. Ş., ve Yakup, İ. M. E. (2021). Kişilik Özelliklerinin Karar Verme Stilleri ve Yaratıcı Düşünmeyi Yordama Düzeyleri. *İnönü Üniversitesi Program Fakültesi Dergisi*, 22(2), 1828-1863.
- Spadaro, K. C., and Hunker, D. F. (2016). Exploring the effects of an online asynchronous mindfulness meditation intervention with nursing students on stress, mood, and cognition: A descriptive study. *Nurse Education Today*, 39, 163-169.

- Spadaro, K. C., and Hunker, D. F. (2021). Experience of an 8-week online mindfulness intervention for nursing students: qualitative findings. *Nurse Educator*, 46(3), 187-191.
- Stieger, M., Flückiger, C., Rügger, D., Kowatsch, T., Roberts, B. W., and Allemand, M. (2021). Changing personality traits with the help of a digital personality change intervention. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(8), e2017548118.
- Stoll G, Einarsdóttir S., Song C., Ondish P., Sun J. J., Rounds J. (2020). The Roles of Personality Traits and Vocational Interests in Explaining What People Want Out of Life, *Journal of Research in Personality*, 86;103939.
- Sucu, G., Dicle, A., Saka, O. (2012). Hemşirelikte klinik karar verme, etkileyen etmenler ve karar verme modelleri. *Hemşirelikte Program ve Araştırma Dergisi*, 9(1), 52-60.
- Summerall-Jabro, A. D. (2020). Mindfulness, Self-Awareness, and Identifying the common good in international travel. *Classroom on the Road: Designing, Teaching, and Theorizing Out-of-the-Box Faculty-Led Student Travel*, 27.
- Suprpto, S., Linggi, E. B., and Arda, D. (2022). Personality characteristics of nursing students with stress perception in clinical practice in the era Covid-19 pandemic. *Journal of Positive Psychology and Wellbeing*, 6(1), 534-538.
- Sü, S., Özlük, B., and Demirören, N. (2018). Effects of mentoring in reducing clinical stress levels of nursing students during experiences in their first clinical practice Hemşirelik öğrencilerinin ilk klinik uygulamada Girişimimledikleri stres düzeylerini azaltmada mentorlük uygulamasının etkisi. *Journal of Human Sciences*, 15(1), 280-292.
- Şengül, T., Aydın, A., and Ocağcı, A. F. (2022). Using peer tutoring program in the basic skills laboratory and clinical practice: Experience of nursing students. *Journal of Education and Research in Nursing*, 19(3), 238-333.
- Şimşek, M., Çonoğlu, G., ve Orgun, F. (2018). Hemşirelik Programinde kazandırılması planlanan temel hemşirelik becerilerinin değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 34(1), 1-25.
- Tan, S. Y., and Yip, A. (2018). Hans Selye (1907–1982): Founder of the stress theory. *Singapore Medical Journal*, 59(4), 170-171.
- Tarhan, M., and Elibol, E. (2023). The effect of a brief mindfulness-based stress reduction program on strengthening awareness of medical errors and risks among nursing students. *Nurse Education in Practice*, 70, 103655.
- Terzioğlu, F., and Uslu Şahan, F. (2017). Nurses' decision making authority and position in medical intervention. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 4, 136.
- Thompson C, Stapley S. (2011). Do Educational Interventions Improve Nurses' Clinical Decision Making And Judgement? A Systematic Review. *International Journal Of Nursing Studies*, 48, 881-93.

- Thompson, C., Aitken, L., Doran, D., and Dowding, D. (2013). An agenda for clinical decision making and judgement in nursing research and education. *International Journal of Nursing Studies*, 50(12), 1720-1726.
- Tokumitsu K, Sugawara N, Okayasu H, Kawamata Y, Shinozaki M, Sato Y, Sato A, Uchibori Y, Komatsu T, Yasui-Furukori N, Shimoda K. ( 2023). The relationship of stress coping styles on substance use, depressive symptoms, and personality traits of nurses in higher education institution. *Neuropsychopharmacol Rep*, 43(4):482-495.
- Toledo F, Carson F. ( 2023). Neurocircuitry Of Personality Traits And Intent In Decision-Making. *Behav Sci (Basel)*. 22;13(5):351.
- Tommasel, A., Corbellini, A., Godoy, D., and Schiaffino, S. (2015). Exploring the role of personality traits in followee recommendation. *Online Information Review*, 39(6), 812-830.
- Toru, F. (2020). A Concept that is Ignored in Nursing: The concept of being in nursing. *International Journal of Innovative Studies in Medical Science*, (4), 11.
- Tyssen, R., Dolatowski, F. C., Røvik, J. O., Thorkildsen, R. F., Ekeberg, Ø., Hem, E., and Vaglum, P. (2007). Personality traits and types predict medical school stress: a six-year longitudinal and nationwide study. *Medical Education*, 41(8), 781-787.
- Uysal, N., and Çalışkan, B. B. (2022). The effects of mindfulness-based stress reduction on mindfulness and stress levels of nursing students during first clinical experience. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 2639-2645.
- van den Hurk, P. A., Wengens, T., Giommi, F., Barendregt, H. P., Speckens, A. E., and van Schie, H. T. (2011). On the relationship between the practice of mindfulness meditation and personality-an exploratory analysis of the mediating role of mindfulness skills. *Mindfulness*, 2(3), 194-200.
- Van der Riet, P., Levett-Jones, T., and Aquino-Russell, C. (2018). The effectiveness of mindfulness meditation for nurses and nursing students: An integrated literature review. *Nurse Education Today*, 65, 201-211.
- Vollrath, M. (2001). Personality and stress. *Scandinavian Journal Of Psychology*, 42(4), 335-347.
- Wang, L., Guo, Y., Liu, Y., Yan, X., and Ding, R. (2022). The effects of a mobile phone-based psychological intervention programme on stress, anxiety and self-efficacy among undergraduate nursing students during clinical practice: a randomized controlled trial. *Journal of Professional Nursing*, 42, 219-224.
- Watson, R., Rehman, S., and Ali, P. A. (2017). Stressors affecting nursing students in Pakistan. *International Nursing Review*, 64(4), 536-543.
- Wayne, J. H., Musisca, N., and Fleeson, W. (2004). Considering the role of personality in the work-family experience: Relationships of the big five to work-family conflict and facilitation. *Journal of Vocational Behavior*, 64(1), 108-130.

- Wedgeworth, M. (2013). *A cross-sectional analysis of state trait anxiety among pre, early, and late baccalaureate nursing students: Implications for nursing education*. Doctoral Dissertation, University of Alabama Libraries, Avenue. 00-00.
- Welch, S. R. (2023). Clinical Stress and Clinical Performance in Prelicensure Nursing Students: A Systematic Review. *Journal of Nursing Education*, 62(1), 36-41.
- White, K. A. (2014). Development and validation of a tool to measure self-confidence and anxiety in nursing students during clinical decision making. *Journal of Nursing Education*, 53(1), 14-22.
- White, K. A., Fetter, M. E., and Ruth-Sahd, L. A. (2019). Extern programs promote confidence and reduce anxiety with clinical decision making in nursing students. *Nurse Educator*, 44(5), 239-244.
- Williams, M. and Penman, D. (2015). *Farkındalık: Çılgın bir dünyada huzur bulmak için pratik bir rehber*. İstanbul: Pegasus, 21-43
- Woda, A., Hansen, J., Paquette, M., and Topp, R. (2017). The impact of simulation sequencing on perceived clinical decision making. *Nurse Education in Practice*, 26, 33-38.
- Wu, C. S., Rong, J. R., and Huang, M. Z. (2021). Factors associated with perceived stress of clinical practice among associate degree nursing students in Taiwan. *BMC Nursing*, 20(1), 89.
- Wu, M. (2020). Theories behind a nursing intern's error in terms of clinical decision-making. *Frontiers of Nursing*, 7(3), 209-215.
- Xu, Q., Li, D., Dong, Y., Wu, Y., Cao, H., Zhang, F., Xia Y., Chen J., Wang, X. (2023). The Relationship Between Personality Traits and Clinical Decision-Making, Anxiety and Stress Among Intern Nursing Students During COVID-19: A Cross-Sectional Study. *Psychology Research and Behavior Management*, 16, 57–69.
- Yang, E., Schamber, E., Meyer, R. M., and Gold, J. I. (2018). Happier healers: randomized controlled trial of mobile mindfulness for stress management. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 24(5), 505-513.
- Yasmin, S., Hussain, M., Parveen, K., and Gilani, S. A. (2018). Coping strategies of nursing student against academic and clinical stress at public sector Lahore. *International Journal of Social Sciences and Management*, 5(3), 209-218.
- Yildirim, D., and Akman, Ö. (2021). The Effect of acupressure on clinical stress management in nursing students: A randomised controlled study. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 14(3), 95-101.
- Yuan, H. B., Williams, B. A., and Man, C. Y. (2014). Nursing students' clinical judgment in high-fidelity simulation based learning: a quasi-experimental study. *Journal of Nursing Education and Practice*, 4(5), 7-15.

Yue WL, Ng KK, Koh AJ, Perini F, Doshi K, Zhou JH, Lim J. (2023). Mindfulness-based therapy improves brain functional network reconfiguration efficiency. *Transl Psychiatry*, 11;13(1):345. doi: 10.1038/s41398-023-02642-9.

Yüksel A, Yılmaz EB. (2020). The effects of group mindfulness-based cognitive therapy in nursing students: a quasi-experimental study. *Nurse Educ Today*, 85:104268.







**EKLER**

EK-1. Consort Bilgi Kontrol Listesi

Table 1 2017 CONSORT checklist of Information to include when reporting a randomized trial assessing nonpharmacologic treatments (NPTs)*			
Section/Topic	Checklist item no.	Item	Reported on Page Number/Line Number
<b>Title and abstract</b>			
	La	Identification as a randomized trial in the title	v
	1b	Structured summary of trial design, methods, results, and conclusions (for specific guidance see <i>Table 2</i> )	v
<b>Introduction</b>			
Background and objectives	2a	Scientific background and explanation of rationale	1-4
	2b	Specific objectives or hypotheses	4
<b>Methods</b>			
Trial design	3a	Description of trial design (such as parallel, factorial) including allocation ratio ( <b>When applicable, how care providers were allocated to each trial group</b> )	13-14
	3b	Important changes to methods after trial commencement (such as eligibility criteria), with reasons	14
Participants	4a	Eligibility criteria for participants ( <b>When applicable, eligibility criteria for centers and for care providers</b> )	14
	4b	Settings and locations where the data were collected	13
Interventionsf	<b>5</b>	The interventions for each group with sufficient details to allow replication, including how and when they were actually administered ( <b>Precise details of both the experimental treatment and comparator</b> )	20
	5a	<b>Description of the different components of the interventions and, when applicable, description of the procedure for tailoring the interventions to individual participants.</b>	24
	5b	<b>Details of whether and how the interventions were standardized.</b>	20-22
	5c.	<b>Details of whether and how adherence of care providers to the protocol was assessed or enhanced</b>	--
	5d	<b>Details of whether and how adherence of participants to interventions was assessed or enhanced</b>	24
Outcomes	6a	Completely defined pre-specified primary and secondary outcome measures, including how and when they were assessed	20
	6b	Any changes to trial outcomes after the trial commenced, with reasons	-
Sample size	7a	How sample size was determined ( <b>When applicable, details of whether and how the clustering by care providers or centers was addressed</b> )	14
	7b	When applicable, explanation of any interim analyses and stopping guidelines	-

EK-1. (devam) Consort Bilgi Kontrol Listesi

<b>Table 1 2017 CONSORT checklist of Information to include when reporting a randomized trial assessing nonpharmacologic treatments (NPTs)*</b>			
<b>Section/Topic</b>	<b>Checklist item no.</b>	<b>Item</b>	<b>Reported on Page Number/Line Number</b>
<b>Randomization:</b>			
Sequence generation	8a	Method used to generate the random allocation sequence	15
	8b	Type of randomization; details of any restriction (such as blocking and block size)	15
Allocation concealment mechanism	9	Mechanism used to implement the random allocation sequence (such as sequentially numbered containers), describing any steps taken to conceal the sequence until interventions were assigned	15
Implementation	10	Who generated the random allocation sequence, who enrolled participants, and who assigned participants to interventions	16
Blinding	11a	If done, who was blinded after assignment to interventions (for example, participants, care providers, those assessing outcomes) and how <b>[If done, who was blinded after assignment to interventions (e.g., participants, care providers, those administering co-interventions, those assessing outcomes) and how]</b>	15
	11b	If relevant, description of the similarity of interventions	16
	11c	<b>If blinding was not possible, description of any attempts to limit bias</b>	16
Statistical methods	12a	Statistical methods used to compare groups for primary and secondary outcomes <b>(When applicable, details of whether and how the clustering by care providers or centers was addressed)</b>	24
	12b	Methods for additional analyses, such as subgroup analyses and adjusted analyses	25
<b>Results</b>			
Participant flow (a diagram is strongly recommended)	13a	For each group, the numbers of participants who were randomly assigned, received intended treatment, and were analyzed for the primary outcome <b>(The number of care providers or centers performing the intervention in each group and the number of patients treated by each care provider or in each center )</b>	26
	13b	For each group, losses and exclusions after randomization, together with reasons	26
	13c	<b>For each group, the delay between randomization and the initiation of the intervention</b>	--
	new	<b>Details of the experimental treatment and comparator as they were implemented</b>	83
Recruitment	14a	Dates defining the periods of recruitment and follow-up	20
	14b	Why the trial ended or was stopped	--

EK-1. (devam) Consort Bilgi Kontrol Listesi

<b>Table 1 2017 CONSORT checklist of Information to include when reporting a randomized trial assessing nonpharmacologic treatments (NPTs)*</b>			
<b>Section/Topic</b>	<b>Checklist item no.</b>	<b>Item</b>	<b>Reported on Page Number/Line Number</b>
Baseline data	15	A table showing baseline demographic and clinical characteristics for each group <b>[When applicable, a description of care providers (case volume, qualification, expertise, etc.) and centers (volume) in each group.]</b>	15-16
Numbers analyzed	16	For each group, number of participants (denominator) included in each analysis and whether the analysis was by original assigned groups	15-16
Outcomes and estimation	17a	For each primary and secondary outcome, results for each group, and the estimated effect size and its precision (such as 95% confidence interval)	27-35
	17b	For binary outcomes, presentation of both absolute and relative effect sizes is recommended	27-35
Ancillary analyses	18	Results of any other analyses performed, including subgroup analyses and adjusted analyses, distinguishing pre-specified from exploratory	27-35
Harms	19	All important harms or unintended effects in each group (for specific guidance see CONSORT for harms)	---
<b>Discussion</b>			
Limitations	20	Trial limitations, addressing sources of potential bias, imprecision, and, if relevant, multiplicity of analyses <b>(In addition, take into account the choice of the comparator, lack of or partial blinding, and unequal expertise of care providers or centers in each group)</b>	36
Generalizability	21	Generalizability (external validity, applicability) of the trial findings <b>[Generalizability (external validity) of the trial findings according to the intervention, comparators, patients, and care providers and centers involved in the trial]</b>	37-42
Interpretation	22	Interpretation consistent with results, balancing benefits and harms, and considering other relevant evidence	42
<b>Other Information</b>			
Registration	23	Registration number and name of trial registry	13
Protocol	24	Where the full trial protocol can be accessed, if available	13
Funding	25	Sources of funding and other support (such as supply of drugs), role of funders	---

\* Additions or modifications to the 2010 CONSORT checklist. CONSORT = Consolidated Standards of Reporting Trials t The items 5, 5a, 5b, 5c, 5d are consistent with the Template for Intervention Description and Replication (TIDieR) checklist

## EK-2. Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz  
 Kadın  Erkek
2. Gelir Düzeyiniz nasıl?  
 Yetersiz  Orta  İyi
3. Nerede kalıyorsunuz?  
 Devlet Yurdu  Özel Yurt  Aile evi
4. Akademik başarı açısından kendinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?  
 Başarılı  Orta Düzey  Başarısız
5. Cerrahi Hemşireliğindeki başarılarınızı nasıl değerlendiriyorsunuz  
 Düşük  Orta  Yüksek
6. Bu dersi kaçınıcı defa alıyorsunuz?  
 İlk kez  İkinci kez  Üç ve daha fazla
7. Mesleği isteyerek mi tercih ettiniz?  
 Evet  Hayır
8. Klinik uygulamalarda kendinizi stresli hissediyor musunuz?  
 Evet  Hayır
9. Stres yönetimine ilişkin bir uygulamaya katıldınız mı?  
 Evet  Hayır
10. Klinik uygulama stresini azaltmaya yönelik bir ihtiyaç hissediyor musunuz?  
 Evet  Hayır
11. Bilinçli farkındalık uygulamalarını biliyor musunuz?  
 Evet  Hayır
12. Daha önce bilinçli farkındalık Programı aldınız mı?  
 Evet  Hayır
13. Daha önce stres yönetimine ilişkin destek ve Program aldınız mı?  
 Evet  Hayır

## EK-3. Klinik Stres Anketi

**Pagana Klinik Stres Anketi -KSA (The Clinical Stress Questionnaire-PCSQ)**

Bir klinik uygulamada hemşirelik öğrencileri aşağıda listelenmiş duyguları Girişimimleyebilir. BUGÜN yaşadığınız klinik uygulama Girişimiminizi düşününüz ve aşağıdaki duygulardan hangisini Girişimimlediğinizi belirttiniz.

Lütfen her bir duygu için aşağıda verilen seçeneklerden birini işaretleyiniz.

	HİÇ	BİRAZ	ORTA	FAZLA	ÇOK FAZLA
1. Üzüldüm.	0	1	2	3	4
2. Uyarıldım.	0	1	2	3	4
3. Öfkelen dim.	0	1	2	3	4
4. Neşelendim.	0	1	2	3	4
5. Hüzünlendim.	0	1	2	3	4
6. Ümitlendim.	0	1	2	3	4
7. Endişelendim.	0	1	2	3	4
8. Hoşlandım.	0	1	2	3	4
9. Bunaldım.	0	1	2	3	4
10. Heveslendim.	0	1	2	3	4
11. Suçluluk hissettim.	0	1	2	3	4
12. Duygulandım.	0	1	2	3	4
13. İğrendim/tiksindim.	0	1	2	3	4
14. Heyecanlandım.	0	1	2	3	4
15. Gözüm korktu/ sindim.	0	1	2	3	4
16. Rahatladım.	0	1	2	3	4
17. Hayal kırıklığına uğradım.	0	1	2	3	4
18. Mutlu oldum.	0	1	2	3	4
19. Korktum.	0	1	2	3	4
20. Güvendim.	0	1	2	3	4

#### EK-4. Klinik Karar Vermede Özgüven ve Anksiyete Ölçeği

##### Hemşirelikte Klinik Karar Verme Özgüven ve Anksiyete Ölçeği

1. Hastadan topladığım verilerden önemli problemleri belirleyebilmem konusunda \_\_\_ özgüven ve \_\_\_ anksiyete sahibiyim.

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

2. Topladığım verilerden hangilerinin hastanın var olan sorunuyla ilgili olduğunu saptayabilmem konusunda \_\_\_ özgüven ve \_\_\_ anksiyete sahibiyim

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

3. Hastanın sorununun bir kısmına odaklanmak yerine sorun ile ilgili bütüncül yaklaşım gösterebilmem ile ilgili \_\_\_ özgüven ve \_\_\_ anksiyete sahibiyim.

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

4. Hastanın mevcut sorunuyla ilgili olarak geçmişte öğrendiğim bilgileri hatırlamam konusunda \_\_\_ özgüven ve \_\_\_ anksiyete sahibiyim.

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

5. Hastanın sorunu için «en yüksek» önceliğe sahip karar seçeneğini uygulama becerim konusunda \_\_\_ özgüven ve \_\_\_ endişe sahibiyim.

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

6. Hastanın sorununa özgü değerlendirme bulgusunun anlamını yorumlayabilmem konusunda \_\_\_ özgüven ve \_\_\_ anksiyete sahibiyim.

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

7. Verdiğim klinik kararın hastanın laboratuvar bulgularını iyileştirip iyileştirmediğini değerlendirebilmem konusunda \_\_\_ özgüven ve \_\_\_ anksiyete sahibiyim.

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

#### EK-4. (devam) Klinik Karar Vermede Özgüven ve Anksiyete Ölçeği

8. Klinik verileri çözümlenmede yardımcı olması için, hemşirelik hocamla konuşma ihtiyacımı fark edebilmem konusunda \_\_\_ özgüven ve \_\_\_ anksiyete sahibiyim.

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

9. Hastanın mevcut sorunuyla ilgili olarak bilgi toplamak için aktif dinleme becerilerini kullanabilmem konusunda \_\_\_ özgüven ve \_\_\_ anksiyete sahibiyim.

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

10. Hastanın sözel olmayan ipuçlarını değerlendirebilmem konusunda \_\_\_ özgüven ve \_\_\_ anksiyete sahibiyim.

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

11. Klinik karar vermek için protokol, prosedür ya da literatür taraması yapma ihtiyacımı fark edebilmem konusunda \_\_\_ özgüven ve \_\_\_ anksiyete sahibiyim.

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

12. Aile (eş/ bakım verici) tarafından verilen bilginin hastanın var olan sorunu için önemli olup olmadığına karar verebilmem konusunda \_\_\_ özgüven ve \_\_\_ anksiyete sahibiyim.

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

13. Hastanın var olan sorunuyla ilgili olarak topladığım verileri yorumlamak için anatomi ve fizyoloji bilgimi kullanabilmem konusunda \_\_\_ özgüven ve \_\_\_ anksiyete sahibiyim.

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

14. Herhangi bir uygulamada içgüdülerime ya da sezgilerime dayalı olarak hareket edebilmem konusunda \_\_\_ özgüven ve \_\_\_ anksiyete sahibiyim.

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

15. Hastanın mevcut sorunu için uygulamayı düşündüğüm Girişimlerin risklerini analiz edebilmem konusunda \_\_\_ özgüven ve \_\_\_ anksiyete sahibiyim.

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

#### EK-4. (devam) Klinik Karar Vermede Özgüven ve Anksiyete Ölçeği

16. Nöbet değişimi sırasında edindiğim bilgiler arasından, hastanın sorunuyla ilgili olanları ayırt edebilmem konusunda \_\_\_ özgüven ve \_\_\_ anksiyete sahibiyim.

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

17. Hastanın sorununu çözmek için BAĞIMSIZ OLARAK klinik karar verebilmem konusunda \_\_\_ özgüven ve \_\_\_ anksiyete sahibiyim.

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

18. Hastanın var olan sorunuyla ilgili daha net bilgiler almak için hastaya farklı sorular sorabilmem konusunda \_\_\_ özgüven ve \_\_\_ anksiyete sahibiyim.

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

19. Fiziksel değerlendirme bulguları ile hastanın sözel olmayan ipuçları arasındaki uyumu belirleyebilmem konusunda \_\_\_ özgüven ve \_\_\_ anksiyete sahibiyim.

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

20. Hastanın acil bir sorunu olduğunda, doğru bir girişimde bulunabilmem konusunda \_\_\_ özgüven ve \_\_\_ anksiyete sahibiyim.

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

21. Uygulayabileceğim olası kararların bir listesini oluşturmak için hastanın laboratuvar sonuçları ya da x-ray bulguları gibi tanılayıcı testlerle ilgili bilgilerimi kullanabilmem konusunda \_\_\_ özgüven ve \_\_\_ anksiyete sahibiyim.

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

22. Yapmayı düşündüğüm girişimlerle ilgili olarak hocamla ya da klinik hemşiresi ile konuşma ihtiyacımı fark edebilmem konusunda \_\_\_ özgüven ve \_\_\_ anksiyete sahibiyim.

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

#### EK-4. (devam) Klinik Karar Vermede Özgüven ve Anksiyete Ölçeği

23. Topladığım bilgiler tek bir sebebi gösterse de, hastanın sorunu ile ilgili farklı sebeplere açık olmam konusunda \_\_\_ özgüven ve \_\_\_ anksiyete sahibiyim.

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

24. Hastanın var olan sorunuyla ilgili bilgi almak için hastanın ailesine (ya da bakım vericisine) sorular sorabilmem konusunda \_\_\_ özgüven ve \_\_\_ anksiyete sahibiyim.

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

25. Verdiğim klinik kararın hastanın memnuniyetini etkileyip etkilemediğini değerlendirebilmem konusunda \_\_\_ özgüven ve \_\_\_ anksiyete sahibiyim.

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

26. Hastanın iyiliği için en doğru kararları alırken, hastanın kişisel bilgilerini kullanabilmem konusunda \_\_\_ özgüven ve \_\_\_ anksiyete sahibiyim.

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

27. “Doğru olduğu için” hastanın sorunuyla ilgili olası bir girişim tasarlayabilmem konusunda \_\_\_ özgüven ve \_\_\_ anksiyete sahibiyim.

Özgüven: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

Anksiyete: 1 = Hiç; 2 = Biraz; 3 = Az çok; 4 = Çoğunlukla; 5 = Neredeyse tamamen; 6 = Tamamen

## EK-5. Algılanan Stres Ölçeği

**ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ (ASÖ)**

Aşağıda geçen ay boyunca yaşamış olabileceğiniz duygu ve düşüncelerinizi içeren bazı durumlar verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki durumu **geçen ay boyunca** ne kadar yaşadığınızı aşağıdaki ölçekten yararlanarak maddelerdeki uygun bölüme X işareti koyarak belirleyiniz.

<b>ALGILANAN STRES ÖLÇEĞİ</b>	<b>Hiç</b>	<b>Nadiren</b>	<b>Bazen</b>	<b>Sık</b>	<b>Çok Sık</b>
1. Beklemediğim bir olaya karşı sıkıntı yaşadım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Önemli olayları kontrol edemedim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Kendimi stresli hissettim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Kişisel problemlerimi çözme konusunda kendime güvendim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Yaşamımda her şey yolunda gitti.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Yaşamımdaki öfkemi kontrol ettim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Kontrolüm dışındaki olaylar beni öfkeliendirdi.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Üstesinden gelemediğim zorluklar yaşadım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

## EK-6. On maddeli Kişilik Ölçeği

### ON MADDELİ KİŞİLİK ÖLÇEĞİ (OMKÖ)

Aşağıda sizi tanımlayan ya da tanımlamayan birçok kişilik özelliği bulunmaktadır. Lütfen her bir ifadenin yanına, o ifadenin size tanımlama düzeyini dikkate alarak, o ifadeye katılıp katılmadığınızı belirtmek için 1 ile 7 arasında bir rakam yazın. İfadelerde size en çok tanımlayan özelliği dikkate alarak, uygun gördüğünüz rakamı yazın.

1 = Tamamen katılmıyorum

2 = Kısmen katılmıyorum

3 = Biraz katılmıyorum

4 = Kararsızım

5 = Biraz Katılıyorum

6 = Kısmen katılıyorum

7 = Tamamen katılıyorum

Kendimi ..... olarak görürüm:

1. \_\_\_\_ Dışa dönük, istekli
2. \_\_\_\_ Eleştirel, kavgacı
3. \_\_\_\_ Güvenilir, öz-disiplinli
4. \_\_\_\_ Kaygılı, kolaylıkla hayal kırıklığına uğrayan
5. \_\_\_\_ Yeni yaşantılara açık, karmaşık
6. \_\_\_\_ Çekingen, sessiz
7. \_\_\_\_ Sempatik, sıcak
8. \_\_\_\_ Altüst olmuş, dikkatsiz
9. \_\_\_\_ Sakin, duygusal olarak dengeli
10. \_\_\_\_ Geleneksel, yaratıcı olmayan

## EK-7. Mindfulness Program Belgesi



## EK-7. (devam) Mindfulness Program Belgesi



BREATHING · MIND

## BREATHING MIND MINDFULNESS COACHING PROGRAM

The Breathing Mind Institute specialises in professional mindfulness based meditation and coaching programs. The Breathing Mind Institute is committed to developing evidence based mindfulness programs and integrating mindfulness skills into personal and business coaching. Breathing Mind recognises and supports guidelines for training set by the International Coaching Federation ICF.

*Fatma Betül ÖZ*

has completed the Breathing Mind Mindfulness Coaching Program, which comprised 60 Approved Coach Specific Training Hours ACSTH. The program also includes 100 hours of deepening in mindfulness. The Breathing Mind Institute confirms that the holder of this certificate is certified as a Breathing Mind Mindfulness Coach to apply Breathing Mind's Mindfulness Coaching Sessions.

INSTRUCTOR *David Cornwell & JSanu Çeçen* DATE *13.01.2022* ACSTH

EK-8. Gazi Üniversitesi Etik Komisyon İzin Yazısı

**Evrak Tarih ve Sayısı: 00.06.2022-E.386693**



**T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
Etik Komisyonu**

Ek-1

Sayı : E-77082166-302.08.01-380693  
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

08.06.2022

**Sayın Prof. Dr. Naile BİLGİLİ**  
**Halk Sağlığı ve Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı - Öğretim Üyesi**

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalı **Doktora Öğrencisi Fatma Betül ÖZ'ün, Prof.Dr. Naile BİLGİLİ'nin** danışmanlığında yürüttüğü **"Hemşirelik Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Programının Klinik Stres, Klinik Karar Verme ve Kişilik Özellikleri Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma"** adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun **19.04.2022** tarih ve **08** sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Araştırma Kod No: 2022 - 774

EK-8. (devam) Gazi Üniversitesi Etik Komisyon İzin Yazısı

**Evrak Tarihi ve Sayısı: 10.06.2022-E-386695**

<b>GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ</b>	
<b>TOPLANTI TARİHİ : 19/04/2022</b>	<b>TOPLANTI SAYISI : 08</b>
<b>ADI – SOYADI</b>	<b>İMZA</b>
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN	
Prof.Dr.Kemal ÖZTEMEL BAŞKAN YRD.	
Prof.Dr.C.Haluk BODUR	
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER	
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL	
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Prof.Dr.Gülşah BAYRAMOĞLU	
Prof.Dr.Makbule GEZMEN KARADAĞ	
Prof.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	
Prof.Dr.İlyas OKUR	
Doç.Dr.Nihan KAFA	
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN	

Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



## GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2

Rev-2  
25.01.2022T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİETİK KOMİSYONU KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ  
GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

<b>Araştırmanın Amacı</b>	Sayın katılımcı, bu araştırma Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerine uygulanan bilinçli farkındalık girişiminin klinik stres, klinik karar verme ve kişilik özellikleri üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılacaktır.
<b>Araştırmanın Yöntemi</b>	<p>Gönüllü olarak katılacağınız bu çalışmada Girişim ve kontrol olmak üzere iki grup olacaktır. Bu gruplarda kimlerin olacağı rastgele (random) şekilde belirlenecektir.</p> <p>Girişim grubu: bu gruba dahil olursanız sekiz oturumdan oluşan bilinçli farkındalık çalışma grubuna dahil olacaksınız. Bilinçli farkındalık açık, nazik ve yargısız farkındalıktır. Bu farkındalık farklı meditasyon teknikleri uygulanarak yapılan bir yolculuktur. Amacımız meditatif halleri besleyerek farkındalık bireyler oluşmasına katkı sağlamaktır. Katılımcı olarak sizden beklentimiz sekiz oturum boyunca size aktaracaklarımızı farkındalıkla dinlemek, uygulamak ve yaşamınıza aktarmak için size verilen uygulamaları haftada en az üç gün uygulamaya devam etmenizdir. Ev ödevi olarak geçen bu uygulamayı takip çizelgenize kaydetmeniz beklenmektedir. Her oturum 45 dakika olup, 15 dakika mola verilecektir. Uygulamanın içeriğini nefes, farkındalık hareket, farkındalıkla yeme, beden taraması, otomatik pilottan çıkma, şefkat uygulaması ve dağ meditasyonu başlıkları oluşturmaktadır. Bu uygulamalarda nefes alma teknikleri, bedeninizde hissettikleriniz, meditasyon sırasında zihninizden geçenleri fark ederek tekrar odaklanmanız, her gün tekrarladığınız eylemler ve bunları yaparken hissettikleriniz, farkındalıkla yeme ve yürüme gibi egzersizler yapılacaktır. Son hafta geribildirimleriniz ve son kez uygulamanızı istediğimiz algılanan stres, klinik karar verme ve özgüven, klinik uygulama stresi ile kişilik özellikleri ölçeğini doldurarak Programimizi sonlandıracağız.</p> <p>Kontrol grubu: Girişim grubunda yer almazsanız kontrol grubunda olabilirsiniz. Kontrol grubunda olursanız, sizlerden algılanan stres, klinik karar verme ve özgüven, klinik uygulama stresi ile kişilik özellikleri ölçeğini doldurmanız istenecektir. Girişim grubunun ilk, dördüncü ve sekizinci oturumlarının sonunda aynı ölçme araçlarını tekrar doldurmanız gerekecektir. Bu süreçte her hangi bir girişimde bulunulmayacak ve günlük yaşantınıza devam edeceksiniz. Bilinçli farkındalık Programi alan grupta olmamak sizi kötü hissettirmesin. Araştırma bittikten sonra sizlere de aynı Program programı sunulacaktır.</p>
<b>Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi Başvurudaki Başlangıç ve Bitiş Tarihi ile Uyumlu Olmalıdır.)</b>	16.05.2022-13.06.2022

## EK-9. (devam) Aydınlatılmış Onam Formları

<b>Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı</b>	74
<b>Araştırmanın Yapılacağı Yerler</b>	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
<b>Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?</b>	Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>

Sizi, **Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu**'ndan 19.04.2022 tarih / 08 sayı ile izin alınan\* ve Prof. Dr. Naile Bilgili ve Fatma Betül Öz tarafından yürütülen “ Hemşirelik Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Programının Klinik Stres, Klinik Karar Verme ve Kişilik Özellikleri Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma.” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

\*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izini alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

**Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.**

**KATILIMCI BEYANI**

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının Program ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

**Araştırma yürütücüsü (Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)**

<b>Adı ve Soyadı</b>	Naile Bilgili	Tarih ve İmza
<b>Adres ve telefonu</b>		28.03.2022

**Katılımcı**

<b>Adı ve Soyadı</b>		Tarih ve İmza
<b>Adres ve telefonu</b>		

**Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vası**

<b>Adı ve Soyadı</b>		Tarih ve İmza
<b>Adres ve telefonu</b>		

EK-9. (devam) Aydınlatılmış Onam Formları



## GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU FORM-2

Rev-2  
25.01.2022T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİETİK KOMİSYONU KATILIMCILAR İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ  
GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

<b>Araştırmanın Amacı</b>	Sayın katılımcı, bu araştırma Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ikinci sınıf öğrencilerine uygulanan bilinçli farkındalık girişiminin klinik stres, klinik karar verme ve kişilik özellikleri üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılacaktır.
<b>Araştırmanın Yöntemi</b>	Sayın katılımcı, gönüllü olarak katılacağınız bu çalışmada Girişim ve kontrol olmak üzere iki grup olacaktır. Bu gruplarda kimlerin olacağı rastgele (random) şekilde belirlenecektir. Girişim grubuna dahil olursanız sekiz oturumdan oluşan bilinçli farkındalık çalışma grubuna dahil olacaksınız. Kontrol grubu: Girişim grubunda yer almazsanız kontrol grubunda olabilirsiniz. Kontrol grubunda olursanız, sizlerden algılanan stres, klinik karar verme ve özgüven, klinik uygulama stresi ile kişilik özellikleri ölçeğini doldurmanız istenecektir. Girişim grubunun ilk, dördüncü ve sekizinci oturumlarının sonunda aynı ölçme araçlarını tekrar doldurmanız gerekecektir. Bu süreçte her hangi bir girişimde bulunulmayacak ve günlük yaşantınıza devam edeceksiniz. Bilinçli farkındalık Programı alan grupta olmamak sizi kötü hissettirmesin. Araştırma bittikten sonra sizlere de aynı Program programı sunulacaktır.
<b>Araştırmanın Öngörülen Süresi (Başlama ve Bitiş Tarihi Başvurudaki Başlangıç ve Bitiş Tarihi ile Uyumlu Olmalıdır.)</b>	16.05.2022-13.06.2022
<b>Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı</b>	74
<b>Araştırmanın Yapılacağı Yerler</b>	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
<b>Görüntü ve/veya ses kaydı alınacak mı?</b>	Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/>

## EK-9. (devam) Aydınlatılmış Onam Formları

Sizi, **Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu**'ndan 19.04.2022 tarih / 08 sayı ile izin alınan\* ve Prof. Dr. Naile Bilgili ve Fatma Betül Öz tarafından yürütülen “ Hemşirelik Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Programının Klinik Stres, Klinik Karar Verme ve Kişilik Özellikleri Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma.” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır.

\*Gazi Üniversitesi Etik Komisyon izini alındıktan sonra doldurularak kullanılacaktır.

**Tablo katılımcıların anlayabileceği biçimde, akademik dil kullanılmadan yazılacaktır.**

**KATILIMCI BEYANI**

Yukarıda amacı ve içeriği belirtilen bu araştırma ile ilgili bilgiler tarafıma aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılımcı olarak davet edildim. Bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğim takdirde gerek araştırma yürütülürken gerekse yayımlandığında kimliğimin gizli tutulacağı konusunda güvence aldım. Bana ait verilerin kullanımına izin veriyorum. Araştırma sonuçlarının Program ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin dikkatle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden çekilebilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana herhangi bir ödeme yapılamayacaktır. Araştırma ile ilgili bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu çalışmaya hiçbir baskı altında kalmadan kendi bireysel onayım ile katılıyorum. İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

**Araştırma yürütücüsü (Tez çalışmalarında Danışman tarafından imzalanacaktır.)**

<b>Adı ve Soyadı</b>	Naile Bilgili	Tarih ve İmza
<b>Adres ve telefonu</b>		28.03.2022

**Katılımcı**

<b>Adı ve Soyadı</b>		Tarih ve İmza
<b>Adres ve telefonu</b>		

**Velayet veya Vesayet Altındaki Katılımcılar için Veli/Vasi**

<b>Adı ve Soyadı</b>		Tarih ve İmza
<b>Adres ve telefonu</b>		

## EK-10. Ölçek İzinleri

## Klinik Karar Verme, Özgüven Ve Anksiyete Ölçeği İzni

The screenshot shows a Gmail inbox on a Windows desktop. The email from Krista White is the main focus. The subject is "Klinik Karar Verme, Özgüven Ve Anksiyete Ölçeği İzni". The email content is in Turkish and mentions a permission letter for a study. The sender is Krista A. White, PhD, RN, CCRN-K, CNE, from Georgetown University. The email is dated 2 Eylül Çar 10:10. There are two attachments, both PDF files.

## Pagana Klinik Stres Anketi

The screenshot shows a Gmail inbox on a Windows desktop. The search term "pagana" is entered in the search bar. Two emails are visible. The first email is from FATMA BETÜL ÖZ, dated 17 Ocak Pzt 15:05, with the subject "Klinik Stres Anketi- Kullanım İzni". The second email is from Prof. Dr. Merdiye Şendir, dated 17 Ocak Pzt 15:30, with the subject "Klinik Stres Anketi- Kullanım İzni". The email content is in Turkish and mentions a permission letter for a study.

## EK-10. (devam) Ölçek İzinleri

### On Maddelik Kişilik Özellikleri Ölçeği

The screenshot shows a Gmail inbox on a desktop browser. The email is from H. Atak, Ph.D. (Kırıkkale University, Faculty of Education, Department of Educational Psychology and Guidance) to Fatma Betül Öz. The email content is as follows:

**H. Atak, Ph.D.**  
Alıcı: ben -  
Merhaba,  
Ölçeği bu ve sonraki tüm çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Size ölçeği ekte yükledim.  
İyi çalışmalar dilerim.  
Prof. Dr. Hasan ATAK  
Kırıkkale Üniversitesi  
Eğilim Fakültesi  
Eğilim Bilişim Bölümü  
Eğilim Ölçme ve Değerlendirme Anabilim Dalı  
Yahşihan, 71200, Kırıkkale

### Algılanan Stres Ölçeği

The screenshot shows a Gmail inbox on a desktop browser. The email is from Aytegin DÖNMEZ (Ege University, Faculty of Education) to Fatma Betül Öz. The email content is as follows:

**Aytegin DÖNMEZ**  
Alıcı: ben -  
Sevgili Fatma Betül Öz,  
ASÖ'yi belirttiğiniz araştırmada, ASÖ makalesini kaynakçanızda yer vermeniz doğrultusunda kullanabilirsiniz.  
Başarılar  
Prof.Dr.Aytegin DÖNMEZ  
Ege Üniversitesi Hemsirelik Fakültesi Dekan

## EK-11. Bilinçli Farkındalık Programı

### 1. Oturum: Nefes egzersizi

İlk oturumda öğrencilerle tanışıldı. Bilinçli farkındalığın ne olduğu, özellikleri ve hangi tutumları içerdiği hakkında konuşuldu. Niçin nefes adımıyla başladığımız, bizi yaşama bağlayan nefesin nasıl içinde bulunduğumuz anda farkındalıkla kalmamız sağlandığı konuşuldu. Bu oturumda nefesin duyularını hissederek kendi duygularımızı da hissederek anda kalmak için ilk adımı atmaya niyet ettik. Ardından aşağıda detaylı şekilde anlatılan nefes egzersizi meditasyon müziği eşliğinde katılımcılarla uygulandı. Katılımcılar için hazırlanan atıştırma tüketicilerken nefesin neler hissettirdiği hakkında konuşuldu. Sonrasında katılımcılarla çekiliş yapılarak küçük hediyeler dağıtıldı.

“Bilinçli farkındalık, farkındalığın bir özelliğidir. Nazik, açık ve yargısız bir farkındalık anlamına gelmektedir. Bu etken hayata dair kararları vermede ve en önemlisi değerlerimizi keşfederken kullanmak istenilen bir tarz dikkat, farkındalık yöntemi olarak kabul edilmektedir. Hemen olmayabilir ama bir kas gibi geliştirilmesi mümkün olabilmektedir. Bilinçli Farkındalık ile neyi kabulleneceğimizi ve neyi nasıl değiştireceğimizi istediğimizi fark edebilmemiz mümkün olabilmektedir. Birey hayat içerisinde neyi dönüştürmek istediğini anlayabilmektedir. Farkındalık hayatın ihtişamının bilincine varılmasında ve yaşam tatminine ulaşılmasına katkı sağlamaktadır. Meditasyonla sinir sisteminin dengelenmesi ve dönüşümüne uğraması için teknikleri öğrenmek ve bireyin kişisel yaşamında odaklanmak istediği alanlarda kararlar alarak adımlar atmasına ışık tutmayı kolaylaştırmaktadır. Zihinsel berraklaşmayı sağlayarak sinir sistemini yatıştırınca bireyi iç sesini daha kolay bularak duygu düzenlemelerini daha iyi sağlamaktadır. Neyin değiştirileceği ve neyi kabullenebileceğini ayırt etmek adına meditasyon yapma halini bir araya getirmektedir. Kabullenmeden başlayarak dönüşüm geçiren ve aynı zamanda kabullenmenin bir başka boyutu olarak ortaya çıkmaktadır. Kabullenme statik bir durumda kalmanıza sebep olmakta ve bazı zamanlarda en büyük dönüşüme neden olmaktadır.

Amacımız meditatif halleri besleyerek bilinç seviyelerinde atlama yaşayan farkındalıklı bireyler oluşmasına katkı sağlamak. Her insan değişebilir. Herkesin içinde sonsuz ve sınırsız bir kaynak var. Bu kaynağa ulaşmak için kişiyi cesaretlendirmeyi, hayatınızdaki

## EK-11. (devam) Bilinçli Farkındalık Programı

dönüştürmek istediğiniz alanları fark etmenizi sağlıyor. Aynı alışkanlıklar, aynı korkular ve aynı kararları fark ederek değiştirmek, duygularınızı düzenlemek ve tepkilerini kontrol etmek elinizde.

Sekiz oturum boyunca size aktaracaklarımızı farkındalıkla dinlemek, uygulamak ve yaşamınıza aktarmak için ilk adım Program boyunca size verilen uygulamaları haftada en az üç gün uygulamaya devam etmeniz gerekmektedir. Uygulama boyunca en fazla iki oturuma katılamabilirsiniz.” şeklinde ilk bilgilendirme de yapılmıştır.

### *Egzersiz-1: Nefes farkındalığı*

Bilinçli farkındalık adına en nihai yöntemlerden biri nefes farkındalığı egzersizleri olarak bilinmektedir. Nefes, anda kalmanızı ve odaklanmanızı sağlayacak en temel araçtır. Bu egzersiz sırasında yapacağınız tek şey yaşam boyu sizinle olan nefesinizi izlemektir. Nefes pek çok zaman refleks olarak yapılan ve bilincinde olunmayan bir tecrübe olduğu için ilk kez tecrübe edenler için zor bir uygulama olarak düşünülmektedir. Fakat bunun bir beceri olduğunu unutmayarak sabırla devam etmelisiniz. Dikkat dağınıklığının olması durumunda bunu fark eden ve her seferinde yeniden nefese odaklanmaya çalışmaktadır. Bu egzersizleri her yerde ve istenilen sürede uygulanabilmektedir.

Nefes farkındalığı egzersizini zihninizden birçok düşüncenin geçtiğini ve zihninizin ne kadar gürültülü olduğunu fark etmenizi sağlamış olabilir. Belki nefesinize odaklanmak yerine zihnin sizi başka bir alana yönlendirmesine izin verildiği görülmektedir. Söz konusu durum oldukça normal ve sık yaşanmaktadır. Bilhassa de ilk etapta birçok bireyde görülmekte olup, çünkü zihnin doğal işleyişi bu şekilde ilerlemektedir. Bilinçli farkındalık yöntemleri ile amaçlanan düşünceleri durdurmak ya da zorla uzaklaştırmak değil, tersine onların bilincine varmak ve gözlemlemektir.

Nefes farkındalığı egzersizinde ilk adım başka bir şey düşünmeye başladığınızı fark etmektir. İkinci adımsa kendinize kızmadan, kendinizi yargılamadan, nazikçe tekrar dikkatinizi nefesinize odaklamanız ve nefesinizi tekrar gözlemlemeye başlamanızdır. Nefesinizi izlediğiniz her an, şimdi ve buradasınızdır. Bu egzersizde tek amacınız budur.

## EK-11. (devam) Bilinçli Farkındalık Programı

### *Egzersiz-2: Beden taraması*

İkinci oturuma başlarken ilk oturumda uygulanan nefes egzersizine yönelik uygulamalar yapıldı mı, nasıl deneyimler yaşadıkları hakkında konuşuldu. Katılımcılar için hazırlanan atıştırma tüketicilerden ikinci oturumun konusu olan beden taramasının ne olduğu ve bedenle bağ kurmanın önemi hakkında konuşuldu. Sonrasında beden taraması araştırmacı önderliğinde yönlendirmeli bir şekilde meditasyon gerçekleştirildi. Bu meditasyonda ki hedefimiz zihnin dağılmasını fark ederek, nefes ve beden ile dikkatli bir şekilde yeniden zihinleri ile bağlantı kurmalarını sağlamaktır. Oturuma başlarken ve bitirirken bedende hangi duyumları hissettikleri soru cevap şeklinde konuşuldu. Sonrasında katılımcılarla çekiliş yapılarak küçük hediyeler dağıtıldı.

Bu egzersizde amaç bedenin farklı bölgelerine odaklanarak bilinçli farkındalık becerisini geliştirerek duyumları, tepkileri hissetmektir. Pozisyon olarak sınıflarda her iki ayağınız yerle temas halinde, farkındalıkla ve rahat bir şekilde oturuyoruz. Sırtımız dik ve rahat. Ellerimiz bacaklarımızın üstünde dinleniyor. Gözlerimiz kapalı bir şekilde sırasıyla tüm vücudumuza yönelik egzersize başlıyoruz. Sırasıyla; farkındalığınızı sol ayağınıza getirin. Sol ayağın tabanı, sol ayağının üst kısmı, sol ayak bileği, sol baldırınızdaki duyumların farkındalığı, sol diz, sol bacak üstü, sol kalça. Şimdi farkındalığınızı sağ ayağınıza getirin. Sağ ayak, sağ ayağın tabanı, sağ ayak bileği, sağ ayağının üst kısmı, sağ baldır, sağ diz, sağ üst bacak, sağ kalçadaki duyumların farkındalığı hissedin. Leğen kemiği, leğen kemiği tabanı ve Cinsel organlar. Belin alt kısmı, belin alt kısmındaki duyumların farkındalığını hissedin. Sırtın orta kısmı, sırtın üst kısmı, boyundaki omurlar, omurga hattı, omurga hattı boyunca duyumların farkındalığını hissedin. Karın bölgenizdeki duyumlar, karın bölgesinin tamamı, diyafram, göğüs kafesi. Her nefes alışla göğüs kafesinin genişlemesinin ve her nefes verişle daralmasının farkındalığını hissedin. Sol omuzdaki duyumlar, sol kolun üst kısmı, sol dirsek, sol kolun alt kısmı, sol el bileği, sol elinin avuç içi, sol elin üstü, sol elin parmakları, sağ omuz, sağ kolun üst kısmı, sağ dirsek, sağ kolun alt kısmı, sağ elin avuç içi, sağ elin üstü, boğazınızdaki duyumların farkındalığı hissedin. Ağızınızdaki dil damağınızda ki hisler duyumlar, çene kemiğindeki, sol kulaktaki duyumlar, sağ kulaktaki duyumlar, ol göz, sağ göz, yüz ve kafatasınızdaki duyumların

### EK-11. (devam) Bilinçli Fakındalık Programı

farkındalığını hissedin. Tüm bedeninin farkındalığı, nefesinizin farkındalığı, nefesinizin ritminin farkındalığı, nefesinizin duyularını fark edin göğüs kafesinin hareketi, her nefesle karın bölgenizin hareketi, her nefesle bedeninizin yerle olan temasındaki değişimi, boyun veya başınızı oynatmak için bir dürtü hissederseniz bu dürtüyü onurlandırabilirsiniz. Bedende ısı hissi var mı fark edin, herhangi bir atım hissi, karıncalanma ya da alışılmışın dışında herhangi bir duyum var mı? Sadece bu duyuları takip edin. Bu duyuları takip edin ve duyuların hareket edip etmediğini takip edin. Baş ve boynu yavaşça döndürmek gibi bir dürtü varsa bunu onurlandırın (dürtülerinize kulak vererek, bedeninin ihtiyaç duyduğu hareketi yapmak). Bir süre daha bu duyularla kalın. Nefesinizin ritmini ve duyularının farkına varın. Ağızınızdaki tadın farkına varın. Kokuların, seslerin, kapalı gözlerinizin üzerinde hareket eden ışığın farkına varın. Gözlerinizi kapalı tutarak farkındalığınızı içinde bulunduğunuz ortama getirin. Odadaki eşyalar, mobilyalar vb. dürtünün açığa çıkmasını bekleyin ve hazır olduğunuzda gözlerinizi nazikçe açabilirsiniz.

#### *Egzersiz-3: Yeme farkındalığı (kuru üzüm egzersizi)*

Üçüncü oturuma başlarken ikinci oturumda uygulanan beden taramasına yönelik uygulamalar yapıldı mı, nasıl deneyimler yaşandığı hakkında konuşuldu. Katılımcılar için hazırlanan atıştırma malzemeleri tüketilirken üçüncü oturumun konusu olan yeme hakkında konuşuldu. Bu uygulamanın amacı tad, koku, dokunma gibi hisleri fark ederek daha önceki yemek deneyimlerinden farklı kılınması ve tat farklılıklarını hissetmeleriydi. Katılımcılara kuru üzüm ve çikolata dağıtılarak yeme farkındalığı egzersizi gerçekleştirildi. Yeme farkındalığına yönelik yemeklerin kokusu, görünümü ve tadı ve en son onlarda hissettirdikleri hakkında konuşuldu. Sonrasında katılımcılarla çekiliş yapılarak küçük hediyeler dağıtıldı.

Bu egzersizin amacı yemek yeme esnasında meydana gelen hislere ve yeme tecrübesine odaklanarak bilinçli farkındalık düzeyinin geliştirilmesi olduğu ifade edilmektedir. Sözelimi; avuç içine alınan bir üzüm ve bireyin buna yoğunlaşarak farkındalığını üzümüne vermesiyle şu sorulara cevap aranmaktadır: Hissedilen ne?, dokusu nasıl?, ağırlığı var mı?, Sıcaklığı nasıl?, Rengi ne?, ve Neler görüyorsunuz?. Bireyin iki parmak arasına alarak

#### EK-11. (devam) Bilinçli Fakındalık Programı

ışığa tutularak ışığın çeşitli noktalarsa farklı biçimlerde parladığını birey fark etmektedir. Pürüzlü ya da kaygan yerleri olup olmadığını fark eder, ilk kez bu gezegene inmiş gibi birey inceleyerek farkına varır, birey üzümü biran evvel yemek istiyor mu?, ağız içerisinde nasıl bir his veriyor şeklinde yavaş ve esme eylemiyle keşfedilmeye başlanır. Birey düşüncelerini tekrar toplar ve dikkatini objeye odaklar ardından üzümü burnunun altına getirerek, bu eylemi gerçekleştiren bütün eklem ve kaslara konsantre olmaktadır. Ardından şu sorulara cevap aramaktadır; Ağızınızın içindeki hislerde bir değişiklik oldu mu?, Herhangi bir kokusu var mı?, Koku size bir çağrışım yapıyor mu? Ağızınızın içindeki hislerde bir değişiklik oldu mu? ve Zihninizden neler geçiyor? sorularıyla farkındalığa ulaşmaya çalışır. Bununla birlik birey ağızını açarak kuru üzümü dilinin üzerine koyar ve ısırılmaz, ağızının içerisinde öylece durarak, ağızının içerisindeki üzümü hissetmeye çalışır. Bu uygulamada şu soruları sorar; Sabırsızlığı hissediyor musunuz?, Çiğnemek için istek duyuyor musunuz? Ağızınızın içi daha da sulandı mı? Şimdi, oldukça yavaş ve farkındalıkla ilk defa ısırarak kuru üzümü çiğnemeye başlar ve ağızının içindeki tat patlamasını, çeşitli tatları ve dişlerini fark etmektedir. Birey iyice kuru üzümü çiğneyerek üzümün tadını algılayarak ve bilinçli şekilde üzümü yutar. Bunu yaparken bütün yutma fonksiyonunda görevli kasları algılar. Bu evrede bütün etkenleri fark ederek ikinci hatta üçüncü üzümü de birey yiyerek farkındalığı gerçekleştirmektedir.

#### *Egzersiz-4: Otomatik pilottan çıkma (el yıkama çalışması)*

Dördüncü oturuma başlarken üçüncü oturumda uygulanan yeme farkındalığına yönelik gün içinde yemek yerken, içecek içerken deneyimledikleri hislerde farklılık yaşayanlar ile konuşuldu. Katılımcılar için hazırlanan atıştırma malzemeleri tüketilirken dördüncü oturumun konusu olan otomatik pilot nedir, nasıl otomatik pilottan çıkılır hakkında konuşuldu. Burada katılımcılara olumsuz düşüncelere hapsolmek yerine an'da olmayı seçmenin önemini fark etmeleri amaçlanmıştır. Katılımcılarla gün içinde okula gelirken, staja giderken kullandıkları yol, yolda fark ettikleri ve yaşadıkları günlük yaşam deneyimleri hakkında sorular soruldu. El yıkama gibi günlük bir aktiviteyi farkındalıkla yapmaları istendi. Sonrasında katılımcılarla çekiliş yapılarak küçük hediyeler dağıtıldı.

### EK-11. (devam) Bilinçli Fakındalık Programı

İnsanların günlük yaşamda karşılaştıkları olay ve durumlara ilişkin düşünmeden ansızın verdikleri tepkiler otomatik pilotu gerçekleştirmektedir. Gün içinde pek çok işi farkında olmadan yapmaktayız. Sürekli yaptığımız işler alışkanlık hatta refleks haline gelmekte, bu işleri yaparken beynimiz başka düşüncelerle meşgul olmaktadır. Örneğin araba kullanırken yolun nasıl geçtiğini anlamadan ulaşmak istediğimiz yere vardığımızı fark edebilmekteyiz. Kapıyı kilitlediğimiz halde kapıyı kilitlediğimizi hatırlayamayabiliyoruz. Bu işleri beyin korteksimiz bizim adımıza yaparken beynimiz ya geçmişe takılmakta ya da geleceğe ilişkin planlar yapmaktadır. Buna otomatik pilot denilmektedir. Bireylerin otomatik pilottan uzaklaşma, bu düşüncelerle baş etme ve anda kalarak, farkında olarak yaşamı devam ettirmelerini içerir. Günlük yaşamda sürekli tekrarladığınız etkinlikleri farkındalıkla yapın. Örneğin duş alırken her zaman yıkandığınız sırayla değil, başka bir sırayla yıkanın. Önce saçınızı değil de bedeninizi yıkayın. Her sabah içtiğiniz kahveyi farkındalıkla yudumlayın. Kokusunu, tadını, aromasını, sıcaklığını içinize çekin ve yavaşça için. Şekerli içiyorsanız, şekersizini deneyin. Farkındalıkla deneyimlerinizi dikkate kavuştururken otomatik pilota geçebilirsiniz, kendinizi suçlamayın, kızmayın. Zihniniz uçuşabilir... Korkmayın. Bir nefes alın ve deneyime odaklanmayı deneyin, tekrar ve tekrar... Size o deneyimle beraber gelen her neyse kabullenin ve onu hissetmeye çalışın.

Günlük hayatta birçok kez yaptığınız el yıkama olayını farkındalıkla yapmaya çalışınız. Elinizin bütünü, parmaklarınızı, parmak aralarınızı sabunla yavaşça yıkarken suyla durularken çıkan köpükleri izleyiniz. Köpüklerin lavabo içindeki akışını, suyun akışını ve oluşturduğu ahengi fark edip odaklanarak ellerinizi yıkayınız. Gün içerisinde her el yıkama işleminde bu egzersizi tekrarlayınız.

#### *Egzersiz-5: Farkındalıklı hareket (yürüme)*

Beşinci oturuma başlarken dördüncü oturumda uygulanan otomatik pilotan çıkma el yıkama aktivitesine yönelik deneyimledikleri hakkında konuşuldu. Katılımcılar için hazırlanan atıştırmalıklar tüketilirken beşinci oturumun konusu olan farkındalıklı hareket hakkında farkındalıklı yeme ve otomatik pilot bilgilerini de hatırlatarak konuşuldu. Farkındalıklı hareket araştırmacı tarafından gösterilerek bu sırada hissettikleri katılımcılarla paylaşıldı. Ardından grupta hareket edilerek gün içinde yürürken hissettikleri

## EK-11. (devam) Bilinçli Farkındalık Programı

ile şu an yürüdükleri arasında hissettikleri fark üzerine konuşuldu. Sonrasında katılımcılarla çekiliş yapılarak küçük hediyeler dağıtıldı.

Bu egzersizin amacı yürüme esnasında yaşanan hislere odaklanarak bilinçli farkındalık becerilerini geliştirmektedir. Birey ayağa kalkarak derin bir nefes alır ve nefesinin normal, doğal akışına geri dönmeye izin verir. İki ayağına da eşit ağırlık vererek, eller yanda ve rahat pozisyonda durur. Gözler tam yerde değil ama belki 45 derece bir açı ile az ileride bir noktaya odaklansın. Önce dengeye odaklanın, ayaklarınızın altını hissedin. Bütün bedenini algılayın biraz sola ve sağa, biraz iler ya da geri taşıyın vücut ağırlığınızı hissedin. Yaşanan denge değişimi ile beraber bedendeki hislere odaklanın. Dikkatinizi ayaklarınıza doğru yönlendirin. Ayaklarınızın tabanlarını, ayak parmaklarınızı hissedin, çok yavaş bir biçimde sağ ayağınızı yerden kaldırarak önce sağ topuğunuzu ardından sol topuğunuzu tek tek geri koyun, ardından ayağınızı yavaşça yerden kaldırın ve tekrar yerin yerleştirin. Şimdi ilerlemeye başlayın ve yavaşça yürüme eylemini gerçekleştirin. Bu esnada odağınız sizi burada tutan çabanız, bu sırada sizi nefes değildir. Ayak tabanlarındaki yürüme duygusu ortaya çıkar. Böylece dikkat dağılır. Gezinmeye başlarsa ayak tabanlarınıza odaklanın ve egzersize devam edin, farkındalık mümkün olduğunca yürüme eylemine yoğunlaştırın. Zihninizi nerede şu an? Şimdi biraz daha hızlı veya yavaş yürüyün ve odaklanın. Farklı bir his oluştu mu ?, vücudunuzda hissettiğiniz hislerde değişiklik var mı?, merak edin ve gözlemleyin. Ayak tabanlarınıza odaklanın, bedeninizin nasıl dengede olduğunu keşfedin, derin nefes alarak tüm bedeninizi hissedin.

### *Egzersiz-6: Şefkat uygulaması*

Altıncı oturuma başlarken beşinci oturumda uygulanan farkındalık hareketine yönelik deneyimledikleri hakkında konuşuldu. Katılımcılar için hazırlanan atıştırma malzemeleri tüketilirken altıncı oturumun konusu olan şefkat uygulaması hakkında konuşuldu. Aşağıda detaylıca açıklanan şefkat meditasyonu gerçekleştirildi. Şefkate yönelik hislerini yazmaları için kağıt kalem dağıtıldı. Hislerini paylaşmak isteyen katılımcılar dinlendi. Sonrasında katılımcılarla çekiliş yapılarak küçük hediyeler dağıtıldı.

## EK-11. (devam) Bilinçli Fakındalık Programı

Şefkat çalışmasında kendinizde yargıladığımız duygu, düşünce ve deneyimlerin ne olduğunu fark etmeniz sağlanır. Fark edilen olumsuz duruma yönelik şefkat harekete geçirilir ve yaşadıklarımızı kabul ederek, kendinizi yargılamadan, suçlamadan affetmeniz, kendinize ve çevrenize şefkat göstermeniz sağlanır.

1. Aşama: Kendinize Şefkat: Zihninizde kendi imajınızı görün, nasıl görüldüğünüzü, nasıl hareket ettiğinizi, nasıl nefes aldığınızı... Bedeninizi hissedin ve şefkat geliştirmek için imajlar ve ifadelerle oynayın. Mutlu olayım. İyi olayım. Güvende olayım. Özgür olayım. Bu ifadeleri tekrar ettiğinizde bedene olan yansımasını gözlemleyin. Zoraki mi yoksa içten mi geliyor? Bedende nasıl duyular oluşturuyor? Nefesiniz nasıl? Duygular nasıl? Yargılamadan tanık olun.
2. Aşama: Sevdiğiniz Birine Şefkat: Zihninizde hoşlandığınız birinin imajını canlandırın. Bu imaj net bir şekil alana kadar gelişmesi adına zaman tanıyınız. Bu kişiye yönelik şefkat geliştirmek için imajlar ve ifadelerle oynayın. Örneğin 'Güvende olası' demek bedeninizde nasıl hisler yaratıyor fark edin. Zoraki mi içten mi geliyor? Diğer şefkat ifadeleriyle devam edin.
3. Aşama: Nötr Birine Şefkat: Zihninizde nötr birinin imajını oluşturun. Çok iyi tanımadığınız belki bakkal, belki bir çiçekçi ya da her gün önünden geçtiğiniz bir apartman görevlisi olabilir. Bu kişiye karşıda şefkat geliştirmek için ifadeler ve imajlarla oynayın. 'İyi olası' dediğinizde bedene olan yansıması nasıl? Bir his tonu olarak fark edin.
4. Aşama: Zor Birine Şefkat: Zihninizde zor bir kişinin görüntüsünü oluşturun. Belki ilk başta çok çok zor olmayan birini seçmek daha iyi olabilir. Görüntünün size olan yakınlığıyla da oynayabilirsiniz ve isterseniz bu kişiyi biraz daha uzağa yerleştirebilirsiniz. Ve şimdi bu zor kişiye karşı şefkat geliştirmek için şefkat ifadeleriyle oynayabilirsiniz. Örneğin Güvende olası dediğinizde bedende nasıl hisler ortaya çıkıyor fark edin. Kendiniz yargılamadan bu sizin için zor mu kolay mı fark edin.
5. Aşama: Bütüne Şefkat: Kendi imajınızı, sevdiğiniz kişiyi, nötr kişiyi, zor kişiyi bir araya getirin. Bedendeki duyuları fark edin. Nefesiniz nasıl, karın bölgesi, yüzünüz... Şimdi bu çembere sevdiğiniz tüm aile fertlerini, arkadaşları, tanıdık tanımadık herkesi,

## EK-11. (devam) Bilinçli Fakındalık Programı

zor kişileri, siyasetçileri, her dinden her ırktan tüm insanları ekleyin ve şefkat ifadelerini tekrar edin. “İyi olalım. Hepimiz iyi olalım...” “Güvende olalım...” Bu ifadelerin bedene olan yansımalarını da fark edin. Bu sizin için zor mu kolay mı fark edin.

Eğer bu süreç herhangi bir noktada fazla gelirse farkındalığınızı nefese ya da duyumlara geri döndürün. Tüm bedeninizin fark edin. Ağzınızdaki tadı fark edin. Kokuları, Sesleri fark edin. Kapalı gözlerinizin üzerinde hareket eden ışığı Gözleriniz kapalı olduğu halde içinde bulunduğunuz mekânın farkına varın. Odadaki konumunuzu fark edin. Ve içerden gelen dürtüyle gözlerinizi açabilirsiniz. Gözlerinizin etrafta gezinmesine izin vererek Oryantasyonu davet edebilirsiniz. Hareketle ilgili herhangi bir dürtü varsa onu onurlandırabilirsiniz.

### *Egzersiz-7: Dağ meditasyonu*

Yedinci oturuma başlarken altıncı oturumda uygulanan şefkat uygulamasını diğer günlerde uyguladılar mı, nasıl deneyimler yaşadılar ve kendilerini nasıl hissettikleri hakkında konuşuldu. Katılımcılar için hazırlanan atıştırma tüketicilerken yedinci oturumun konusu olan dağ meditasyonu ve metaforu hakkında konuşuldu. Aşağıda detaylıca açıklanan dağ meditasyonu müzik eşliğinde gerçekleştirildi. Kendi benlikleri hakkında meditasyon öncesi ve sonrası hislerinde farklılık yaşadıkları, neler hissettikleri hakkında konuşuldu. Sonrasında katılımcılarla çekiliş yapılarak küçük hediyeler dağıtıldı.

Kendinizi dağ metaforu ile ilişkilendirin. Dağın üzerindeki olumlu veya olumsuz etkenler, mevsimsel değişiklikleri ve hasarları düşünün. Dağın yaşadıklarını kendiniz ve sıralanan olumlu veya olumsuz faktörleri de yaşadıklarınız ile bağdaştırın. Yaşanan hasarlara, olay ve duygulara rağmen dağ gibi heybetli güçlü ve dimdik bir şekilde zorluklara göğüs gerebileceğinizi ve kendinize güvenmeniz gerektiğinin farkına varın. Kendinizi olduğunuz gibi kabul edin.

Rahat bir pozisyonda oturarak gözlerinizi kapatın ve ardından olabildiğince gevşeyin.

## EK-11. (devam) Bilinçli Fakındalık Programı

### Birinci bölüm

1. Kendinizi lotus biçiminde (rahat bir alana oturarak ayaklarınızı çapraz şekilde uyluğa doğru uzatarak oturduğunuz pozisyon), bir dağ golünün kıyısında oturmuş olarak imgeleyin.
2. Önünüzde duran golün suları kristal ve sakın gibi temiz.
3. Sizin çevrenizde (özellikle etrafınızda)- güneşte ışıltılı parlayan, karlı tepeleri ile yüksek dağlar bulunmaktadır.
4. Üstünüzde derin mavi bir gökyüzü bulunuyor.
5. Yüksek ve derin gökyüzünde parlak ve altın sarısı bir güneş parlıyor.

### İkinci bölüm

1. Çiçek kokan dağ havasını ciğerlerinize çekin. Güzel kokuyu hissedin, duyularınız ile değil, sanki sizin çok derinlerinizde olan, içinizde hepsini benliğinizle hissedin. Bu güzel kokuların içinde kaybolun, tümüyle, onlarla bir bütün olmaya çalışın, onları benliğinizde hissedin.
2. Dağ golünün temizliğine bakarak Saflığını hissedin, duyularınızı bırakarak, sanki sizin derinlerinizde, tüm vücut ve ruhunuzla. Bu saflığa girerek, tamamen ve tümüyle her şeyi onunla bütünleştirin, içerisinde eriyin, bunu benliğinizde hissedin.
3. Çevrenizdeki yüksek düzeydeki dağlara odaklanın. Onların hareketsizliği hissederek, duygularınız ile değil, sanki içerisinde çok derinlerde bütün benliğinizi hissetmeye çalışın. Bu hareketsizliğe girerek, bütünüyle onunla kapsayarak, içerisinde erir ve bütün benliğinizi derinleştirerek hissedin.
4. Üstünüzdeki derin olan Mavi Gökyüzüne bakarak, Sonsuzluğu hissetmeye çalışın, duyularınız bırakarak, sanki içinizde bulunan derinlerde, bütün benliğinizde, bu dipsizliğe girerek, tümüyle, onunla bir bütünleşğin içinde eriyerek tüm benliğinizle hissedin.
5. Altın gibi olan güneşin parlak ışığına bakarak, Işığı hissedin, duyularınızı devre dışı bırakıp, içinizde doruklarında hissedin, bu Işığa girerek, bütünleşin, içerisinde eriyin, bütün benliğinizde hissedin.

### EK-11. (devam) Bilinçli Fakındalık Programı

6. Çevrenizdeki huzur ve refaha yoğunlaşın. Hissedin ve duyularınızı bırakarak, içinizde çok derin bir yerlerde, bütün varlığınızda sonsuz olan bu huzura girerek, tümü ile bir bütünlükte birleşerek içerisinde eriyerek tüm benliğinizde hissedin.
7. Etrafınızdaki huzura yoğunlaşın. Onu hissederek, duygularla değil, sanki içinizde çok derin bir yerde, bütün benliğinizde bu sessizlikte dolaşın ve tümüyle bir bütünlükte birleşerek içerisinde eriyerek, tüm benliğinizde hissedin.
8. Çevrenizdeki sessizliği ve sakinliği dinleyerek hissetmeye çalışın, duygularını bir kenara bırakarak, içinizde çok derin yerlerdeki varlığınıza odaklanın ve tümüyle buna odaklanan, ardından içerisinde eriyin ve benliğinizde bunu hissedin.
9. Sakince meditasyondan çıkarken, içimizdeki güzel kokuları, eylemsizliği, saflığı, huzuru, dipsizliği, sessizliği korumaya alın.

#### *Egzersiz-8: Nefes odaklı meditasyon (diyafram tekniği)*

Bir koltuğa rahat edebileceğiniz şekilde oturun. Gözlerinizi kapatın. Bir elinizi karnınızın üstüne, diğerini de göğsünüze koyun. Nefesinizin doğal ve normal fonksiyonda olmasına imkan tanıyın. Hiçbir şey değiştirmeyin nefesinizde. Odağınızı ellerinizi ve nefesinizi alırken hangi elinizin daha çok eylem halinde olduğuna yoğunlaştırın. Karnınızın üstündeki eliniz mi, yoksa göğsünüzde üzerindeki eliniz mi daha fazla eylem halinde anlamaya çalışın. Nefesinizin doğal ve normal seyrini bozmayın. Şimdi yalnızca gözlemleyin. Bazılarımız sadece karından nefes alır ve her nefes alışverişinde en fazla o elin hareket ettiğini görürler. Bazıları ise göğüsten nefes alarak karınlarındaki elin nefes alıp verirken oldukça eylemsiz ve sabit kaldığını deneyimler. Şimdi düşüncelerinizi, yargılarınızı anımsayın ve elinizden geldiğince egzersizler ve şu anda kalmaya devam edin. Nefes almaya ve vermeye devam ederken karnınızı dışarıya çıkarmaya çalışın, her nefes alışında karın üzerindeki elin dışarı yönde yükselirken, her nefes verişte içeri ve aşağı doğru ilerlediğini görürsünüz. Göğsünüzden nefes alıyorsanız, ilk başta bu karından nefes alma yetisi size biraz zorlama gibi gelebilir, uygulamakta zorlanıyorsanız bu oldukça normal çünkü siz yeni bir beceri geliştiriyorsunuz. Biraz pratik ve tekrarlama gerektirecektir. Kendinize zaman verin ve gözlemleye ve tecrübe edinmeye devam edin.

### EK-11. (devam) Bilinçli Fakındalık Programı

Şimdi her iki elinizi de karnın üzerine koyarak ellerinizi orada rahat ve konforlu şekilde dinlendirin, her iki elinizle nefes hissini fark etmeye çalışın. Nefes alırken her nefeste her iki elinde yükselmesini ve sonra alçalmasını deneyimleyin. Karından nefes almayı pratik ederken diyafram kasımızı kullanarak karnımız ger nefes almada dışarı doğru genişliyor ve her nefes veriş uygulamasında karnın yumuşayarak küçüldüğünü görürsünüz. Bu sırada “nefes alıyorum ve nefes veriyorum” cümlelerini kullanabilirsiniz.

Eğer karından nefes almayı benimsemişseniz ve kendinizi rahat hissediyorsanız, şimdi her nefesi biraz daha yoğun ve derin çalışalım. Sakince kendi içinizde üçe kadar sayın her nefes alışa zihnin gezinmeye başladığında onu yeniden şu ana ve nefesinize yoğunlaştırın. Eleştirmeden, yargılamadan kibar bir şekilde, zihnin nefesinize ve karnınız da gerçekleşen nefes hissine yoğunlaştırın. Her nefeste yeni bir an olarak yaşayın, kendinizi konforlu hissediyorsanız, nefesinizi biraz daha yoğunlaştırın biraz daha derinlere doğru ilerleyin, 4’e ya da 5’e kadar sayabilirsiniz.

## ÖZGEÇMİŞ

### Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : ÖZ DAMKALI, Fatma Betül  
Uyruğu : T.C.

### Program

Derece	Program Birimi	Mezuniyet Tarihi
Doktora	Gazi Üniversitesi / Hemşirelik Anabilim Dalı	Devam Ediyor
Yüksek Lisans	Mersin Üniversitesi / Hemşirelik Anabilim Dalı	2017
Lisans	Mersin Üniversitesi / Sağlık Yüksekokulu	2012
Lise	M.T.S.O Anadolu Lisesi	2007

### İş Girişimimi

Yıl	Yer	Görev
2019-devam ediyor	Gazi Üniversitesi	Öğretim Görevlisi
2017-2019	Toros Üniversitesi	Öğretim Görevlisi
2013-2017	Mersin Üniversitesi	Araştırma Görevlisi

### Yabancı Dil

İngilizce

### Yayınlar

Öz FB, Sarılı M, Kanat S. Hemşirelik Öğrencilerinin Benlik Saygıları ve Genel Sağlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *BÜSAD*. 2024;5(1):162-70.

Öz, F. B., and Bilgili, N. (2023). Determination of the Relationship Between Clinical Practice Stress and Professional Self-Esteem in Nursing Students. *Journal of Gazi University Health Sciences Institute*, 5(2), 83-92.

Öz, F. B., Aktaş, D., and Polat Külcü, D., (2021). Evaluation of Gender, Body Mass Index and Blood Pressure Percentiles in Primary School Students. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 3-13.

Aktas, D., Kulcu, D. P., and Oz, F. B., (2019). The Relationship Between Risky Health Behaviors and Satisfaction with Life in University Students. *Bezmialem Science*, 7(4), 286-293.

Polat Külcü, D., z, F. B., ve Aktaş, D., (2019). Sağlık Alanında ğrenim Gören niversite ğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Sağlık ve Toplum*, 29(1), 72-78.





*GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..*