



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



DOKTORA TEZİ

**HEMŞİRELERDE ALGILANAN İŞ STRESİNE BİLİNÇLİ FARKINDALIK
TEMELLİ EĞİTİMİN ETKİSİ**

Merve ATAÇ ÖKSÜZ

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Sevim BUZLU**

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı

Mart, 2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Merve ATAÇ ÖKSÜZ tarafından, Prof. Dr. Sevim BUZLU danışmanlığında hazırlanan "HEMŞİRELERDE ALGILANAN İŞ STRESİNE BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ EĞİTİMİN ETKİSİ" başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 22/02/2023 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

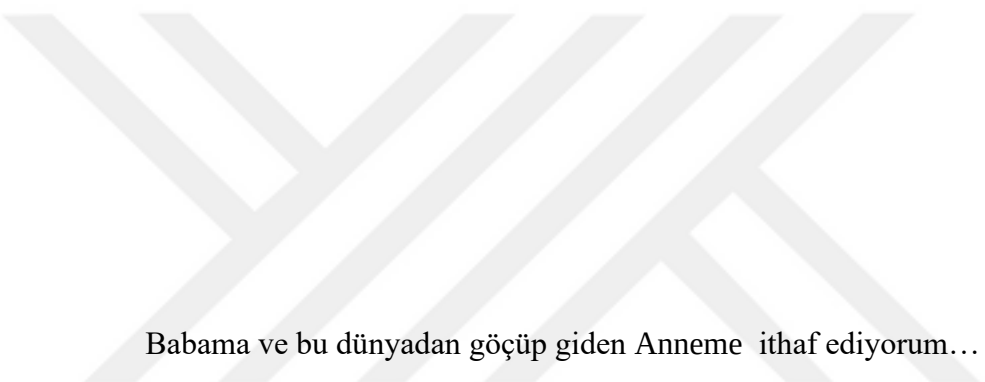
	İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Prof. Dr. Sevim BUZLU	☒
	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa	Kabul
	Hemşirelik/Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	☐
	Hemşireliği Ana Bilim Dal Anabilim Dalı	Ret
ÜYE	Prof. Dr. Leyla KÜÇÜK	☒
	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa	Kabul
	Hemşirelik/Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	☐
	Hemşireliği Ana Bilim Dal Anabilim Dalı	Ret
ÜYE	Prof. Dr. Ayşe OKANLI	☒
	Medeniyet Üniversitesi	Kabul
	Hemşirelik/Psikiyatri Hemşireliği Bölümü	☐
		Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Sevil YILMAZ	☒
	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa	Kabul
	Hemşirelik/Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	☐
	Hemşireliği Ana Bilim Dal Anabilim Dalı	Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKIRAN	☒
	Haliç Üniversitesi	Kabul
	Hemşirelik Bölümü	☐
		Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Merve ATAÇ ÖKSÜZ

(İmza)



Babama ve bu dünyadan göçüp giden Anneme ithaf ediyorum...

BÜTÇE DESTEKLERİ

HEMŞİRELERDE ALGILANAN İŞ STRESİNE BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ EĞİTİMİN ETKİSİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.



TEŞEKKÜR

Lisans, yüksek lisans ve doktora öğrenimim boyunca değerli bilgi ve önerileri ile yanımda olan, tezimi tamamlamamda önemli katkıları bulunan danışmanım ve değerli hocam Prof.Dr. Sevim Buzlu'ya,

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı değerli öğretim üyelerinden, başta Prof. Dr. Leyla KÜÇÜK olmak üzere her birine ayrı ayrı destekleri için,

Hayatım boyunca her konuda yanımda olan, beni destekleyen canım babama ve bu süreçte kaybettiğim canım anneme,

Bu süreçte her anımda yanımda olan ve desteğini esirgemeyen yol arkadaşım Olçun'a,

Ayrıca çalışmada yer almayı kabul eden tüm hemşire arkadaşlarıma da önemli katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Mart 2023

Merve ATAÇ ÖKSÜZ

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI.....	ii
BEYAN	iii
BÜTÇE DESTEKLERİ	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ŞEKİL LİSTESİ	ix
TABLO LİSTESİ.....	x
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiv
1. GİRİŞ.....	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	4
2.1. BİLİNÇLİ FARKINDALIK	4
2.1.1. Bilinçli Farkındalığın Kuramsal Çerçevesi	7
2.1.2. Bilinçli Farkındalığa Dayalı Müdahaleler.....	9
2.1.3. Farkındalığı Geliştiren Beceriler	14
2.1.4. Farkındalık Yöntemi ve Teknikleri	15
2.2. STRES	17
2.2.1. Stresin Belirtileri	18
2.2.2. Stresin Kuramsal Temeli	19
2.2.3. İş Stresi	23
2.2.4. Hemşirelikte İş Stresi	27
2.2.5. Stres ve Bilinçli Farkındalık Terapisi.....	28
3. YÖNTEM	30
3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı	30
3.2. Araştırmanın Hipotezleri	30
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	31
3.4. Veri Toplama Araçları	32
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu:	32

3.4.2. İş Stresi Ölçeği (İSÖ):	32
3.4.3. Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BFÖ):	32
3.4.4. Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği (RÖGÖ):	33
3.5. Bilinçli Farkındalık Temelli Eğitim.....	33
3.6. Veri Toplama Süreci	38
3.6.1. Ön Hazırlık	38
3.6.2. Bilinçli Farkındalık Temelli Eğitim Programının Uygulanması.....	39
3.6.3. İzlem Aşaması	39
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi.....	41
3.8. Araştırmanın Etik Yönleri	42
3.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları	42
4. BULGULAR	43
4.1. Araştırmaya Katılan Deney ve Kontrol Grubu Hemşirelerin Bireysel Özellikleri.....	44
4.2. Araştırmaya Katılan Deney ve Kontrol Grubunda Bulunan Hemşirelerin BFÖ, RÖGÖ ve İSÖ Ön Test, Son Test ve İzlem Test Puanlarının Karşılaştırması ile İlgili Bulgular	46
4.2.1. Araştırmaya Katılan Deney ve Kontrol Grubu Hemşirelerin BFÖ Ön Test, Son Test ve İzlem Test Puanları ile İlgili Bulgular	46
4.2.2. Araştırmaya Katılan Deney ve Kontrol Grubu Hemşirelerin RÖGÖ Ön Test, Son Test ve İzlem Test Puanları ile İlgili Bulgular	49
4.2.3. Araştırmaya Katılan Deney ve Kontrol Grubu Hemşirelerin İSÖ Ön Test, Son Test ve İzlem Test Puanları ile İlgili Bulgular	52
5. TARTIŞMA.....	55
5.1. Bilinçli Farkındalık Temelli Eğitim ve Bilinçli Farkındalık	56
5.2. Bilinçli Farkındalık Temelli Eğitim ve İş stresi.....	59
5.3. Bilinçli Farkındalık Temelli Eğitim ve Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük	62
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	65
6.1. Sonuç	65
6.2. Öneriler	67
KAYNAKLAR.....	68
EKLER	82
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI	86
ETİK KURUL İZİN YAZISI	87
KURUM İZNİ YAZILARI.....	88
ÖZGEÇMİŞ.....	89

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 3. 1: Verilerin Toplanması	40
Şekil 4. 1: Deney kontrol grubunda BFÖ toplam puan ortalamasının grup*zamana göre değişimi	46
Şekil 4. 2: Deney kontrol grubunda RÖGÖ toplam puan ortalamasının grup*zamana göre değişimi	49
Şekil 4. 3: Deney kontrol grubunda İSÖ toplam puan ortalamasının grup*zamana göre değişimi	52

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 3. 1: Evreni Oluşturan Hemşirelerin İş Stresi Puan Ortalamaları	31
Tablo 3. 2: Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Analizler Değerlendirilen Parametreler Uygulanan Analizler.....	41
Tablo 4. 1: Deney ve Kontrol Grubundaki Hemşirelerin Bireysel Özellikleri (N=70).....	44
Tablo 4. 2: BFÖ Toplam Puan Ortalamasının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırması (Deney grubu n=35, Kontrol grubu n=35)	47
Tablo 4. 3: BFÖ Toplam Puan Ortalamasının Zamana Göre Karşılaştırması.....	47
Tablo 4. 4: BFÖ Toplam Puan Ortalamasının Gruplar Arası Karşılaştırması.....	48
Tablo 4. 5: RÖGÖ Toplam Puan Ortalamasının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırması (Deney grubu n=35, Kontrol grubu n=35)	50
Tablo 4. 6: RÖGÖ Toplam Puan Ortalamasının Zamana Göre Karşılaştırması	50
Tablo 4. 7: RÖGÖ Toplam Puan Ortalamasının Gruplar Arası Karşılaştırması	51
Tablo 4. 8: İSÖ Toplam Puan Ortalamasının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırması (Deney grubu n=35, Kontrol grubu n=35)	53
Tablo 4. 9: İSÖ Toplam Puan Ortalamasının Zamana Göre Karşılaştırması	53
Tablo 4. 10: İSÖ Toplam Puan Ortalamasının Gruplar Arası Karşılaştırması	54

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kisaltmalar	Açıklama
ACT	: Kabul ve Kararlılık Terapisi (Acceptance and Commitment Therapy)
DBT	: Diyalektik Davranış Terapisi (Dialectical Behaviour Therapy)
MBCT	: Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapisi (Mindfulness-Based Cognitive Therapy)
MBSR	: Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı (Mindfulness-Based Stress Reduction)
MIT	: Massachusetts Teknoloji Enstitüsü (Massachusetts Institute of Technology)
ICN	: Uluslararası Hemşirelik Konseyi (International Council of Nurses)
RÖGÖ	: Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği
İSÖ	: İş Stresi Ölçeği
BFÖ	: Bilinçli Farkındalık Ölçeği
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences

ÖZET

[DOKTORA TEZİ]

[HEMŞİRELERDE ALGILANAN İŞ STRESİNE BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ EĞİTİMİN ETKİSİ]

[Merve ATAÇ ÖKSÜZ]

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Ruh sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Programı

[Danışman : Prof. Dr. Sevim BUZLU]

Giriş: Ülkemizde hemşirelerin en önemli sorunlarından biri işyerinde yaşadıkları strestir. İş yerinde yaşanan bu stres beraberinde depresyon, anksiyete, iş doyumunda azalma gibi sonuçlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle hemşirelik mesleği ile ilgili stresin ele alınmasının acil bir sorun olduğu açıkça görülmektedir. **Amaç:** Deneysel tasarım tipinde planlanan araştırmanın amacı hemşirelere uygulanan bilinçli farkındalık temelli eğitimin iş stresine etkisini belirlemektir. **Yöntem:** Çalışmanın örneklemini Çanakkale’de bir üniversite hastanesinde çalışan 70 (35 deney grubu, 35 kontrol grubu) hemşire oluşturdu. Farkındalık temelli eğitim programı grup olarak haftada 1 oturum, toplamda 8 hafta olarak yürütüldü. Veri toplamada, Kişisel Bilgi Formu, İş Stresi Ölçeği, Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği kullanıldı. Hemşirelere eğitim öncesinde, eğitim bitiminde ve eğitimden 3 ay sonra olmak üzere toplamda üç izlem yapıldı. Araştırma verilerinin analizinde Tanımlayıcı analizler, Ki-kare testi, Bağımlı gruplarda T testi, Independent-Samples T Test ve Tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi uygulandı. **Bulgular:** Deney grubundaki hemşirelerin yaş ortalaması $32,11\pm6,24$, kontrol grubundaki hemşirelerin $33,17\pm8,21$ olduğu, deney grubundaki hemşirelerin iş stresi düzeylerinin $29,54\pm5,11$, kontrol grubundaki hemşirelerin iş stresi düzeylerinin $29,43\pm4,34$ olduğu ve gruplar arasında fark olmadığı saptandı. Bilinçli farkındalık temelli eğitimi alan hemşirelerde eğitim sonrasında iş stresinde anlamlı derecede azalmanın olduğu saptandı. Deney grubundaki hemşirelerin eğitim sonrasında bilinçli farkındalık ve öğrenilmiş güçlülük düzeylerinde anlamlı derecede artışların olduğu

belirlendi. 3 ay sonra yapılan izlem testinde de hemşirelerin iş stresi düzeylerinde artış, bilinçli farkındalık ve öğrenilmiş g  l l k düzeylerinde azalmanın olduğu saptandı. Kontrol grubuna uygulanan stresle baş etme eğitimi sonrasında iş stresi, bilinçli farkındalık ve öğrenilmiş g  l l k düzeylerinde herhangi bir farklılık saptanmadı. Deney ve kontrol grubu arasında bilinçli farkındalık temelli eğitim sonrasında iş stresi, bilinçli farkındalık ve öğrenilmiş g  l l k düzeylerinde anlamlı fark olduğu saptandı($p<0,05$). **Sonuçlar:** Bilinçli farkındalık temelli eğitim programının hemşirelerde oluşan iş stresini azalttığı, bilinçli farkındalık düzeylerini ve öğrenilmiş g  l l k düzeylerini arttırdığı belirlendi. |

Mart 2023 , |105| sayfa.

Anahtar kelimeler: | bilinçli farkındalık, iş stresi, hemşire, öğrenilmiş g  l l k,  z-şefkat |



ABSTRACT

[Ph.D. THESIS]

[THE EFFECT OF CONSCIOUS AWARENESS-BASED EDUCATION ON PERCEIVED WORK STRESS IN NURSES]

[Merve ATAÇ ÖKSÜZ]

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Mental Health and Psychiatric Nursing

Mental Health ve Psychiatric Nursing Programme

[Supervisor : Prof. Dr. Sevim BUZLU]

Background: One of the most important problems of nurses in Turkey is the stress they experience at work. This stress experienced in the workplace is accompanied by consequences such as depression, anxiety, and decreased job satisfaction. Therefore, it is clear that addressing the stress associated with the nursing profession is an urgent problem. **Purpose:** The aim of the study, which was planned in the experimental design type, was to determine the effect of the mindfulness-based stress reduction training on nurses' job stress. **Materials and Methods:** The sample of the study consisted of 70 nurses (35 in the experimental group, 35 in the control group) working in a university hospital in Çanakkale. The mindfulness-based stress reduction training was carried out as a group, once a week, for 8 weeks in total. The Personal Information Form, the Job Stress Scale, the Mindful Attention Awareness Scale, and the Rosenbaum's Learned Resourcefulness Scale were used for data collection. A total of three follow-ups were conducted to the nurses before the training, at the end of the training, and 3 months after the training. Descriptive analysis, Chi-square test, Independent Samples T-test, Dependent Samples T-test, and one-way analysis of variance were used in the analysis of the research data. **Findings:** It was determined that the mean age of the nurses in the experimental group was 32.11 ± 6.24 , while the mean age of the nurses in the control group was 33.17 ± 8.21 , that the work stress levels of the nurses in the experimental group were 29.54 ± 5.11 , while the work stress levels of the nurses in the control group were 29.43 ± 4.34 , and that there was no difference between the groups. It was found that the nurses who received the mindfulness-based stress

reduction training had a significant reduction in work stress after the training, and that there was a significant increase in the levels of mindfulness and learned resourcefulness of the nurses in the experimental group after the training. In the follow-up test performed 3 months later, it was determined that there was an increase in the work stress levels of the nurses, and a decrease in the levels of mindfulness and learned resourcefulness. After the training applied to the control group, no difference was found in the levels of work stress, mindfulness and learned resourcefulness. It was determined that there was a significant difference in the levels of work stress, mindfulness and learned resourcefulness after the mindfulness-based stress reduction training between the experimental and control groups ($p<0.05$). **Conclusion:** It was determined that the mindfulness-based stress reduction training reduced the work stress levels of the nurses and increased their mindfulness and learned resourcefulness levels. |

March 2023, |105| pages.

Keywords: |mindful attention, work stress, nurse, learned resourcefulness, self-compassion|

1. GİRİŞ

Bilinçli farkındalık, daha önceden yaşanmış ya da ileriki zamanlarda yaşanılacak deneyim ve duyguların etkisinde kalmaksızın deneyimleri yaşayıp, şimdiki anı kabul etmek olarak belirtilir (Bishop ve diğ., 2004). Farkındalık; kişinin toplum ve diğer kişilerle ilgili olarak yüksek bilince sahip olmasıdır (McKee ve diğ., 2006). Buna paralel olarak da kişi aynı zamanda kendisinin tam anlamıyla farkındalık sahibi olduğunu ve şimdiki an'a yoğunlaşıp, yargısız bir şekilde kabul ettiği anlık deneyimdir (McKee ve diğ., 2006, Demir, 2014). Bilinçli farkındalığın, zihinsel çalışmalar aracılığıyla bireyin bilincindeki var olan farkındalık düzeyini yükselttiği, fizyolojik ve psikolojik sonuçlar doğurabilecek olası stresörlerden uzaklaştırdığı görülmektedir (Bishop ve diğ., 2004). Mesleği gereği insanlarla birebir çalışan hemşire, hekim, diyetisyen gibi sağlık alanında çalışan kişilerin stres nedeniyle ruhsal, fiziksel ve sosyal sağlık alanlarında olumsuz sonuçlar görülebilmektedir (Önder ve diğ., 2014). Bu olumsuz sonuçların başında konsantrasyon ve dikkat düzeylerinde azalma gelmektedir. Bunlarla ilişkili olarak da iş esnasında yapılan hatalarda artış, kişilerarası ilişkilerde bozulmaların yaşanması, işe yönelik duyarsızlaşma, çalışma esnasındaki hızda düşüş, çok fazla hastalanma ve buna bağlı rapor alma sayısındaki artış göze çarpmaktadır (Şahin, 1999). Bu sebeplerden yola çıkarak hemşirelerde algılanan iş stresinin belirlenmesi ve bu stres ile başa çıkmada uygun stratejilerin ortaya çıkarılması önemlidir.

İş stresi, bireyleri fiziksel ve duygusal olarak tehdit eden ve iş çevresinin özelliklerine karşı gösterilen tepki olarak belirtilmektedir. Çalışma hayatını bozucu olumsuz faktörler verimliliğin düşmesine, kapasitenin azalmasına, işe olan ilginin düşmesine, düşüncelerin daha katı olmasına, işyerine ve iş arkadaşlarına karşı ilginin azalmasına ve sorumluluk duygusunun azalmasına sebep olmaktadır (Yılmaz, 2006). Geçmişten bugüne gittikçe daha zor bir hal alan, yoğun iş temposu ve çok fazla iş yükü, stresi içinden çıkılmaz bir sorun olarak karşımıza çıkarmaktadır (Durna, 2018). Sağlık sektöründe iş stresi sebepleri; sağlık bakım yaklaşımlarında ortaya çıkan yeni uygulamalar ve bu uygulamalara yönelik beklentiler, iş ortamı, çalışma yükünün fazla olması, kişiler arası ilişkilerde yaşanan sorunlar, özel bakım gerekli hasta ile çalışma olarak gösterilmektedir. Sağlık bakım hizmeti veren alanlar, hem çok fazla stres içerisinde olan kişilere hizmet veren hem de çalışma ortamındaki stres faktörleri ile

diğer mesleklerden daha fazla iş stresinin oluşabileceği bir iş kolu olarak görülmektedir (Clegg, 2001).

Stresin sebep olduğu uyarılmanın farkındalığını, bilinçli farkındalık ile arttırmak mümkündür. Bilinçli farkındalık ile denge durumuna hızlı bir dönüş sağlanmış olur (Martin, 1997; Hayes ve Feldman, 2004; Demir, 2014). Burada ve şimdi de olabilmek bireylerin olumsuz düşüncelerinin farkında olmalarına destek olur. Farkındalık ile birey depresyona ve strese neden olan düşünce ve duygularını kabul etmeyi öğrenir. Bilinçli farkındalığın, bireydeki ruhsal ve fiziksel yıkımı önleyerek kaygıyı, depresyonu ve stresi azalttığı yapılan araştırmalarda görülmüştür (Semple, 2010; Yang ve diğ., 2018). Fakat kişi koşullara, bir “otomatik pilot” (Hanh, 1976; Martin, 1997; Demir, 2014) gibi, farkında olmadan ve kendiliğinden karşılık verirse; stresin yarattığı olumsuz etkileri tekrar yaşama riski de o kadar yüksek olur.

Bilinçli farkındalığın, belleğe yönelik çalışmalar ile bireyin bilincinde var olan farkındalık seviyesini yükselttiği, fizyolojik ve psikolojik sonuçlar oluşturabilecek olası stresörlerden uzaklaştırdığı görülmektedir (Bishop ve diğ., 2004). Bilinçli farkındalığı temel alan grup çalışmaları sağlık ile ilgili alanlarda kullanılmaya başlanmış olup çalışmalar hemşireler (Mackenzie ve diğ., 2006, Kemper ve diğ., 2011), kanser hastaları (Matchim ve diğ., 2011; Tsang ve diğ., 2012), madde kullanan kişiler (Kristofersson, 2012) ve diyabet hastaları üzerinedir. Ülkemizde hemşirelerin yaşadıkları en önemli sorunlardan birinin personel eksikliği ile ilişkili ağır iş yükü olduğu yapılan araştırmalarla görülmekte olup, bu bilgiler doğrultusunda hemşirelik mesleği ile ilgili stresin ele alınmasının acil bir sorun olduğu açıkça görülmektedir (Kaya Eroğlu, 2011; Demirkaya, 2014; Özeyer, 2016).

Literatürde hemşirelerin iş streslerine yönelik farklı çalışmaların yapıldığı görülmektedir. Bu çalışmalardan biri olan Sarazine ve diğ. (2021) hemşireler üzerinde yapmış oldukları çalışmalarında 4 saatlik bir farkındalık eğitimi düzenlemişler ve bu eğitim sonrasında hemşirelerin iş stresi düzeylerinde anlamlı derecede azalmaların olduğunu, farkındalık düzeylerinde ise anlamlı derecede artış olduğunu saptamışlardır (Sarazine ve diğ., 2021). Aynı şekilde Hilcove ve diğ. (2020) farkındalık temelli yoga eğitiminin hemşireler üzerinde stres, tükenmişlik, uyku ve farkındalık düzeylerine etkisini araştırdıkları çalışmalarında eğitimin etkin olduğunu belirlemişlerdir (Hilcove ve diğ., 2020). Eğitim sonrasında hemşirelerin stres ve tükenmişlik düzeylerinin azaldığı, uyku kalitelerinin ve farkındalık düzeylerinin de arttığını saptamışlardır. Literatürde bilinçli farkındalığın iş stresine etkisinin yanı sıra hemşirelerin iş

stresini etkileyen faktörlerinde incelendiği çalışmaların olduğu görülmektedir. Lin ve diğ. (2019) hemşirelerde bilinçli farkındalık temelli eğitimin stres ve iş doyumuna etkisini araştırdıkları çalışmalarında verilen eğitimin stresi azalttığı, iş doyumunu arttırdığı sonucuna ulaşmışlardır (Lin ve diğ., 2019). Yang ve diğ. (2018) yapmış oldukları çalışmalarında da hemşirelerin farkındalık temelli eğitim sonrası kaygı ve depresyon düzeylerinde azalmaların olduğu görülmüştür (Yang ve diğ., 2018).

Yapılan çalışmalar hemşireler üzerinde farkındalık temelli eğitimlerin iş stresini azalttığına yönelik bulgular içermektedir. Fakat ülkemizde hemşirelerin iş stresini inceleyen birçok çalışma yapılmış olmasına karşın farkındalık temelli eğitim uygulanan herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca çalışmalarda hemşirelerin bilinçli farkındalık temelli eğitim sonrasında öğrenilmiş güçlülük düzeylerine etkisini araştıran çalışmaların da az sayıda olduğu görülmektedir. Bu nedenle bu araştırma da ‘‘bilinçli farkındalık temelli hazırlanan eğitime katılım sağlayan hemşirelere; farkındalık becerilerinden olan mesafe koyma, şimdiye odaklanma, yargısızlık, serbest bırakma ve kabullenme ile birlikte nefes ve beden meditasyonlarının uygulatılması iş stresi puanları ortalamalarını anlamlı düzeyde farklılaştırmakta mıdır?’’ sorusuna cevap aranacaktır. Çalışmanın, hemşirelerde farkındalık temelli eğitimin, iş stresini azaltmaya yönelik etkisinin belirlenmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Bu bağlamda araştırmanın amacı ise, hemşirelerde bilinçli farkındalık temelli eğitimin algılanan iş stresine etkisini ortaya koymaktır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. BİLİNÇLİ FARKINDALIK

Bilinçli farkındalık genel olarak dikkatliliği ve şu anda olan olayların farkında olma durumu olarak tanımlanmaktadır. (Brown ve Ryan, 2003). Farkındalık kelimesinin kökeni 2500 yıl öncesinin Budist psikoloji diline dayanmaktadır ve sati kelimesi olarak adlandırılmaktadır. Sati farkındalık, hatırlama ve dikkat anlamlarını taşımaktadır (Germer, 2004). Bu kavram bireyin, dikkatinin odağında var olmayan uyaranların da farkında olabileceğini vurgulamaktadır. Dikkat, farkındalığın artmış bir şekilde yaşadığımız anın belirli bir bölümüne odaklanma süreci olarak adlandırılmaktadır (Westen, 1999). Kişinin yaşamında farkındalık ve dikkat sabit özelliklerdir. Fakat bilinçli farkındalık, şimdiki an içerisinde yaşanan tecrübe üzerinde artan farkındalık ve dikkat olarak tanımlanabilir (Brown ve Ryan, 2003).

Bilinçli-farkındalık (mindfulness) bireyin dikkatini şimdiki anda olan olayları Kabul edici bir şekilde ve yargılamadan odaklanması olarak tanımlanır (Brown and Ryan, 2003; Kabat-Zinn, 1994; Linehan, 1993a;). Thera ise bilinçli farkındalığı (mindfulness) “birbirini izleyen anlarda düşüncelerimizin sadece bizde ve iç dünyamızda aslında neler olduğuna odaklanması ve net bir şekilde farkında olma durumu” olarak tanımlamaktadır. Germer ve diğ. bilinçli-farkındalığı hayatta bütünüyle uyanı ve canlı olmak için sunulan bir fırsat olarak nitelendirmektedir. Bilinçli farkındalığı şimdiki anda içinde bulunduğumuz nötr, olumsuz, olumlu tüm duyularımızla, acı çekmenin tüm seviyelerini azaltarak iyi oluş halinin arttırması olarak belirtmektedir (Germer, 2005).

Bilinçli-farkındalık uyanarak şu anda neler yaşadığımızın farkında olmaktır. Dikkatimiz bilinçli olarak farkında olduğumuz an’da gelecek ve geçmişle meşgul değildir, şimdiki andadır. İçinde bulunduğumuz durumu inkar etmeyiz ya da yargılamayız, bütün olarak şuan ki andayızdır (Germer, 2005). Bu kavram, hayatımızı anlamlı ve zengin kılan, acılarımızı azaltan, hayata karşı gösterilen belirli bir davranış veya hayat ile ilişki içerisinde olmanın bir yoludur. Bilinçli farkındalık zihnimizde var olan gereksiz kaygıların farkına vararak buna yönelik içgörü kazanmamızı sağlar ve aynı zamanda her anımızın farkında olarak yaşamımıza yardımcı olur (Siegel, 2010b).

Bilinçli-farkındalık kişiye acı veren duygu, düşünceleri dengeli ve düzgün bir şekilde kabul etme yeteneği vermektedir (Germer, 2009). Acıyı hafifleten bütün tecrübelerle iç içe olarak olumlu bir şekilde kişisel gelişime destek olmaktır (Siegel ve diğ., 2009). Hayatımız üzüntü ve acılarla doludur. Bize mutluluk veren anları arttırmayı ve üzüntü veren zamanları azaltmayı düşünerek yaşamın var olan güzelliğini arttırırız. Yaşamımız boyunca genelde sevdiğimiz şeylere yönelir sevmediğimiz şeylerden kaçır ve onları göz ardı ederiz, oysaki hayatımızda nötr, olumsuz ya da olumlu her an geçicidir (Siegel, 2010a).

Bilinçli farkındalık Kabat-Zinn'e göre, "yargılamadan, şimdiki ana, amaçlı bir şekilde dikkatini vermektir" (Kabat-Zinn, 2012). Bilinçli olmak, hem dikkati hem de farkındalığı içerir. Bilinçli farkındalık sürekli bir şekilde iç çevreyi ve dış çevreyi gözlemleyen, bilinçlilik durumunun geri planında bulunan bir gözlemcidir. Farkındalığımızı ve dikkatimizi tüm bedenimiz ve düşüncelerimizle kabul eder bir şekilde şimd ki anda var olan deneyimlerimize yönlendirmektir.

Bilinçli-farkındalık kişinin kendisini anlamasını ve düzeltmesini sağlayan bir durumdur. Dağılmış olan zihni aniden oluşan bir aydınlanmayla tekrar geri çağırarak, hayatın her anının farkına varmamız için yaşamımızı yeniden bütünlüğe kavuşturur. Kişinin; dikkatini şimdiki ana, yapmakta olduğu işe odaklayarak oluşabilecek farklı bir durumu etkili ve makul olarak ele almasını sağlar (Hanh, 1987). Genellikle zihnimiz şimdiki anı yaşamaktansa yaşadığımız an hakkındaki durumları düşünmekle meşgul olur. Buradaki asıl sorumuz hayatın farklı anlarında yaşadığımız mutluluğu kaçırmaktan ziyade zihnimizde oluşan düşüncelerin bizi olumsuz etkilemesidir (Siegel, 2010a).

Bishop ve arkadaşları (2004) farkındalık durumunu, çeşitli pratikler uygulayarak geliştirilebilen psikoloji ile ilişkili bir süreç olarak tanımlamaktadır. Ayrıca farkındalığın meditasyonu temel alan müdahaleler ile arttırılabileceğini savunmuşlardır. Artan bu farkındalık durumunun da işe yönelik olarak faydalı müdahaleler içerisinde yer alması gerektiğini öne sürmüşlerdir (Bishop diğ., 2004). Germer ve diğ. (2005) bilinçli-farkındalık durumlarının ortak özellikleri olduğunu altını çizmişlerdir. Bunlar;

1. Kavramsal olmamasıdır (nonconceptual): Düşünce süreçlerine girmeden açığa çıkan farkında olma halidir.

2. **Şimdiki an'a odaklanır (present- centered):** Farkındalık şimdiki an'da olmaktır. Geçmişte yaşanan pişmanlıklardan ve gelecekte yaşanılacak olan olayların kaygılarından uzak durmayı gerektirir.
3. **Yargılayıcı olmamasıdır (nonjudgemental):** Bilinçli-farkındalık yaşadıklarımızın veya yaşıyor olduklarımızı özgür ve kabul eden bir şekilde ele almamızı gerektirir.
4. **Kasıtlıdır (intentional):** Farkındalık durumunda dikkatin sürekli belirli bir noktaya yönlendirilmesi gerekmektedir. Zihnin her dağıldığında dikkatin şimdiki ana yönlendirilmesi zaman içerisinde belirli bir süreklilik kazanır.
5. **Katılımcı olan kişinin gözlem yapmasını gerektirir (observation as a participant):** Bilinçli-farkındalık kişinin zihin ve bedenini yakından hissederek deneyimlemesidir.
6. **Kelimeler ile ifade edilemez (nonverbal):** Farkındalık durumu bireyin zihninde var olan kelimelerden bağımsız bir şekilde oluşur. Bu sebeple farkındalık kelimelerin boyunduruğu altında değildir.
7. **Keşife dayalıdır (exploratory):** Bilinçli-farkındalık kişinin zihnin devamlı olarak daha ilerideki detayların araştırılmasını içerir.
8. **Özgür bırakıcıdır (liberating):** Bilinçli farkındalık kişinin kendisini koşullandırdığı kederden arınmasını sağlar.

Şimdi ve burada olmak, yaşanan anın değerini bilmek, geçmişte yaşanan sorunların, korkuların, ileriye yönelik beklentilerin ve belirsizlerin içinde yok olmak yerine, bedensel ve zihinsel olarak zihnimizde ve etrafımızda yaşanan olayların farkında olmaktır. Bu sebeple bilinçli farkındalık bireyin Şimdiki an'da ne yaşadığına dair sorduğu soruya, kendi içinde yaşadığı düşüncelerini, duygularını ve bedenini gözlemlemesiyle vereceği cevaplardır (Özyeşil, 2011).

İnsan zihni, kişinin farkında olmadan günlük hayatta meydana gelen olaylara tepkisini belirleyen bir otomatik pilot gibi görülebilir (Kaba-Zinn, 1982). Düşünceler direk olarak zihinde ortaya çıktığında kişinin yaşadığı olaylara ve içinde bulunduğu duruma tepkileri, kişi farkında olmadan olayı ya da durumu ne şekilde algılayacağını belirler. Bilinçli farkındalıkta ise olması hedeflenen durumu kişinin yaşantısını otomatik olarak algılamak yerine şimdi ve

burada olarak ana odaklanmasını ve yaşanan olaylara karşı verdiği tepkileri izlemesini sağlamaktır. Çünkü otomatik pilotta kişi yaşadığı durumun ve çevresinin farkında değildir. Farkındalık temelli yaklaşımların genel amacı kişinin olabildiğince otomatik pilottan çıkarak, şimdiki ana odaklanması ve içinde bulunduğu otomatik pilotun farkında olmasını sağlamaktır (Terzi ve Tekinalp, 2013).

2.1.1. Bilinçli Farkındalığın Kuramsal Çerçevesi

Farkındalık terimi genellikle Budist felsefesinde tanımlanan bir terim olmasına karşın, farklı kuramlar farkındalığı ve dikkati farklı şekillerde ele almışlardır (Germer, 2009).

2.1.1.1. Psikodinamik Psikoterapi

Epstein, Freud'un daha önce yapmış olduğu "ideal mind" kavramının bilinçli farkındalık kavramı ile birçok yönünün benzer olduğunu ortaya koymuştur (Epstein, 1998). Psikodinamik kuram zaman içerisinde doğu kültürünün bilinmeye başlamasıyla gevşeme tekniklerini, yoga ve meditasyonda kullanılarak ruhsal açıdan gerginliğin yok olmasına, meditasyon esnasında kaslarda oluşan gerginliğin ve kalp atış hızının azaltılmasına yönelik deneysel çalışmalara önem vermiştir. Jung'un "Zen Budizm" isimli kitapta yazar olarak bölüm yazması birçok psikiyatrist ve psikoloğun Budizm'le yakından ilgilenmelerine sebep olmuştur. Bu sayede Budizm psikiyatristler ve psikologlar tarafından takdir edilmiş ve kabul görmüştür (Özyeşil, 2011). Özgürlüğün, zihinde iç gözleme dayalı bir farkındalık olarak oluşacağına inanan psikodinamik yaklaşımı benimseyen kuramcılar, kendini kabul etmenin ve farkındalığın ön şartı olarak da değişimi öne sürmüşlerdir. Ayrıca bilinçaltı süreçlerinde etkili olduğunu vurgulamışlardır (Fulton ve Siegel, 2005; Johanson, 2006).

2.1.1.2. Bilişsel –Davranışçı Terapi

Bilişsel davranışçı terapi ve farkındalık terapisi benzer özellikler göstermektedir. Bilişsel kuram durum ve olaylarda kişilerin davranışlarında ve duygularında değişiklik oluşturmamakta olup, bireyin herhangi bir durum veya olay hakkındaki düşünceleri bireyin davranış ve duygularında farklılığa yol açmaktadır. Farkındalık ise kim olduğumuzu tetkik etmek, dünyayı ve evrende var olan yerimizi hangi duygular ile gördüğümüzü aramak ile ilişkilidir. Bilişsel terapilerin temelinde de "dünyayı düşüncelerimizle oluştururuz" görüşü

hakimdir. (Özyeşil, 2011). Bilişsel terapiler ve farkındalık temel olarak “dünyayı düşüncelerimizle oluştururuz” düşüncesini savunurlar (Gilbert, 2005).

Literatürde farkındalığı temel alan ve bilişsel terapiler başlığı altında bulunan terapileri dört bölüme ayırmak mümkündür. Bunlar; (1) borderline kişilik bozukluğu ve duygu düzenleme tedavisinde yararlanılan “Diyalektik Davranış Terapisi” (Linehan, 1993), (2) grup terapisi olarak 8-10 hafta süren “Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı” (Kabat-Zinn, 1982), (3) daha önce depresyon geçmişi bulunan bireylerde depresyonun tekrarının önüne geçmek için uygulanan “Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi” (Segal, Williams ve Teasdale, 2002), (4) kişilerin beğenilmeyen düşünce, davranış ve duygularını kontrol etmelerinden kabul etmesini temel alan “Kabul ve Yüklenim Kuramı”dır (Hayes ve diğ., 1999).

Farkındalığı temel alan terapilerde var olan, duyguyu düzenleme, üstbiliş, maruz bırakma, dikkati toplama gibi pratikler bilişsel-davranışçı yaklaşımlarda da kullanılmaktadır. Bu sebeple farkındalığı temel alan terapiler, davranış temelli terapilerinin “üçüncü” dalgası” gibi değerlendirmektedir (Ögel ve Çatak 2012).

2.1.1.3. Gestalt Terapi

Farkında olmak, kişinin düşünce ve duygularından yola çıkarak “Şimdiki anda ne yaşıyorum” sorusuna cevap aramasıdır. Farkındalık; Gestalt yaklaşımının temel kavramlarından biridir (Scherler, 2003; aktaran Demir, 2014). Gestalt temelli yaklaşımının savunucularından Fritz Perls “Geçmiş bitmiştir, gelecek gelmemiştir ve asıl önemli olan şimdiki andır. Şimdiki anın dışında hiçbir şey yoktur” demiştir (Güner, A. 2010; aktaran Demir, 2014). Gestalt yaklaşıma göre şimdiki anda olmak ve farkında olmak birbirinden ayrılmayacak kavramlardır. Bu sebeple Gestalt yaklaşımın temelinde farkındalığın artırılması asıl hedeftir (Daş, 2012; aktaran Demir, 2014).

Gestalt terapide birey gelecek zaman veya geçmiş zaman ile söylediği durumları şuan da ki zamanla tekrar söylemesi istenir. Bu yöntemle kişinin söyledikleri terapi sırasında şimdiki anda kalması ve yaşadıklarıyla ilgili duygu ve düşüncelerinin farkında olması sağlanır (Daş, 2012; aktaran Demir, 2014).

2.1.1.4. Varoluşçu Psikoterapi

Varoluşçu psikoterapi temelde; anlamsızlık, özgürlük, ölüm ve yalıtım içerir (Yalom, 2001). Nietzsche, “Yaşamımızı tam olarak yaşamak” ve “doğru zamanda ölmek” gibi söylemlerle henüz daha yaşanmamış olan bir hayattan kaçmayı öğütler. Ve söyler ki: kendinizin farkına varın, var olun ve hayatı tam anlamıyla yaşayın. Ancak o zaman pişmanlık yaşamadan ölmüş olursunuz. Ölümün varolduğunun farkındalığına ulaşan bir zihin, yaşadığımız hayatın ve hayattaki her şeyin sonunun olduğu anlayışını, hayatı bir bütün olarak değerlendirebilme ve anlamlandırabilme yeteneğine sahip olur. Bu sebeple ölüm kavramının farkındalığı, ölmekten korkmanın vermiş olduğu etki de bireyi hayata sıkı sıkı tutunmaya teşvik eder (Özyeşil, 2011).

Her iki yaklaşımda ölüme dair farkındalığı, kişinin hayatında sahip olduğu bütün şeylerin bir sonunun olduğu ve yaşama bir bütün olarak bakmanın gerekliliği olarak ele almaktadır (Akyol, 2016; aktaran Demir, 2014).

2.1.1.5. Hümanistik Psikoterapi

Hümanistik yaklaşımda kişi kendine göre önemlidir ve kişinin benliğinden, yapacağı davranışlardan yine kişi sorumludur (Özyeşil, 2011). Hümanistik yaklaşımın öncülerinden Rogers’a göre, birey düşünce ve duygularını yargılamadan, bağımsız olarak keşfedebileceği kabul etme durumunu yapılandırma eğilimindedir (Dryden ve Still, 2006; aktaran Demir, 2014). Kişi yaşadığı hayatı kendisi için yaşamaya değer ve anlamlı kılmalıdır. Ölümlü olan bireyin yaşamış olduğu hiçbir an’ı tekrar etmeyecektir. Budizmde gelecek veya geçmiş değil, içinde bulunduğumuz zaman yani şimdiki an önemlidir. Budizmde olduğu gibi, insancıl psikoterapi de bireyin bilgi ve becerilerini kişi için doğru alanlara yönlendirerek şimdiki ana ve yaşamına dair farkındalığının geliştirmesini sağlamaktır (Özyeşil, 2011).

2.1.2. Bilinçli Farkındalığa Dayalı Müdahaleler

Kabat-Zinn’nin bilinçli farkındalığı temel alan stres azaltma programını (Mindfulness-Based Stress Reduction-MBSR) 1982 yılında klinik olarak uygulamaya başlamış ve bilinçli farkındalığı temel alan müdahaleler hakkında farkındalık oluşmaya başlamıştır. “Kararlılık ve kabul terapisi (Acceptance and Commitment Therapy-ACT), diyalektik davranış terapisi (Dialectical Behaviour Therapy-DBT), bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapisi (Mindfulness-Based Cognitive Therapy-MBCT)” gibi farkındalığın temel alındığı müdahale programlarının etkililiklerinin gösterildiği birçok çalışma vardır (Baer, 2006; Biegel, 2009;

Carmody ve diğ., 2009; Cullen, 2011; Zenner, Herrnleben-Kurz ve Walach, 2014). Üçüncü kuşak bilişsel davranışçı yaklaşım olarak kategorize edilen MBCT, ACT ve DBT davranış ve biliş ilave bir şekilde duygunun daha ön planda olduğu terapilerdir (Vatan, 2016).

2.1.2.1. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma

Stres, kişiyi ruhsal ve fiziksel sağlığını direk olarak etkileyen bir etkidir. 1982 yılında Kabat-Zinn tarafından ilk olarak fibromiyalji hastalığının yaratmış olduğu kronik ağrıyı, hastalığa yönelik oluşan kaygıyı azaltmak için bilinçli farkındalık pratiklerinin kullanıldığı MBSR programı uygulanmıştır. MBSR stresin azaltılmasında ve yönetilmesinde kullanılan grup temelli zihin beden müdahale programıdır. Kronik ağrısı olan hastalara haftada 2 saat süren ve on hafta devam eden program ve meditasyon pratikleri aracılığıyla farkındalık becerilerinin geliştirilmesidir.

Farkındalığa dayanan stres azaltma programları, içgörü ve odaklanma meditasyonlarına dayanan zihinsel ve bedensel müdahaleler ve uygulamalar içermektedir. Dikkatin baştan ayak parmak ucuna kadar olan bedenin bütün bölümlerinde var olan duylara yöneltildiği beden taraması egzersizleri, bireyin an da kalarak farkındalıklı nefes egzersizleri, yeme, yürüme gibi günlük aktiviteleri odaklanarak farkında olmaya odaklanarak yapılan pratikleri içermektedir. Aynı zamanda bir grup çalışması olan MBSR ‘ın evde her gün uygulanması gereken egzersizler de bulunmaktadır. MBSR’da kullanılan meditasyon pratikleri ise (Kabat-Zinn, 1982);

-An’da ki dikkatinizi gözlemlediğiniz objeye (kuru üzüm, beden gibi) getirin.

-Dikkatinizin an içerisinde farkında olun.

-Zihninizi dağıldığını, farklı yönlelere kaydığını fark ettiğiniz anda dikkatinizi nazikçe ana getirin, bunu da en kolay gözlemlediğiniz obje ile yapabilirsiniz. Bu nedenle anda kalmak için dikkatinizi gözlemlediğiniz objeye yöneltin.

-Öfke, korku, acı, kaygı gibi duygular hissettiğinizde, dikkatinizi o duyguya yönlendirin ve yargılamadan yalnızca o duyguyu gözlemleyin. O duyguya yönelik deneyiminiz gözlemleyerek ona dair düşünce ve duygularınızı birbirinden ayırarak farkında olun.

-Düşüncelerinizin içeriğine dahil olmadan düşünme sürecinizi gözlemleyin. (Kabat-Zinn, 1982);

-MBSR grup şeklinde uygulanmaktadır. Grup uygulamalarının hastalarda verimliliği arttırdığı görülmüştür. Her grup 15-20 kişi arasında oluşturulmaktadır. Grupta bulunan kişilerin deneyimlerini birbirleri ile paylaşarak birbirlerine destek ve yardımcı oldukları görülmektedir. Böylece grup desteğini alan kişilerin motivasyon ve uyumu artmaktadır.

-Program hedefe odaklı olarak ilerlememektedir. Grup üyeleri farkındalıklarını şimdiki ana getirmek için mücadele halinde olmamalı ve bu konuda kendilerini zorlamamalıdır. Bu nedenle grupta bulunan kişilerin performansa yönelik kaygıları da oluşmamaktadır.

-Uygulama süresince ve sonrasında öz-sorumluluk temeldir. Ancak bireyin çalışmalarını sürdürmesi ile iyileşme ve iç kaynakların kullanımı mümkündür.

-Katılımcılara faydalanabilecekleri, gözlemlerini destekleyebilecekleri farklı meditasyon teknikleri sunulmaktadır. Kişinin kendine uygun olan meditasyon ya da rahatlama tekniği ile devam etmesi önemlidir. Ayrıca herkese uygun mutlak doğru veya işlevsel teknik bulunmamaktadır.

-Stresin hastalıklarla olan ilişkisi, hastalıklara karşı vermiş olduğumuz savaş-kaç tepkisi ve vücudumuzu rahatlatmak için kullandığımız rahatlama mekanizmalarının anlatıldığı materyal eğitim içerisinde bulunmaktadır. Böylece hastalara meditasyonun var olan fizyolojik etkileri kavratılmış olur. Eğitim süresince verilen ev ödevleri hastaların öğrenmiş oldukları egzersizleri günlük hayatlarında karşılarına çıkan stresli olaylar karşısında uygulamalarına yardımcı olmaktadır. Böylece hastalar kendilerinde var olan baş etme becerilerinin farkına varmaktadır.

-Program hastalarda öz-düzenleme becerilerini geliştirebilecek kadar zaman tanımakta, fakat grup olarak yapıldığından grup bağımlılığı oluşturmayacak kadarda kızırmaktadır.

-Hastaların stres azaltma ve rahatlama için uygulanan egzersizlerin sadece ilk adımını bu programın oluşturduğu, sağlıklarının sürdürülmesi için bu egzersizlerin devamlılığının sağlanması konusunda teşvikte bulunmaktadır.

İlk olarak Kabat-Zinn tarafından geliştirilerek 1979'da "Massachusetts Teknoloji Enstitüsü" (Massachusetts Institute of Technology-MIT) tarafından uygulamaya başlanmıştır. Kronik ağrı yaşayan hastalar üzerinde oluşan stresin azaltılmasına ve rahatlama sağlanmasına yönelik etkililiği sınıyan programın faydalı olduğu görülmüştür. İlerleyen zamanlarda farklı hastalar üzerinde de uygulanmaya başlanan MBSR programı kanser tedavisi gören hastaların

yaşadığı kaygı, depresyon gibi psikolojik belirtilerin azaltılmasına ve yaşam kalitesinin yükseltilmesine yardımcı olduğu belirtilmektedir (Mackenzie ve diğ., 2007; Goldin ve Gross, 2010; Gearyn ve Rosenthal, 2011).

2.1.2.2. Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi

MBSR programlarının bilişsel davranışçı terapi uygulamaları ile birleştirilmesi sonucunda farkındalık temelli bilişsel terapi programları oluşturulmuştur. Program içerisinde bilinçli farkındalığın temel uygulamaları olan dikkati yönetme ve yargısızlık bilişsel-davranışçı uygulamalarıyla birlikte kullanılmaktadır. MBCT programının geliştirilmesindeki temel neden depresyonunu tekrarlamasını engellemektir. MBCT programı da MBSR gibi haftada 2 saat ve toplamda 8 hafta sürmektedir (Segal ve diğ., 2002). Bilişsel davranışın temelinde burada ve şimdi prensibi ile duygular, bedensel duyular ile düşüncelerin bütünleştirilerek yargılamadan odaklanılan farklı bir meditasyon olarak MBCT karşımıza çıkmaktadır (Vatan, 2016). MBCT oturumlarında beden taraması ve farkındalığı, otomatik pilot, oturma meditasyonu, zihin uçuşması ve zihin ile bedenin ilişkisi, kuru üzüm egzersizi, oturma meditasyonu gibi egzersizlerine yer verilmektedir (Surawy ve diğ., 2015).

MBCT ilk başlarda depresyonun tekrarlamasını önlemek amaçlı geliştirilmiş olmasına karşılık sonrasında farklı hasta gruplarında da kullanılmaya başlanmıştır. Diyabet, kanser, koroner kalp hastalığı olan kişilerde de depresyon, yorgunluk ve kaygı gibi belirtilen azaltılmasında etkili olduğu görülmüştür (Van Son ve diğ., 2011; Van Der Lee ve Garssen, 2012; O'Doherty ve diğ., 2015).

2.1.2.3. Diyalektik Davranış Terapisi

Diyalektik Davranış Terapisi başlangıçta duygu yönelimine odaklanarak intihar riski taşıyan borderline kişilik bozukluğu olan hastalar için geliştirilmiştir. Terapinin temel kullanım amacı intihar girişimini engellemek, hastanın kendine zarar vermesini ve intihar eğilimini önlemektir (Linehan, 2015). Diyalektik Davranış terapisi de ana odaklanmayı, farkındalığı, dikkatin odaklanmasını ve yargısız kabulü içermektedir. Danışanların stres toleransına, duygu düzenleme becerilerinin gelişmesine odaklanmaktadır ve bu becerilerin kişilerarası ilişkilerinde kullanımını desteklemektedir. Diyalektik davranış terapisi son zamanlarda farklı klinik gruplara da kullanmaya başlanmıştır. Yapılan çalışmalarda depresyon tanısı almış yetişkinlerde, yeme

bozukluğu olan kadınlarda, tekrarlayan dirençli depresyon hastalarında ve borderline kişilik bozukluğu olan ergenlerde bu model kullanılmaya başlanmıştır (Linehan, 2015).

2.1.2.4. Kararlılık ve Kabul Terapisi

Kararlılık ve kabul terapisi; kabulü temel alan müdahaleler ile bilinçli farkındalığın biliş ve dil üzerinden yeniden yapılandırılması temeline dayanmaktadır. Terapi sırasında geleneksel davranışa dayalı müdahalelerden değişik olarak dürtü, düşünce ve duygu gibi içsel olan durumların değiştirilmesi amaçlanmamaktadır. Psikolojik belirtilerin oluşmasına zemin hazırlayan düşünce ve duygulara daha yakından bakılmakta, böylece bu odaklanma sonrasında belirtilerde azalmalar görülmektedir (Hayes, 2004).

Kabul ve kararlılık terapisi psikopatolojiyi bilişsel esneklikten yoksun olarak kabul etmektedir. Bireyin var olan davranış kapasitesinin darlığını da psikolojik katılık olarak görmektedir. Bilişsel katılığı; yaşanan an ile temasın kaybolması, kaçma/kaçınma, geçmişe ya da geleceğe bağlı kalma, yaşantısal kaçınma, bilişsel olarak birleşme ve dürtüsellik olarak 6 boyutla açıklamaktadır. Psikolojik esnekliği arttırmak içinse gün içerisinde yapılan işlerde farkındalığı arttırmaya, şimdiki an ile temasın ve bağlamsal benliğin artması için düşünceleri takip etme gibi farkındalık egzersizlerinden yararlanılmaktadır (Hayes, 2004; Yavuz, 2015). Temelinde psikolojik esnekliği arttırmaya yönelik olan bu terapinin süreci şu basamaklardan oluşmaktadır (Hayes ve diğ., 1999'dan akt. Vatan, 2016);

- 1. Bilişsel olarak ayrılma:** Yaşantılarımızın, düşüncelerimizin ve duygularımızın hangi biçimde görüldüğündense neden olduğunun yani temelinin algılanmasına odaklanılmasıdır.
- 2. Kabul etmek:** Yaşantılara, düşüncelere ve duygulara müdahale edilmeksizin tecrübe edilmesidir. Yani su akar yolunu bulur anlayışına izin vermek gibi.
- 3. Şimdiki ana odaklanma:** Burada ve şu anda olan duruma odaklanarak anı gözlemleyen değil deneyimleyen olmaktır.
- 4. Benlikte bağlamsallık:** Yaşantılarından, düşüncelerinden ve duygulardan kişinin için öz-farkındalık olarak kendisinden faydalanmasıdır.
- 5. Bireysel değerler:** Kişide var olan benliğin ideal olan önemli kısımlarının keşfedilmesidir.

6. Söz verilen eylemler: Kişinin değerlerine yönelik hedef belirlemesi, bu hedeflerin yükümlülüğünü alarak devam etme.

Kabul ve kararlılık terapisi yapılan meta analiz çalışmalarına göre “stres, sınav kaygısı, depresyon, sosyal kaygı, genel kaygı bozukluğu, obezite, bağımlılık, acı, diyabet gibi” problemlere yeterli müdahaleler sunduğu belirlenmiştir (A-tjak ve diğ., 2015; Öst, 2014; Powers ve diğ., 2009).

2.1.3. Farkındalığı Geliştiren Beceriler

Bilinçlilik Durumu ve Dikkat

Farkındalığın temelinde birey dikkatini şimdiki anda olan olayları kabullenerek, yargılamadan odaklanmasıdır (Kabat-Zinn, 1994). Farkındalığın başlangıcında amaç kişilerin anda tecrübe ettikleri düşünce, duygu, davranışlar ve fiziksel uyarımlara odaklanarak bunlar üzerindeki bilinçlenmeyi arttırmaktır. Böylece kişi, devamlı ve otomatik olarak tekrar ettiği takıntılı davranış, duygu ve düşünceleri bir kenara bırakarak dikkatini farkında olarak yaşadığı ana yönelterek odaklamayı öğrenir (Işık Terzi ve Ergüner Tekinalp, 2013).

Dikkatini Yargılamadan Vermek

Farkındalık anda olup dikkatini vermektir ve şimdiki anda olanları yargılamadan gözlemleyerek elde edilir. Şimdiki anı yargılamak ve bu şekilde düşünmek kişinin farkında olmadan otomatik pilotta yaşadığı bir andır. Zihnimiz geçmişte yaşanan olayları kaynak alarak, bedende hissedilen duyumları değerlendirir ve bu duyumlara olumlu, olumsuz, iyi, kötü, güzel, çirkin gibi betimlemelerle yavaşır (Roemer ve diğ., 2008). Örnek olarak, yaşadığımız farklı olayları ya da tanıdığımız bazı kişileri “iyi” olarak betimleriz, bunun sebebi ise olayın ya da kişinin kendimizi iyi hissettirmesidir. Aynı şekilde bazı olaylar ya da kişiler bizde kötü hisler uyandırdığı için “kötü”, herhangi bir his uyandırmadığındaysa “nötr” olarak adlandırırız. Kişinin kendi zihninde verdiği bu hükümler, ayrıştırmalar ve sınıflandırmalar kişinin farkında ve yansız düşünmesini engeller. Farkındalık, kişinin otomatik pilottan çıkarak şimdiki anı geçmiş hükümlerle sınıflandırmadan, yargılamadan değerlendirebilmesini öngörür (Özyeşil, 2011).

Şimdiki An’a Odaklanma

Kişi otomatik pilotta zihinsel olarak kendisini nötr bir duruma getirir, burada kişinin gelecek ve geçmiş için yapmış olduğu birçok plan, düşünce ya da anıları ön plana çıkarır.

Aslında kişinin zihninde olan duygu ve düşüncelerin çoğu o anda yapmakta olduğu işte değildir (Stahl ve Goldstein, 2010). Örneğin, gün içerisinde işvereniniz ile yaşadığınız herhangi bir sorun zihninizi tüm gün meşgul edebilir ve kişi kendisini sürekli bu olayı düşünürken bulabilir. Kişi geçmişte yaşadığı bu sorunla ilgili sürekli kaygı ve üzüntü uyandıran düşünceler ve duygularla uğraşırken, içinde bulunduğu anda neler yaşadığının farkında olamaz. Bu sebeple otomatik pilottan çıkılması için yapılması gereken en önemli şey kişinin şimdiki ana yönelmesidir (Soysal ve diğ., 2005).

Serbest Bırakma ve Kabullenme

İnsanlar yaşamları boyunca bütün şeyleri sevip kabul etmek zorunda değildir fakat sevmedikleri her şeyi değiştirebilmek için öncelikle bu yaşantıları yargılamadan kabullenmeleri gerekmektedir (Bodian, 2006). Bu yaşantıları kabullenme, kişilerde huzursuzluğa neden olan düşünce ve duygularla baş edebilmeyi sağlar. Kabullenme ile kişiler bu düşünce ve duygulardan uzaklaşmak yerine, bu duygu ve düşüncelere yaklaşmaya çalışır. İnsanlar bu duygu ve düşüncelerin onlarda yarattığı huzursuzluktan kurtulmak için çoğu zaman bunları görmezden gelerek yok sayarlar. Fakat bunları ortadan kaldırmak imkansızdır ve bu sebeptendir ki bu duygu ve düşünceleri bastırmaya çalışmak kişiye daha fazla zararı dokunur (Çatak ve Ögel, 2010). Kişinin onu rahatsız eden, hoşuna gitmeyen, endişe duymasına neden olan nefret, üzüntü gibi duygularını da hoşuna giden duyguları gibi nazik bir şekilde saygıyla karşılaması gerektiği belirten Hanh (1987) ayrıca kişinin bu duygulara direnmeyerek bu duygularla uzlaşması gerektiğini vurgulamıştır.

2.1.4. Farkındalık Yöntemi ve Teknikleri

Farkındalık, kişilerin kendileri için geliştirdiği bir beceridir. Bu nedenle farkındalığı geliştirmenin birçok tekniği ve yöntemi bulunmaktadır. Bu teknik ve yöntemler çeşitliliğinden dolayı formal ve informal olmak üzere iki başlıkta ele alınmaktadır. Farkındalık becerisini geliştirmek için kullanılan biçimsel uygulamalar, farkındalık pratiklerini içermektedir; dışsal uygulamalar kişinin bir günde yapmış olduğu farkındalığa dair uygulamalarıdır (Germer, 2005).

Farkındalıkla Yeme; Farkındalık temelli uygulamalarda giriş olarak kullanılan tekniktir. Farkındalıkla yeme tekniğinde en sık kullanılan besin kuru üzumdür. Danışman grup üyelerine vermiş olduğu kuru üzümün, öncelikle dokusuna, üzerindeki girinti çıkıntılara, yumuşaklığına, kokusuna ve tadına tüm duyu organları ile hissederek deneyimlemelerini ister. Danışman bu

teknikte grup üyelerine otomatik pilottan çıkarak yeme farkındalığının gelişmesini desteklemektedir (Williams ve Penman, 2011).

Beden Taraması; Uygulama ortalama 40-45 dakika sürmekte olup kişilerin uygulama sırasında gözleri kapalı bir şekilde yatmaları ya da oturmaları istenir. Uygulama sırasında bedenlerinin değişik yerlerinde meydana gelen hisleri deneyimleri istenir. Uygulama sırasında temel amaç kişilerin deneyimledikleri acı, gerginlik, huzur ya da herhangi bir şey hissedememe gibi deneyimlerini yargılamadan ve değiştirmeye çalışmadan karşıdan kendilerini gözlemlemeleridir. Bu uygulamada kişinin otomatik pilottan çıkarak dikkatini kendi bedenine yöneltmeyi ve anda kalmayı öğretir (Williams ve Penman, 2011).

Oturma Meditasyonu; Kişinin bu uygulama sırasında bağdaş pozisyonunda oturması, gözlerini kapatması ve rahat bir şekilde nefes alıp vermesi istenir. Bu uygulamada temel amaç kişinin normal nefes alıp veriş sırasında karnına odaklanarak bedenindeki değişikliklerin farkına varmasıdır. Böylelikle kişi nefesine ve bedenine dikkatini verir ve nefesinin farkında olur (Williams ve Penman, 2011).

Nefes Meditasyonu; Kişilerin uygulama sırasında soluk alıp verişleri sırasında yalnızca nefeslerinin geçiş yollarını ve dikkatlerinin her dağılışında yine nefeslerine odaklanması beklenir. Kişilerin bilinçli olarak soluk alıp vermeleri; bu sırada bedenlerinde oluşan gerginlik ve rahatlamalara, zihinlerinde oluşan rahatsızlık veren düşüncelere odaklanmaları istenerek şimdi ve burada olmanın bilincini deneyimlemelerine izin verilir (Işık Terzi ve Ergüner Tekinalp, 2013).

Dikkatli Bir Şekilde Üç Dakika Nefes Alma; Uygulamada kişi gün içerisinde otomatik pilottan çıkarak 3 dakika boyunca dikkatini nefesine, bedenine ve şimdiki anına odaklar. Uygulamada temel amaç kişinin otomatik pilottan çıkmasına ve farkındalığının gelişmesine yardımcı olmaktır (Williams ve Penman, 2011).

Farkındalıkla Hareket Etme; Kişilerin farkındalıkla hareket etmeleri ve her hareketinde oluşan bedenlerindeki duyumsamalarının farkına varmalarını sağlamak temel amaçtır. Gün içerisinde gerçekleştirilen hareketlerin farkında olarak tekrar edilmesi, bu sırada da nefes alıp verişine dikkatin yöneltmesi beklenir. Farkında olarak hareket etme bireylerin bedensel deneyimlerine sahip olmalarını ve bu deneyimlerin nasıl sağlanabileceklerine destek olur (Stahl ve Goldstein, 2010).

Her Gün Yapılan Alıştırmalar; Farkındalık eğitiminin temelini günlük alıştırmalar oluşturmaktadır. Bu etkinliklerdeki amaç ise farkındalığın günlük hayatta etkin bir şekilde kullanılmasıdır. Kişilerin otomatik pilottan çıkarak farkındalığa dair öğrendikleri yöntem ve teknikleri günlük hayatına (yemek yeme, duş alma, yolda yürüme gibi) geçirebilmesi önem taşımaktadır (Stahl ve Goldstein, 2010).

Düşünceler ve Duygular Egzersizi; Bu egzersizdeki temel amaç kişilerin günlük hayatlarında karşılaştıkları durumlar karşındaki duygularının düşüncelerini de şekillendirebileceğini vurgulamaktır. Kişilere günlük hayatta karşılaşılabilecekleri bir örnek olay anlatılır ve kişilerin bu olay karşısında ne hissettiği sorgulanır. Bu çerçevede de kişilerin duygularının düşüncelerine yansımaları ele alınmış olur. Çünkü kişiler aynı olaylar karşısında farklı duygulanımlar yaşayabilirler (Crane, 2009).

Farklı Bir Bakış Açısı Oluşturma Egzersizi; Egzersizin temelinde, kişilerin zihnindeki düşüncelerin aslında gerçekte var olmadığı, düşüncelerimizin yaşanan bir olaya yorumunda aslında geçmiş yaşantıların etkisi olduğu, şu anda hissedilen duyguların ve birçok durumun geçmişten etkilendiğinin fark etmelerini sağlamaktır (Williams ve Penman, 2011).

Harekete Geçme Planı Geliştirme; Bu uygulamada kişilerin daha ileriki zamanlarda oluşabilecek problemler ve bu problemleri önlemeye amaçlayan farklı planlar oluşturmalarına destek olmaktadır (Crane, 2009).

Hoşa Giden/ Hoşa Gitmeyen Duygular Takvimi; Bu uygulamada kişilerin her günün sonunda gün içerisinde hoşuna giden veya gitmeyen duyguları bir takvime not etmeleri istenir. Bu duyguları hissettikleri sırada neler yaşadıkları ve deneyimlediklerini yazmaları da istenir. Kişiler yaşadıkları bu deneyimler sırasında neler hissettiğine, hangi duygu ve düşüncelere sahip olduklarını açıklamaları istenir (Williams ve Penman, 2011).

2.2. STRES

Günümüzde yaşam şeklinin ve koşullarının değişmesi sonucunda stres kavramı da hayatımıza girmiştir. Yaşadığımız yüzyılın hastalığı olarak belirtilen stres bireylerde farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir (Sefa, 2016). Stres Türk Dil Kurumu tarafından ruhsal gerginlik olarak tanımlanmaktadır. Selye'ye göre ise stres "insan vücudunun herhangi bir isteme verdiği özgül olmayan karşılık" olarak belirtilmektedir. Stresin tanımında olan bu

çeşitlilikler, kişilerin içerisinde bulunduğu durum ve çevre ile yakından ilişkilidir. Bu nedenle ortaya farklı stres tanımları çıkmıştır. Bunlardan bazıları;

-Çakır ve diğ. (2008) göre stres ise, kişiyi bedensel ve ruhsal olarak zorlayan, engelleyen oluşumlar karşısında zihinsel, bedensel, davranışsal ve psikolojik olarak ortaya çıkan rahatsızlıklardır (Çakır ve diğ., 2008)

-Orneals ve Kleiner (2003) stresi kişinin aile ve çalışma hayatının isteklerini dengede tutmaya çalışırken oluşan modern yaşamın yan ürünü olarak görmektedirler (Orneals ve Kleiner, 2003).

-Gümüştekin ve Öztemiz (2004) stresi kişinin kendisinden ve çevresinden kaynaklanan psikolojik ve fiziksel etkilerden dolayı davranışsal olarak değişime uğraması olarak tanımlamışlardır (Gümüştekin ve Öztemiz, 2004).

Genel olarak olumsuz bir durum olarak görülen stres, bilimsel olarak “kişinin tehdit oluşturan bir durum karşısında dışa vurduğu tepki” olarak tanımlanmaktadır. Stres sözcüğü iki farklı anlamda kullanılmaktadır. Bunlardan birinci; bir insanın ya da organizmanın tehlikeli bir durum içerisinde bulunduğu anda oluşan etkenler ve çevrenin şartlarına bağlı olarak dengenin sarsıldığı durum olarak ifade edilmektedir. Diğer anlamda ise stres; vücudun dengesini bozabilecek her türlü durum olarak tanımlanmaktadır. Ruhsal, fiziksel, sosyal yönden tüm faktörler bu durumlar içerisinde sayılabilmektedir (Hişyar, 2012).

2.2.1. Stresin Belirtileri

Bireyler strese çok farklı tepkiler göstermektedir. Gösterdikleri bu tepkiler psikolojik, davranışsal ve fizyolojik olarak 3’e ayrılmaktadır. Bu tepkiler;

- Fizyolojik belirtiler; Kan basıncında ve kalp atış hızında artma, baş dönmesi, düzensiz ve hızlı solunum gerçekleştirme, nefes darlığı, ateş basması, kaslarda gerilme, yorgunluk baş ve mide ağrısı, uyku ve yeme bozuklukları görülebilmektedir (Uğur, 2005; Altıntaş, 2014; Beru ve diğ., 2015; Altıntaş, 2016).
- Psikolojik belirtiler; bu belirtilerde kendi içerisinde iki şekilde tanımlanmaktadır.
 - Kognitif belirtiler; Konsantrasyonda yetersizlik, unutkanlık, kendisini zayıf ve güçsüz hissetme, eleştiriye tahammül edememe ve kendi aşırı şekilde eleştirme, kararsız olma ve tahammülsüzlük (Uğur, 2005; Işıksan, 2017; Altıntaş, 2016; Beru ve diğ., 2015).

- Duygusal belirtiler; Gerilim, öfke, sinirlilik hali, mutsuzluk, suçluluk duyma, anksiyete, depresyon, kıskançlık, utanma hissi, moralsizlik, düşmanlık hissi (Uğur, 2005; Beru ve diğ., 2015; Altıntaş, 2016; Işıksan, 2017).
- Davranışsal Belirtiler; Yüz hatlarında gerginlik, yerinde duramama, kaza yapma eğiliminde artış, saldırgan olma, kas spazmları, uykuya dalmada ve uyumada güçlük, seste titreme, çabuk ağlama ve yerinde duramama, alkol ve sigara tüketiminde artış (Uğur, 2005; Tınaz, 2013; Altıntaş, 2014; Beru ve diğ., 2015;).

2.2.2. Stresin Kuramsal Temeli

2.2.2.1. Biyolojik Kuramlar

Genel Uyum Sendromu

Hans Selye tarafından 1936 yılında laboratuvar ortamında biyolojik gelenek içinde yapılan araştırmalar sonucunda Genel Uyum Sendromu kavramı ortaya çıkmıştır. Bu araştırmalar çerçevesinde stres oluşturunca uyaranların laboratuvar hayvanlarının üzerinde uzun ve kısa süreli etkileri incelenmiştir. Bu çalışmalar esnasında üç bulgu öne çıkmıştır. Bu bulgular strese uzun bir zaman etkisinde kalan deney hayvanlarının troid bezi altında bulunan timüs bezlerinde ufalma, sindirim sisteminde ülserleşme, adrenal bezlerde büyümedir. Bu bulgular sonucunda stres bir uyaran tarafından yapılan herhangi bir uyarıya karşı vücudun vermiş olduğu tepki olarak kabul edilmektedir. Kişi bu tepkilere karşılık verirken belirli bir uyum sürecinden geçmektedir. İlk aşamada kişi alarm tepkisi, ikinci aşamada direnme süreci ve üçüncü aşamada ise tükenme sürecini göstermektedir. Alarm aşamasında kişi dışarıdan gelen ve dengesini bozan uyaranı algılamaya çalışmaktadır. Sonrasında oluşan bu denge bozukluğunu ortadan kaldırmak için başa çıkma mekanizmaları geliştirmeye ve uyum sağlamaya başlar, bu aşamada direnme aşamasını oluşturmaktadır. Kişi aynı uyaran ile sürekli etkileşim halinde olarak uyum sağlamaya çabalarını yitirdiğinde ise tükenme aşasına gelmiştir (Allen, 1984).

Genel Uyum Sendromu dört varsayımla ele alınmaktadır.

- Tüm organizmalar doğuştan gelen içsel dengelerini sağlamaya yönelik bir güdüye sahiptirler ve bu dengenin korunması hayat boyu süren bir süreçtir.
- Dışarıdan gelen enfeksiyonlar ya da iş yükündeki fazlalık kişinin iç dengesini bozan stresörlerdendir. Vücut dışarıdan gelen tüm stresörlere genelleme yaparak bir uyarılma ile tepki

verir. Kendini korumaya yönelik olan bu tepki aynı zamanda savunmaya yönelik bir yaklaşımdır.

- Oluşan fizyolojik uyarılmaya karşı uyum sağlama süreci alarm, direnç ve tükenme olarak aşamalardan oluşmaktadır. Bu aşamalar stresörün yoğunluğuna, süresine ve karşı koyulan dirence göre değişiklik gösterebilmektedir.

- Kişilerin uyum sağlama enerjileri sınırlı olup bu enerji tükendiğinde stresle baş etme yeteneğini kaybedebilirler (Rice, 1999).

2.2.2.2. Genetik Yapısal Kuramlar

Bireyin genetik yapısının stresle baş etme önemli yer tuttuğunu vurgulayan kuramlardır. Kişinin strese direnme yeteneği üzerinde genetik ve fiziksel yapısı etkilidir. Genetik yapısal kuramların temel amacı kişinin genetik yapısı ve direncini belirleyen fiziksel yapılarındaki ilişkiyi anlamaktır. Genetik yapı otonom sinir sistemi üzerinde oldukça etkili olduğu için genetik faktörler kişinin direncini pek çok yolla azaltabilmektedir. Stresli olunan durumlarda yaşadığımız savaş-kaç tepsisinden sorumlu olan sistemde yine otonom sinir sistemidir. Örneğin, stres durumunda kişilerin gastrointestinal sistemleri ya da kalp-damar sistemleri daha yoğun olarak strese tepki gösterirler. Strese olan bu tepkilerin yoğunluğu genetik kodlar aracılığı açıklanmaktadır (Rice, 1999).

2.2.2.3. Çevre-Kalıtım Etkileşimi Kuramı

Bu kurama göre çevre ve kalıtım birbirleri ile etkileşim halinde olarak kabul edilmektedir. Kişinin herhangi bir rahatsızlığa ya da bozukluğa karşı bir eğilimi olduğunu savunur. Bu eğilimlerin de oluşma nedenlerinin birçok sebebi olabileceğini öne sürmektedir. Kalıtsal, doğuştan ya da sonradan oluşmasının mümkün olduğunu ve bu eğilimin stres ile karşılaştığında psikosomatik bir bozukluk ya da rahatsızlığının oluştuğunu belirtir. Dolayısıyla burada kişilerden kaynaklanan bir durumun söz konusu olmadığı, kişinin fizyolojisinden kaynaklı bir durum olduğu görüşündedir (Rice, 1999).

2.2.2.4. Psikolojik Kuramlar

Psikodinamik Kuram

Sigmund Freud strese yönelik olarak geliştirilen psikodinamik kuramlar içerisinde yer alan en önemli isimdir. Freud'un bu kuram içerisinde sık sık üzerinde durduğu kavram anksiyetedir. Anksiyete, toplumsal veya fiziksel olarak karşımıza çıkan tehlikeli durumlarda kişiyi ikaz etme, gereken anlaşılmayı sağlama ve yaşamın devam etmesi işlevine katkıda bulunmaktadır. Bu durumlarda oluşan anksiyete doğaldır ve evrenselidir. Fakat yine de bu anksiyete çeşidi bireylerde gerileme sebep olmaktadır. Bir diğer anksiyete çeşidi olan nevrotik anksiyete kişinin içgüdülerindeki denetimi yitirerek ceza ile sonuçlanan hareketlerde bulunma kaygısıdır. Kişinin kendi vicdanından korkması ise suçluluk anksiyetesi olarak adlandırılır. Benliğinde süperegosu daha iyi olan kişiler ahlak kurallarına ve günlük kurallara aykırı davranışlarda bulunduğunda suçluluk duyar. Bu anksiyete türleri kişilerde belirli oranlarda gerilim yaratır ve ortaya çıkan bu gerilimle baş etmek için savunma mekanizmalarına başvurur. Kuramın bu noktada stres ile bağlantısı ortaya çıkmaktadır. Freud kuramında stres durumunun temelinde anksiyete duygusu olduğunu belirtmektedir. Anksiyete ile baş ederken de çok fazla kullanılıyor olan bu savunma mekanizmasının zaman içerisinde hastalıklara yol açtığını savunmaktadır.

Öğrenme Kuramı

Öğrenme kuramı klasik ve edimsel koşullanma ile stresi açıklamaktadır. Stres için koşullanmanın iki yönü önemlidir. Bunlardan ilki olan kaçınma davranışı kişiyi stres veren uyarıcılardan mümkün olduğunca uzak tutmayı amaçlar. Kişi korkulan ya da stres yaratacak bir olayla karşılaştığında zihnen bir gerginlik yaşar ve beden fizyolojik anlamda uyarılır. Kalp atışında hızlanma, tansiyonda yükselme gibi stres belirtilerini göstermeye başlar. Kişi daha sonraki zamanlarda yine stres verici uyarıcılar ile çok düşük düzeylerle de karşılaşsa bile aynı tepkileri, kaygıları ve fizyolojik uyarılmayı gösterebilmektedir. Birinci koşullanmanın sonrasında oluşan şartlanmanın sonrasında yaşanan kaygı ve gerginlik daha önceden kestirilebilir hale gelmiştir ve tahmin edilen uyarıcıyla karşılaşılmasa bile o durumu düşünmek bile kişide anksiyete yaratabilir (Rice, 1999).

Bilişsel-Transaksiyonel Kuram

Stres bilişsel kurama göre, bireyin çevre ile olan etkileşiminde kişinin çevre ile olan uyumunu tehlikeye iten, kişinin var olan kaynaklarını zora sokan ve bu kaynaklarının çok üzerine çıkan taleplerdir. Böyle bir durumda kişinin ne yaşadığını anlamlandırması, strese yönelik tepkisinde belirleyici rol oynamaktadır (Uçman, 1990). Bilişsel psikolojinin temel bakışı olaylar değil, kişilerin olayları algılayış biçimleridir. Kişinin olaya yüklediği anlam önem taşımaktadır. Bir olayı algılayış biçimimiz o olayın stres verici ya da stres vermeyici olarak tanımlamamızı sağlar. Bilişsel-transaksiyonel modelde de, bireyin içinde bulunduğu durumu stres yaratan ya da stres yaratmayan durum değerlendirme yaptığı zaman zarfında bireyin aktif olmasını, ayrıca yaşadığı bu olayı anlamlandırmasının önemli olduğunu vurgulamaktadır. Stres bu modelde kişinin çevre ile arasında var olan ilişkiye dayanan bir süreç olarak belirtilmektedir. Kişinin yaptığı değerlendirme sonucunda stres belirtisi gösterip göstermeyeceğine yine kişinin kendisinin karar vermesi beklenir. Kişiler aynı uyaranlara farklı tepkiler verebilir bu da stres durumunun oluşmasına yine bireyin kendisi karar vermektedir (Rice, 1999).

2.2.2.5. Sosyal Kuramlar

Çatışma Kuramı

Birbirine uyum sağlamayan iki veya ikiden daha çok dürtünün aynı anda kişiyi etkisi altına aldığı zamanlarda meydana duruma çatışma denmektedir. Çatışma, dürtülerin türüne ve şiddetine göre farklılıklar sergiler. Genel anlamda çatışma 3 temel tanımdan oluşmaktadır;

-Yaklaşma-yaklaşma Çatışma: Bu durumda gerçekleştirilmek istenen iki amaç birbiri içerisinde çatışma içindedir. Bu çatışma tipinde her iki amaçta kişi için olumlu özellik taşımaktadır fakat ikisinin de aynı anda gerçekleşebilmesi olanaksızdır ve herhangi birinin seçilmesi gerekmektedir.

-Kaçınma-kaçınma Çatışması: Bu çatışma türünde diğer çatışma türünün tam tersi olarak iki olumsuz durumdan birinin seçilmesi gerekmektedir.

-Yaklaşma-kaçınma Çatışması: Bu çatışma türünde de hem iyi hem de kötü bir durum aynı anda vardır. Burada birey hem amaca yaklaşmaya çalışır hem de amaçtan kaçmaya çalışır (Epstein, 1982; Atkinson ve diğ., 1995).

2.2.3. İş Stresi

Kişiler günün büyük bir kısmını iş yerlerinde geçirmektedir. Bu nedenle iş yerleri stres oluşumunda etkili rol oynamaktadır. İş stresi temelde, bireyin mesleki olarak yetersizliklerinin yanı sıra, fiziksel ve psikolojik nedenlere bağlı gelişen ve kişide gerilim oluşturan durumlardır (Clegg, 2001). İş Stresi; Amerikada bulunan Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Kurumu tarafından, “işten kaynaklı taleplerin çalışanın yeteneği, kaynakları veya ihtiyaçları ile uyuşmama durumunda ortaya çıkan zararlı fiziksel ve duygusal tepkiler” şeklinde ifade edilmektedir (NIOSH, 1998). İş stresine karşı gösterilen tepki ve tolerans kişinin kişilik özellikleri ile yakından ilişkilidir. Çalışma ortamında stres yaratan durumların sıklığı kişinin olaylara bakış açısına göre anlam kazanmaktadır (Clegg, 2001).

Stres hemen hemen her meslek grubunda görülen önemli bir olgudur. Çalışan kişiler strese maruz kalmakla birlikte, stresin getirdiği sorun ve sıkıntılarla da baş etmek zorundadırlar. Polislik, öğretmenlik, hemşirelik gibi mesleklerde iş stresinin daha yoğun yaşandığı görülmektedir (Yavuz diğ., 2000).

2.2.3.1. İş Stresi Kaynakları

Her iş kişiye belirli sorumluluklar ve belirli riskler yüklemektedir. Bu da beraberinde strese neden olmaktadır. Çalışılan işin stres düzeyi kişisel ve örgütsel özelliklerden oluşmaktadır (Dinçer ve Fidan, 1996).

Literatüre bakıldığında iş ile ilgili stres kaynakları üç grupta yer almaktadır (İraz, 2004). Bunlar; kişisel, örgütsel ve örgüt dışı stres kaynaklarıdır.

Kişisel Stres Kaynakları

Kişisel özellikler çalışanlar için stres kaynaklarının başında gelmektedir. Çalışan kişinin yaşı, kişilik yapısı, yaşam tarzı ve iş tecrübeleri bireysel stres kaynakları arasında yer almaktadır. Ayrıca çalışan kişinin işten beklentisi, iş durumunu ne şekilde algıladığı ve ne şekilde tepki verdiği, çalışma kapasitesi de stres düzeyini etkileyen faktörler arasındadır (Gökgöz, 2013).

Örgütsel Stres Kaynakları

İşin getirmiş olduğu yük örgütsel stres kaynaklarının başında gelmektedir. İşin getirmiş olduğu yükün fazla olması da az olması da stres kaynağı olarak görülmektedir. Buna ek olarak rol

belirsizliği ya da rol çatışması, fazla mesai saatleri, vardiya sistemi, mobbing ve hiyerarşik yapıdaki dengesizlikler örgütsel stres kaynakları arasında yer almaktadır.

İş Yükünün Fazla ya da Az Olması; Kişilere çalışma zamanı ve koşullarına göre yerine getirebileceklerinden daha çok sorumluluk ya da iş verilmesi “aşırı iş yükü” olarak tanımlanmaktadır (Bahar, 2006). Kişinin işinde zaman baskısı, uzayan mesai saatleri, gerçeğe uygunluk taşımayan bitirme tarihleri, dinlenme molalarının uygun olmaması da stres kaynakları arasında görülmektedir. Ayrıca işin karmaşık olması, dikkatin sürekli üst düzeyde olmasını gerektirmesi ve yetkin kişi olarak önemli kararların alınmasını gerektirmesi de stres faktörleri arasında yer almaktadır (Güney, 2011). Aşırı iş yükü kadar iş yükünün az olması da çalışanlar üzerinde stres yaratan durumlardandır. Daha az iş yükü gerektiren işlerde çalışan kişiler rutinde yinelenen ve zihnin kullanılmasını gerektirmeyen işleri yürüttüklerinden dolayı iç sıkıntısı ve stresle yüzleşmektedirler (Özkalp ve Kirel, 2010).

Rol Belirsizliği ve Çatışması; Belirli bir mesleki örgüt içerisinde olan kişiden yapması gereken eylem ve işlemlerin tamamı rol olarak tanımlanmaktadır. Örgüt içerisindeki her çalışanın bir rolü bulunmaktadır. Bu rol doğrultusunda da kişinin neler yapması gerektiği ya da neler yapmaması gerektiği açıkça belirtilmektedir (Aydın, 2008). Rol çatışması, kişilerden birden fazla görevin veya işin talep edilmesi ya da beklenildiği durumlarda beliren, beklenen görev veya işin yapılmasını zorlaştıran ve imkânsız hale getiren çatışma türüdür (Sığrı, 2007). Rol belirsizliği ise, çalışan kişinin iş tanımlamasının tam olarak yapılmaması ve belirsizliklerin olmasıdır (Yeşilyurt, 2009). Çalışan kişi işinin ne olduğunu, işin sonuçlarının neler olması gerektiğini, işi gereği kiminle koordineli çalışacağını, nerede ne zaman hangi işi yapacağını bilmemesi de rol belirsizliğine neden olmaktadır (Soysal, 2009). Bu iki durumda kişide işe yönelik stres oluşumunda büyük role sahiptir.

Vardiyalı Çalışma ve Fazla Mesai; İşyerleri vardiyalı çalışma sürelerini 24 saate yayılacak şekilde periyotlar halinde çalışma sürelerini ayarlamakla yükümlüdürler (Baltaş ve Baltaş, 2008). Yapılan birçok araştırmaya göre gün içerisinde 7,5 saat, haftada ise toplam 45 saat çalışma süresi insan sağlığına en uygun süreler olduğunu göstermektedir. Bu çalışma süresinin uzaması ya da mola sürelerinin kısaltılması kişiler üzerinde iş stresine ve yorgunluğa sebebiyet verebilmektedir (Soysal, 2009). Vardiyalı çalışan bireylerde çalışma düzeninin değişmesi, vardiyalara gidişlerde ulaşım sıkıntısı yaşanması gibi faktörler çalışan kişilerin verimini, çalışma enerjisini ve motivasyonunu olumsuz yönde etkilediği görülmektedir. Özellikle gece

vardiyalı olarak çalışanlarda dikkat dağınıklığı ve uyuklama gibi olumsuzluklar iş kazalarında artışa sebep olmaktadır (Eren, 2015). Ayrıca kişilere fazla mesai yaptırılması, çalışma saatlerinde oluşan dengesizliklerde sağlık sorunlarına yol açmaktadır (Soysal, 2009).

Hiyerarşik Olarak Yaşanan Bozukluklar; iş hayatındaki düzeni sağlayan yapı hiyerarşik sistemdir. Çalışma ortamındaki iyi ilişkiler, astlar ve üstler arasındaki iletişimin güçlü olması örgütsel yaşamın merkezinde yer almaktadır. Bu yapıda oluşan sorunlar bireylerde strese neden olmaktadır (Eren Gümüştekin ve Öztemiz, 2005).

Yetkilerin ve sorumlulukların bilinmemesi, ast-üst ilişkilerinin bilinmemesi, örgüt içerisinde huzursuzluğa sebep olabilmektedir. Yetkilerin bireylere düzgün bir şekilde dağıtılmaması, kişiler arasında iletişim problemlerinin olması da örgüt yönetimini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle örgüt içerisinde görev, yetki ve sorumluluklar açık ve net bir şekilde belirlenmelidir. Kişilere iş yerindeki yetkilerin iyi bir şekilde dağıtılmaması sonucunda alt kademede çalışan kişilerin üst kademede görevli kişiler ile iletişimlerinde sorunlar oluşmakta ve çalışanların yönetimini zorlaştırmaktadır (Eren, 2015).

Alınan Kararlara Katılma Seviyesindeki Yetersizlik; çalışanların kararların verilmesi sürecine aktif katılım sağlayıp alınan kararlarda düşüncelerini belirtmeleri aidiyet açısından büyük önem taşımaktadır. Bu süreçlere çalışanın aktif olarak katılım sağlamaması stres oluşumunu da tetiklemektedir. Çalışan kişinin özellikle kendini ilgilendiren konularda fikrinin alınmaması ve isteklerinin önemsenmemesi iş stresinin artmasına neden olmaktadır (Aytaç, 2009). Kişilere kararlara katılma olanağı verilirse kendilerine değer verildiği düşüncesiyle stres düzeylerinde de azalma oluşacaktır (Soysal, 2009).

Yıldıрма (Mobbing); yıldıрма ayrımcılık, zorbalık ya da duygusal saldırı olarak tanımlanmaktadır. Mobbing bilinçli olarak uygulanan psikolojik baskıdır (Yüçetürk, 2005). Bir üstte bulunan yönetici tarafından uygulandığı gibi eşit seviyede çalışan kişiler tarafında da yıldıрма uygulanabilmektedir (Demir ve diğ., 2014). Bu tür olumsuz durumlarla daha önce karşılaşmış olan kişiler iş yerinde bu davranışlara maruz kalma riski taşıdığı için stres oluşturmakta ve fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak sorunlar yaşayabilmektedir (Aytaç, 2009; Eroğlu, 2007).

Çalışma Ortamında Yaşanılan Fiziksel Sorunlar; işyerindeki fiziki şartların kötü koşullar içermesi çalışanlar açısından önemli bir stres kaynağı oluşturmaktadır. Isıtma, gürültü,

havalandırma ve aydınlatma gibi özellikler iş yerinde strese neden olan fiziksel sorunların başında gelmektedir (Soysal, 2009). Yetersiz ısıtılma, çalışılan ortamın sıcak ya da soğuk olması, havalandırmanın yetersiz olması, gürültülü çalışma ortamı çalışanları olumsuz etkilemekte ve strese neden olmaktadır.

2.2.3.2. İş Stresinin Sonuçları

Stres kişiler ve örgüt üzerinde farklı tepkilerin oluşmasına neden olmaktadır. Stresin düşük seviyelerde olması kişilerin ve örgütün başarısını arttırırken, stresin yüksek olması da başarıyı azaltmaktadır (Özen, 2013). Bu nedenle stresin iş yaşamında bireysel ve örgütsel olarak etkileri bulunmaktadır. Bunlar;

Bireysel Sonuçları

Kişide stres sonucunda oluşan olumsuz durumlar davranışsal, psikolojik ve fiziksel olarak 3 başlıkta ele alınabilir;

-Fiziksel Sonuçları: Stres sindirim bozukluğu, baş ve boyun ağrısı, uyku bozuklukları, terleme, tansiyon yükselmesi gibi fiziksel sorunlara sebep olabilmektedir. Aynı zamanda stresin bağışıklık sisteminin zayıflamasına neden olduğu ve kanser oluşumunu tetiklediği belirtilmektedir (Baltaş ve Baltaş, 2008).

-Davranışsal Sonuçları: Stres davranışsal olarak kişilerde bazı sorunlara yol açmaktadır. İştah kaybı ya da aşırı yemek yeme davranışı bunların başında gelmektedir. Ani duygusal patlamalar, aşırı heyecanlanma ve bu nedenlerle yanlış talimat verme, işi aksatma, örgüt içerisindeki gelişmelere ilgisiz kalma gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır (Özgüven, 2003).

-Psikolojik Sonuçları: Stresin yaratmış olduğu etkiler ruhsal boyutta ilk başlarda fark edilmese de ileriki dönemlerde ortaya çıkmaktadır (Eğin, 2015). Bireylerde görülen psikolojik sorunların başında depresyon gelmektedir. Unutkanlık, takıntılı düşüncelerin oluşması, dikkat eksikliği, konsantrasyonda azalma gibi sorunlarda görülmektedir (Gamsız, 2013).

Örgütsel Sonuçları

Stres bireylerin sağlığını olumsuz etkilediği gibi bireyin içerisinde olduğu örgütünde işleyişinde aksamalara neden olmaktadır. Stresin örgüt içerisinde yol açtığı sonuçlardan bazıları; işe geç gitme, işe devamsızlık ya da işten ayrılma olarak ortaya çıkabilmektedir. Aynı

zamanda verimsizlikte stresin örgüt içerisinde oluşturduğu sorunlar arasında yer almaktadır (Yazıcı Altuntaş ve diğ., 2014).

2.2.4. Hemşirelikte İş Stresi

Hastaneler gibi sağlığa yönelik hizmetlerin verildiği kurumlar stresin daha çok görüldüğü ortamlardır (Uyer, 1993). Sağlık sektörü; genel olarak sağlık hizmetlerinin sunulduğu ortamların işleyişinden dolayı çok stresli meslekler arasında görülmektedir. Vardiyalı çalışma, yorgunluk, uykusuzluk, sınırları belli olmayan görev, yetki ve sorumluluklar stres kaynaklarının başında gelmektedir (Sarıçam, 2012; Çelik, 2014). Mesleği gereği insanlarla birebir iletişim ve etkileşim içerisinde olan hemşire, hekim, psikolog, diyetisyen gibi sağlık alanında çalışan kişiler stresin olumsuz özellikleri ile karşı karşıya kalmaktadır (Healy ve Tyrell, 2011).

Hemşireler sağlık hizmetinin sunumunda aktif rol almaktadır ve bu sunumda en kalabalık grubu oluşturmaktadır. Hasta bakımında, sağlığın korunması ve sürdürülmesi gibi birçok alanda görev almaktadır (Tarhan ve Dalar, 2016). Yapılan birçok çalışma hemşirelik mesleğinin çok fazla zorluklar içerdiğini ve işyeri stresinin en yaygın görüldüğü meslekler arasında yer aldığını göstermektedir (Altıntoprak ve diğ., 2008).

Uluslararası Hemşirelik Konseyi (ICN) iş yerinde oluşan ve hemşirelerde stres oluşumunu tetikleyen kaynaklar aşağıdaki şekilde sıralamıştır;

Çalışma Şartları: 24 saat kesintisiz hizmet veren kurumlar olduğu için vardiyalı çalışma, hafta sonu da devam eden çalışma koşulları, çalışma ortamında var olan tehlikeler, çatışma, yapılan işe karşılık yetersiz ücret gibi..

Çalışma Ortamındaki İnsan İlişkileri: Ekip arkadaşlarıyla, yönetici ya da bağlı bulunduğu kişilerle var olan ilişkilerin özellikleri.

Belirlenmemiş Rol ve Çatışma: Sınırları belli olmayan rol ve görev tanımı, yönetici beklentileri.

Çevresel Değişimler ve İşyeri Koşulları: Çalışma ortamındaki ekip arkadaşları ve yöneticiler arasındaki iletişim, iş ortamında gerçekleşen büyük değişiklikler ve farklılıklar.

Çalışma Ortamı ile Çalışan Arasındaki Engeller: Belirtilen bir süre içerisinde yapılması gereken görev ve beklentiler.

Mesleki Olarak Gelişme: Eğitim, bireysel beceri ve ilgiye uygun olmayan pozisyon değişikliği, iş güvenliğindeki eksiklikler, eğitim ve gelişim olanaklarındaki yetersizlik.

Yapılan İşin Niteliği: Çalışma ortamında ve yapılan işte olması gereken duygusal ve fiziksel dayanma gücü (Özcanarslan, 2009; Sarıçam, 2012).

ICN" e Göre Hemşirelik Mesleğinin Getirmiş Olduğu En önemli Stres Kaynakları

- 1) Durumu ağır olan bireye bakım vermek ve ölüm
- 2) Sağlık Hizmeti sunumunda görevli diğer sağlık personelleri, meslektaşları ve yöneticileri ile olan çatışma
- 3) Hasta ve hasta yakınlarının duygusal ihtiyaçlarına yönelik başa çıkmada yetersizlik,
- 4) Personel sayısındaki yetersizlik,
- 5) İş yükü,
- 6) Tedavi planlarında oluşan belirsizlik ve karmaşa (Özcanarslan, 2009; Sarıçam, 2012)

Sağlık hizmeti sunumunda görev alan sağlık çalışanları, çalışma koşulları ve farklılıklar sebebiyle yoğun baskı altında olmakta ve iş ortamında strese maruz kalmaktadır (Sabuncuoğlu, 1987). Sağlık çalışanlarının strese maruz kalma ve stresten etkilenme düzeyleri farklı olsa da stresten uzak durmaları imkansızdır. Bu nedenle örgütlerde var olan stres kaynaklarının azaltılması önem taşımaktadır (Yüçetürk, 2005).

2.2.5. Stres ve Bilinçli Farkındalık Terapisi

Stres ve stresin yaratmış olduğu durumlarla başa çıkmada bilinçli farkındalık kavramı öne çıkmaktadır (Kabat-Zinn, 2009). Bu kavram bireyin an'da ki dikkatini çevresel ve içsel olarak deneyimlerine yargısız olarak yönlendirmesi (Kabat-Zinn, 2003) ya da daha önce yaşanmış, daha sonra yaşanılacak olası duyguların ve deneyimlerin etkisinde olmadan şimdi an'ı kabul etmesidir (Bishop ve diğ., 2004). Geçtiğimiz son on yılda bilinçli farkındalık ile yapılmış araştırmaların sayısının arttığı görülmektedir. Fakat bilinçli farkındalık kavramının temeli 2500 yıl öncelere, Budist felsefelerine dayanmaktadır (Ögel, 2012).

Bilinçli farkındalık kapsamında olan meditasyon teknikleri kişinin hayatında strese neden olan faktörlerle başa çıkabilme yetisini geliştirdiği görülmüştür. Bu meditasyon teknikleri aynı zamanda kişinin özdenetimini yönetimine, duygusal, bilişsel ve davranışsal esnekliğinin artmasına yardımcı olduğu için stresle başa çıkmada yardımcı olduğu ortaya konmuştur (Shapiro diğ., 2005). Stresten kaynaklanan herhangi bir uyarılmasının varlığında, kişi bilinçli farkındalık ile farkındalığını arttırabilir ve dengede olunan duruma daha çabuk bir şekilde geri dönme imkanı sağlar (Hayes ve Feldman, 2004; Kabat-Zinn, 1990). Fakat kişi zaman içerisinde koşullara “otomatik pilot” gibi farkında olmadan tepki verirse, stresin vermiş olduğu olumsuz etkileri yaşama olasılığı daha da artacaktır (Hanh, 1976; Martin, 1997). Bilinçli farkındalık otomatik olarak yaptığımız bütün davranışların farkında olarak yapmamızı sağlar. Dolayısıyla otomatik pilotun yaratmış olduğu stresten uzaklaşmamıza olanak tanır.

Bilinçli farkındalık ve stres arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalara bakıldığında; deneysel ve betimsel olarak tasarlanmış birçok çalışma yapıldığı görülmektedir. Yapılmış olan deneysel olarak yapılmış araştırmalarda bilinçli farkındalık temeline dayanan müdahalelerin stresin kendisi, stresin belirtileri ve strese bağlı gelişen sorunların (depresyon, kaygı gibi) azalmasında etkili olduğu görülmüştür. Aynı zamanda zihinsel, duygusal ve psikolojik iyi oluş düzeylerini de olumlu olarak etkilediği belirtilmiştir (Miller ve diğ., 1995)(Carlson ve diğ., 2001)(Carmody ve Baer, 2008)(Bohlmeijer ve diğ., 2010)(Colle ve diğ., 2010)(Demir, 2014). Yapılmış olan betimsel çalışmalarda ise bilinçli farkındalık içerikli müdahalelerin kanser hastalarında duygu durum bozukluğu belirtilerinde ve stres düzeylerinde (Carlson ve Brown, 2005), stresin üstesinden gelme davranışlarında (Palmer ve Rodger, 2009), yaşanan sarsıntı sonrasındaki stres düzeylerinde (Vujanovic ve diğ., 2009), anksiyete, depresyon ile psikolojik olarak iyi oluş düzeyleri (Cash ve Whittingham, 2010), ile anlamlı bir ilişki içinde oldukları görülmüştür. Barnes ve arkadaşlarının bilinçli farkındalık ile ilgili yapmış oldukları çalışmalarında ise ruhsal olarak bilinçli farkındalık düzeyleri yüksek olan kişilerin herhangi bir anlaşmazlık durumunda stres daha az bir şekilde stres belirtileri gösterdiği, olası bir anlaşmazlık sonrasında da daha az seviyede kızgınlık ve anksiyete gösterdiği vurgulanmıştır (Barnes ve diğ., 2007).

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü ve Amacı

Araştırma, hemşirelerde “bilinçli farkındalık temelli eğitimin” algılanan iş stresine etkisini belirlemek amacıyla yapıldı. Araştırma deneysel düzende (ön test-son test kontrol gruplu, tekrarlayan ölçümlü) gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

H0. Bilinçli farkındalık temelli eğitime katılan deney grubundaki hemşireler ile kontrol grubu arasında işe bağlı stres, stresle baş etme ve bilinçli farkındalık düzeyi arasında fark yoktur.

H1. Bilinçli farkındalık temelli eğitime katılan deney grubundaki hemşirelerin iş stresi son-test puan ortalamaları ön-test puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşüktür.

H2. Bilinçli farkındalık temelli eğitime katılan deney grubundaki hemşirelerin stresle baş etme son-test puan ortalamaları ön-test puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir.

H3. Bilinçli farkındalık temelli eğitime katılan deney grubundaki hemşirelerin bilinçli farkındalık son-test puan ortalamaları ön-test puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir.

H4. Bilinçli farkındalık temelli eğitime katılan deney grubundaki hemşirelerin iş stresi son-test puan ortalamaları kontrol grubu son-test puan ortalamalarından anlamlı düzeyde düşüktür.

H5. Bilinçli farkındalık temelli eğitime katılan deney grubundaki hemşirelerin stresle baş etme son-test puan ortalamaları kontrol grubu son-test puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir.

H6. Bilinçli farkındalık temelli eğitime katılan deney grubundaki hemşirelerin bilinçli farkındalık son-test puan ortalamaları kontrol grubu son-test puan ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksektir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir sağlık uygulama ve araştırma hastanesinde görevli hemşireler oluşturdu (N:252).

Araştırmanın örnekleme “G*Power 3.1.9.4 programı” kullanılarak güç analizi ile belirlendi. Deney ve kontrol grubunu belirlemek için daha önceden yapılan benzer bir çalışma baz alındı (Bayır, 2019). Çift yönlü, etki büyüklüğü 0.5 ve standart sapma 0.05 olarak belirlenen örneklem sayısı her bir grup için minimum 34 olarak hesaplandı.

Araştırmaya gönüllü olarak katılma ve araştırmaya katılan hemşirelerin çalışmayı yarıda bırakma olasılığına karşı, her bir grup için 40 hemşirenin araştırmaya alınmasına karar verildi. Deney ve kontrol gruplarının iş stresi düzeylerinin homojen olarak dağılması açısından ön incelemeye ihtiyaç duyuldu. Bu doğrultuda tüm evrene iş stresi ölçeği uygulanarak iş stresi düzeyleri belirlendi. Hemşirelerin tek tek iş stresi ölçeği puanları hesaplandı. Evrenin ortalama iş stresi düzeyi 27,34 bulundu.

Tablo 3. 1: Evreni Oluşturan Hemşirelerin İş Stresi Puan Ortalamaları

Ölçek	N	Mean±sd	İstatistik	
			Min	Max
İSÖ	240	27,34±5,553	14	40

Örneklem seçimi için evreni oluşturan hemşirelerin isimleri sıralanarak liste oluşturuldu. Öncelikle deney grubunun basit rastgele sayılar tablosu ile listeden seçimi sağlandı. Belirlenen deney grubunun iş stresi puan ortalamaları 29,54 olarak saptandı ve evren içerisinde bu puana yakın hemşirelerin isimleri alınarak tekrar bir liste oluşturuldu. Oluşturulan yeni evrenden basit rastgele sayılar tablosu ile kontrol grubunun seçimi yapıldı. Kontrol grubunun iş stresi puan ortalaması da 29,43 olarak saptandı.

Deney grubundan eğitimlere tam katılım sağlayamayan 5 hemşire çalışma dışı bırakıldı. Kontrol grubuna verilen stresle baş etme eğitimine katılmayan 5 hemşire de çalışma dışı

bırakıldı. Çalışma 35 deney grubu, 35 kontrol grubu olmak üzere toplam 70 hemşire ile tamamlandı.

Çalışmaya alınma kriterleri:

- İlgili sağlık uygulama ve araştırma hastanesinde hemşire olarak görev yapıyor olmak
- Daha önce bilinçli farkındalık temelli herhangi bir eğitim programına katılmamış olmak

Çalışmaya alınmama kriterleri:

- Yönetici hemşire pozisyonunda çalışmak
- 8 hafta sürecek olan eğitimin herhangi bir oturumuna katılmamak

3.4. Veri Toplama Araçları

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu:

Hemşirelerin rumuzu, yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, medeni durumu ve mesleki çalışma yılı ile ilgili toplam sekiz sorudan oluşan form ilgili literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından geliştirildi (Denizsever, 2017; Demir, 2014).

3.4.2. İş Stresi Ölçeği (İSÖ):

İş stresi ölçeği Dr Suzanne Haynes tarafından geliştirilmiştir. Aktaş AM. Tarafından ilk olarak Türkçe'ye uyarlanmış ve geçerlik güvenirlik çalışması 2001 yılında yayınlanmış olup Cronbach Alpha değeri 0.8789 olarak bulunmuştur. Ölçek 1 ile 5 arasında puanlandırılmaktadır. Ölçek beşli likert tipte tasarlanmış 10 maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 50, minimum puan 10' dur ve 12 puandan aşağısı düşük stresli durumu, 12-30 puan arası stresli durumu, 30 puan üzeri ise yüksek stresli durumu göstermektedir (Denizsever, 2017). Bu çalışmada ise ölçeğin cronbach's alpha değeri 0,54 olarak bulundu.

3.4.3. Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BFÖ):

2003 yılında Brown ve Ryan tarafından anlık deneyimleri fark etme ve şimdiki deneyimlerin dikkatli bir şekilde kabul etme becerisine dair kişisel farklılıkları ölçmek için geliştirilmiştir. Ölçeğin 2011 yılında Zümra Özyeşil ve diğ. tarafından Türkçeye uyarlama çalışması yapılmıştır. Ölçekte iç tutarlık katsayısı $\alpha=.82$, test-tekrar-test güvenirliği $r=.86$ olarak

bulunmuştur. On beş maddeden oluşmakta ve tek bir toplam puan ile hesaplanmaktadır (Brown ve Ryan, 2003). Ölçekten üzerinden alınabilen toplam puan 0 ile 90 arasında değişmektedir. Ölçek sonunda toplanan puan yükseldikçe bilinçli farkındalık düzeyinin de yükseldiği kabul edilerek değerlendirilir (Özyeşil ve diğ., 2011). Bu çalışmada ise Bilinçli Farkındalık Ölçeğin cronbach's alpha değeri 0,92 olarak bulundu.

3.4.4. Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği (RÖGÖ):

Ölçek 1980 yılında MA. Rosenbaum tarafından geliştirilmiştir. 1991 yılında ise Dağ tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,78 olarak belirtilmiştir. Ölçek stres oluşturan durumlar karşısında kişinin bu olumsuz durumlarla baş etme düzeylerini değerlendirmeyi hedeflenmektedir. Ölçek toplam 36 maddeden oluşmakta olup 4, 6, 8, 9, 14, 16, 18, 19, 21, 29, 35, numaralı maddeler ters olarak puanlanmaktadır. Ölçekten en az 36, en çok 180 arasında puanlar alınabilmektedir. Ölçekten yüksek puan alınması kişinin öğrenilmiş güçlülük becerisinin daha iyi düzeyde olduğu anlamına gelmektedir (Savaşır ve Şahin, 1997). Bu çalışmada ise Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeğinin cronbach's alpha değeri 0,77 olarak bulundu.

3.5. Bilinçli Farkındalık Temelli Eğitim

Araştırmacı tarafından literatür (Kabat-Zinn, 1994; Brown ve Ryan 2003; Davidson ve diğ., 2003; Poulin, 2005; Praisman, 2008; Duncan ve Bardacke, 2010; Özyeşil ve Ögel, 2013; Yıldız Akyol, 2015; Demir, 2014) doğrultusunda bilinçli farkındalık becerilerine göre hazırlandı. Eğitim; kişilerin farkındalığını arttırarak iş yaşamlarında karşılaştıkları stresin azaltılmasına yönelik yöntem ve tekniklerden oluşmaktadır. Bilinçli Farkındalık Temelli Eğitimin içeriği ile ilgili olarak, konusunda uzman; Psikoterapist ve sertifikalı MBSR eğitmeni Birthe Moksha ve Psikiyatrist ve MBSR eğitmeni olan Frist Koster'den görüş alındı. Her iki eğitmen de hemşirelerin kendilerine şefkat göstermede yetersiz kaldığını, eğitimde özellikle bu yönünde vurgulanması gerektiğini belirtti. Ayrıca eğitim sırasında her hafta katılımcılara ev ödevi vererek farkındalıklarının devamının sağlanması üzerine olumlu etkileri olacağı ifade edildi. Bu doğrultuda hemşirelere uygulanacak Bilinçli Farkındalık Temelli Eğitim tekrar düzenlendi. 2. haftada var olan dikkatli nefes egzersizine öz şefkatli nefes egzersizi ve 5. hafta beden taramasından sonra katılımcılara uygulanılmak üzere öz şefkat meditasyonu eklendi. Bilinçli Farkındalık Temelli Eğitim programı, araştırmacı tarafından haftada bir kez ve ardarda olarak sekiz haftada verildi. Eğitimde her bir oturum 45 dakikalık bölümlerden oluştu.

Bilinçli Farkındalık Temelli Eğitim Programının temaları ve kazanımları aşağıda yer almaktadır.

1.Hafta-‘Grubun nasıl yürütüleceği, beklentiler, farkındalık kavramı, kuru üzüm egzersizi ile farkındalığa adım’ (45 dk.):

Kazanımlar:

- Farkındalık eğitiminin ve yapılacak olan çalışmanın amacı hakkında bilgi verildi
- Kuru üzüm egzersizi ile farkındalığa adım atmak

Süreç:

- Grup üyeleri hoş geldiniz diyerek karşılandı.
- Eğitime katılan kişilere programın ve çalışmanın amacı, programın içeriği hakkında bilgi verildi.
- Dikkat ve farkındalık kavramı kuru üzüm egzersizi ile birlikte verilmiş oldu.

2.Hafta-‘Dikkatli nefes egzersizleri ile farkındalığı kavrama, şimdi ve burada olma, otomatik pilot’(45 dk.):

Kazanımlar:

- Eğitime katılan kişilere şu anda ve burada olmanın önemi açıklandı.
- ‘‘Nefes egzersizleri’’ uygulatıldı.
- Otomatik pilotun farkında olma ve otomatik pilottan uzaklaşmak için yapabileceğimiz uygulamalar açıklandı.

Süreç:

- Eğitime katılan hemşirelere gelecek ya da geçmiş zamanda yaşanan düşüncelerin ya da duyguların farkına vardığımız anda, derin olarak bir soluk alıp, soluk vererek bu yıkıcı düşünce ve duyguları sorgulamadan serbest bırakmayı tecrübe edebileceğimiz ve bu nedenle de, şimdi ki an içerisinde var olma süremizi kendi kendimize arttırabileceğimiz bilgisi verildi. Anda kalabilmenin en etkili yolunun nefes egzersizi olduğu açıklandı.

- Nefes egzersizine için katılımcılardan Rahat bir şekilde oturmaları istendi. Derin bir soluk almaları ve sadece hissettiklerinin farkında olmaları istendi. Nefes egzersizi farkındalığın basamaklarıyla uygulatıldı. Nefes alışımızın farkında bir şekilde kendimizi şuan an'a odaklanmamız gerektiği söylendi.
- Bu egzersiz sonrası, sessizlik içerisinde kendi duygu ve düşüncelerinin farkında olmaları istendi. Bedensel hislerin ve gerginliklerin farkında olarak nefeslerini şuan bir çapa gibi demirleyerek zihinde dolaşan her bir düşüncüyü dikkatle izlemeleri istendi.
- Egzersizin bitiminde çalışmaya katılan kişilere dikkatlerinin nefesleri üzerinde olduğu sırada zihinlerinden gelip geçen düşünceler soruldu.

3.Hafta-‘Stres ve stresle başa çıkma yöntemleri, 3 dakikalık sakinleştirici nefes egzersizi ile birlikte 10 dakikada rahatlama egzersizleri’(45 dk.):

Kazanımlar:

- Stres ve stresle başa çıkma yöntemleri açıklandı.
- 10 dakikalık progresif gevşeme teknikleri uygulatıldı.
- 3 dakikalık nefes egzersizi uygulatıldı.

Süreç:

- Bir önceki haftanın özeti yapılarak, katılımcıların nefes egzersizine yönelik deneyimlerini paylaşmaları sağlandı.
- Stres teriminin kısa bir açıklaması yapılarak stresle başa çıkma yöntemleri hakkında bilgi verildi. Stresle başa çıkma yöntemleri arasında farkındalığın önemi vurgulandı.
- 10 dakikalık progresif gevşeme teknikleri anlatılarak uygulatıldı.
- Katılımcılara nefes egzersizi için rahat bir pozisyonda oturmaları söylendi. Şimdiki an içerisinde sadece nefes alarak zihinlerinde gezinen düşünce ve duygularının farkında olmaları söylendi. Nefes egzersizi farkındalığı basamaklarıyla uygulatıldı. Nefesimizin geçiş yollarının farkında bir şekilde kendimizi an'a odaklanmamız gerektiği söylendi.

4.Hafta-‘Strese neden olan olumsuz duygu ve düşüncelerimizin farkına varmak ve onlardan uzaklaşmak için sesler ve düşünceler meditasyonu, oturma meditasyonu ile vücudu dinleme’(45 dk.):

Kazanımlar:

- Çevremizde seslerin varlığında dikkatimizi ve farkındalığımızı nefesimize yani şimdiki ana odaklayabilmek deneyimlendi.
- Olumsuz düşüncelerimize yönelik dikkatimizi şimdiki ana odaklayabilmeyi deneyimleyebilmek. Nefes egzersizi ile zihnimizde olumsuz durumlar oluşturan duygulara neden olan düşüncelerden farkında olarak geride bırakmak için alıştırılmalar yapıldı.
- Dikkatli oturma ile vücut farkındalığının gelişmesi sağlandı.

Süreç:

- Bir önceki haftanın özeti yapılarak, katılımcıların progresif gevşeme hareketlerini tekrarlamaları sağlandı.
- Nefes egzersizi ile sesler ve düşünceler meditasyonu için çalışmaya katılan hemşirelerden rahat bir pozisyonda olmaları söylendi. Dikkatli bir şekilde nefes alarak şimdiki anda yaşadıkları duyguların farkında olmaları söylendi. Sesler ve düşünceler meditasyonu basamaklarıyla uygulatılması sağlandı. Olumsuz düşüncelerimizden uzaklaşabilmemiz için şimdiki ana odaklanmamız gerektiği hatırlatıldı.
- Katılımcıların tekrar rahat bir pozisyona geçerek oturma meditasyonunun uygulatılması sağlandı.

5.Hafta-‘Beden farkındalığı’(45 dk.):

Kazanımlar:

- Bedensel duyularımızı yargısız ve kabul edici bir biçimde algılayarak dikkatimizi belli bir sıra dahilinde bedenimizin çeşitli bölümlerine odaklayarak farkındalığımızın geliştirilmesi amaçlandı.
- Kendimize öz şefkatli yaklaşım farkındalığının geliştirilmesi amaçlandı.

Süreç:

- Bir önceki haftanın özeti yapılarak, katılımcıların stresli durumlarla karşılaştıklarında nasıl tepkiler verdiği tartışıldı.
- Kısa bir nefes egzersizinden sonra beden taraması hakkında kısa bilgi verildi.
- Katılımcıların kendilerini rahat bir pozisyona almaları söylenerek beden taramasına başlandı. 20 dakika süren meditasyon sonrası katılımcılara ne hissettikleri soruldu.
- Öz şefkatli farkındalık meditasyonu nefes egzersizleri ile birlikte uygulatıldı.

6.Hafta-‘Rahatlama egzersizleri eşliğinde meditasyon’(45 dk.):

Kazanımlar:

- Farkındalık temelli yoga egzersizleri ile farkındalığımızın geliştirmesi sağlandı.
- Gün içerisinde strese neden olan düşüncelerin zihnimizden uzaklaşmasını sağlamak ve herhangi bir yerde herhangi zamanda pratik yapılabilir olan yoga egzersizleri uygulatıldı.

Süreç:

- Bir önceki haftanın özeti yapıldı, kısa bir nefes egzersizi ile eğitime başlandı.
- Bu hafta göreceğimiz olan yoga egzersizinin uygulanması hakkında kısa bilgi verildi.
- Katılımcıların kendilerini rahat bir pozisyona almaları söylenerek yoga egzersizlerine başlandı. 20 dakika süren yoga egzersizleri sonrası katılımcılara ne hissettikleri soruldu.

7.Hafta-‘Sessizlik günü/ inziva’(45 dk.):

Kazanımlar:

- Sessizlik periyotları sayesinde katılımcıların kendilerinde kalmaları ve kendilerini bulmaları için değerli bir alan açılacağı, böylelikle sessiz kalarak stresin zihnimizden uzaklaşacağı bilinci oluşturuldu.

Süreç:

- Bir önceki haftanın özeti yapılarak, kısa bir nefes egzersizi ile eğitime başlandı.
- Eğitimin ilk haftasından itibaren uyguladığımız bilinçli farkındalık pratikleri sessizlik içerisinde tekrar edildi. (Nefes farkındalığı, beden farkındalığı, düşüncelerin ve seslerin farkındalığı).

8.Hafta-‘Özetleme, geri bildirim, değerlendirme’ (45 dk.)

Kazanımlar:

- Kendimiz ve başkaları için hayatımızın her anına farkındalığı dahil edebilmek konusunda bilgilendirme yapıldı.

Süreç:

- Tüm eğitimin kısa bir özeti yapılarak, nefes egzersizi ile eğitime başlandı.
- Dikkati yaşantımıza dahil edebilmek adına yapmamız gereken pratikler hakkında bilgi verildi ve eğitim sonlandırıldı.

3.6. Veri Toplama Süreci

3.6.1. Ön Hazırlık

- Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde görevli hemşirelere, araştırmanın yöntemi ve amacı belirtilerek beraberlik sağlandı. Belirlenen deney ve kontrol gruplarına ulaşarak bilgilendirme yapıldı ve katılmak isteyen kişilere gönüllü bilgilendirme formu imzalatıldı.

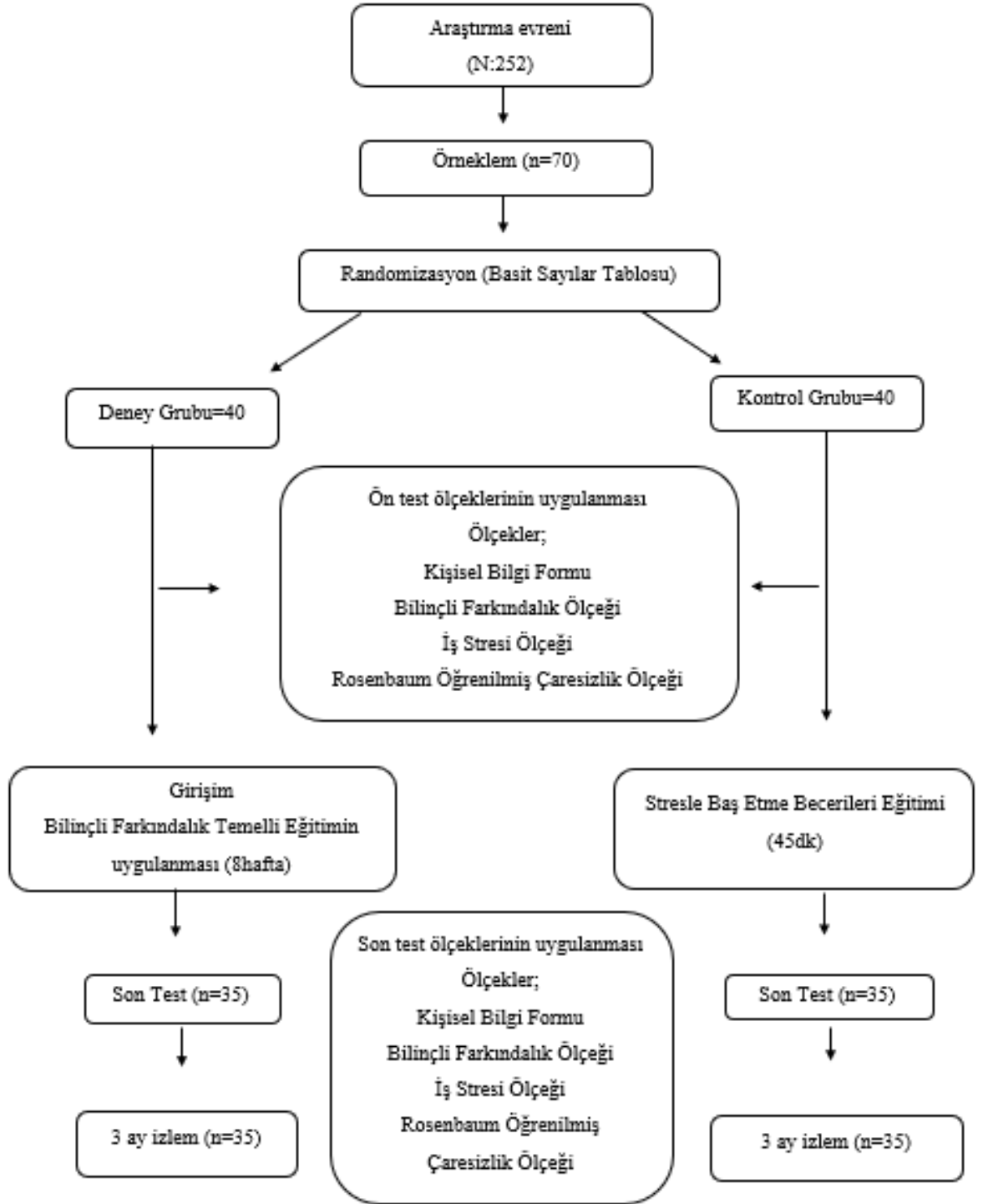
- Eğitim çevrimiçi yapılacağından grup eğitimlerinin yapılacağı saat ve tarihler katılımcılar ile ortak olarak belirlendi.
- Deney ve kontrol grubundaki hemşirelere takriben 20 dakika sürecek olan ölçekler (Kişisel Bilgi Formu, BFÖ, İSÖ ve RÖGÖ) açıklanarak, uygun bir şekilde cevaplamaları istendi.

3.6.2. Bilinçli Farkındalık Temelli Eğitim Programının Uygulanması

- Deney grubunda bulunan hemşirelere haftanın 1 günü 45 dk ve sekiz hafta süresince zoom üzerinden çevrimiçi olarak eğitim uygulandı. Sekiz haftalık süreç boyunca deney grubuna her hafta ev ödevleri verildi ve pratiklerin devamlılığı sağlandı. Eğitimin sekizinci haftasının sonunda ölçekler hemşirelere tekrar uygulandı.
- Kontrol grubundaki hemşirelere deney grubuna uygulanan eğitimin sekizinci haftasında stresle baş etme eğitimi verildi. Eğitim sonrasında kontrol grubuna ölçekler (BFÖ, İSÖ ve RÖGÖ) uygulandı.

3.6.3. İzlem Aşaması

- Deney ve kontrol grubundaki hemşirelere Bilinçli Farkındalık Temelli Eğitim programı bittikten 3 ay sonra ölçekler (BFÖ, İSÖ ve RÖGÖ) tekrar uygulandı. Kontrol ve deney grubundan bu aşamada herhangi bir kayıp yaşanmadı. Araştırma kontrol grubunda 35, deney grubunda 35 hemşire olmak üzere toplam 70 hemşireyle tamamlandı (Şekil 3-1).



Şekil 3. 1: Verilerin Toplanması

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi ve Analizi

Araştırmada toplanan veriler “Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 22” programı kullanılarak analiz edildi. Çalışma sonucunda toplanan veriler değerlendirilirken parametrelerin normal dağılım gösterdiği Shapiro Wilks testi ile elde edildi. Elde edilen verilerin analizinde parametrik testler kullanıldı (Tablo 3-2). Araştırmada verilerin güven aralığı %95, anlamlılık ise $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

Tablo 3. 2: Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan Analizler Değerlendirilen Parametreler Uygulanan Analizler

Değerlendirilen Parametreler	Uygulanan Analizler
Kontrol ve deney grubundaki hemşirelerin homojenliğinin değerlendirilmesinde ve kişisel bilgilerin verilerinde	☐ “Tanımlayıcı analizler (aritmetik ortalama, standart sapma, yüzdelik)” ☐ “Ki-kare testi” ☐ “Bağımlı gruplarda T testi”
Kontrol ve deney grubundaki hemşirelerin Bilinçli Farkındalık Temelli Eğitimi öncesinde, sonrasında ve izleminde BFÖ, İSÖ ve RÖGÖ puan ortalamalarını değerlendirilmesinde	☐ “Indepent-Samples T Test”
Zamana göre BFÖ, İSÖ ve RÖGÖ puan ortalamalarını karşılaştırmada	☐ “Tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi”
BFÖ, İSÖ ve RÖGÖ iç tutarlılığın değerlendirilmesinde	☐ “Cronbach’s Alfa Katsayısı”

3.8. Araştırmanın Etik Yönleri

- Çalışmaya katılan hemşirelere (kontrol ve deney grubu) gerekli bilgilendirmeler yapılarak yazılı aydınlatılmış onamları alındı (Ek:2).
- Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği'nden 04.11.2020 tarihinde 97248701-300.08.01-E.75778 sayılı kurum izni alındı.
- Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 03.03.2021 tarihinde 2011-KAEK—27/2021-2100031433 sayılı etik kurul izni alındı.
- İş Stresi Ölçeği'nin çalışmada kullanılabilmesi için Aktaş'tan, Bilinçli Farkındalık Ölçeği'nin çalışmada kullanılabilmesi için Atalay'dan, Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği'nin çalışmada kullanılabilmesi için Dağ'dan elektronik posta yolu ile izin alındı (Ek:3).

3.9. Araştırmanın Güçlü Yönleri ve Sınırlılıkları

Araştırmanın Güçlü Yönleri;

- Araştırmanın ön test-son test kontrol gruplu, tekrarlayan ölçümlü deneysel tasarımda olması,
- Kontrol ve deney grubunun randomize olarak seçilmesi,
- Kontrol ve deney grubunun homojen dağılması,
- Çalışmanın uluslararası ve ulusal literatüre katkı sağlayacak nitelikte olması,
- Eğitimin pandemi döneminde ve online olarak yapılmış olmasıdır.

Araştırmanın Sınırlılıkları;

- Uygulanan eğitimin etkinliğini değerlendirme süresinin üç ay ile sınırlandırılmış olması,
- Deney grubundaki hemşirelerin sekiz hafta süren bilinçli farkındalık temelli eğitime devamsızlık yapmadan katılmakta zorluk yaşamaları.

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular iki bölümde sunuldu;

Birinci bölümde; Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubunda bulunan hemşirelerin bireysel özellikleri ile ilgili bulgular,

İkinci bölümde; Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubunda bulunan hemşirelerin BFÖ, RÖGÖ ve İSÖ ön test, son test ve izlem test puanlarının karşılaştırması ile ilgili bulgular,

4.1. Araştırmaya Katılan Deney ve Kontrol Grubu Hemşirelerin Bireysel Özellikleri

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubunda bulunan hemşirelerin bireysel özelliklerinin karşılaştırması Tablo-4.1’de gösterildi.

Tablo 4. 1: Deney ve Kontrol Grubundaki Hemşirelerin Bireysel Özellikleri (N=70)

Değişkenler		Deney Ort.±SS		Kontrol Ort.±SS		İstatistik test	P
Yaş		32,11±6,24		33,17±8,21			
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	33	94,3	31	88,6	3,118 ^b	0,077
	Erkek	2	5,7	4	11,4		
Medeni Durum	Evli	18	51,4	18	51,4	,030 ^b	0,862
	Bekar	17	48,6	17	48,6		
Çocuk Sayısı	Yok	20	57,1	17	48,6	10,867 ^b	0,285
	1 çocuk	6	17,1	4	11,4		
	2 çocuk	7	20,0	10	28,6		
	3 çocuk	2	5,7	4	11,4		
Gelir Durumu Algısı	Geliri Giderin Az	3	8,6	1	2,9	2,013 ^b	0,733
	Geliri Giderine Eşit	17	48,6	25	71,4		
	Geliri Giderinden Fazla	15	42,9	9	25,7		
Aile Yapısı	Çekirdek Aile	30	85,7	33	94,3	,354 ^b	0,986
	Geniş Aile	2	5,7	1	2,9		
	Parçalanmış Aile	3	8,6	1	2,9		
Eğitim Durumu	Lise	3	8,6	1	2,9	9,477 ^b	0,148
	Lisans	22	62,9	29	82,9		
	Yükseklisans	9	25,7	5	14,3		
	Doktora	1	2,9	1	2,9		
Çalışma Yılı	0-10yıl	19	54,3	19	54,3	,046 ^b	0,830
	11 yıl ve üzeri	16	45,7	16	45,7		

b=Chi-square

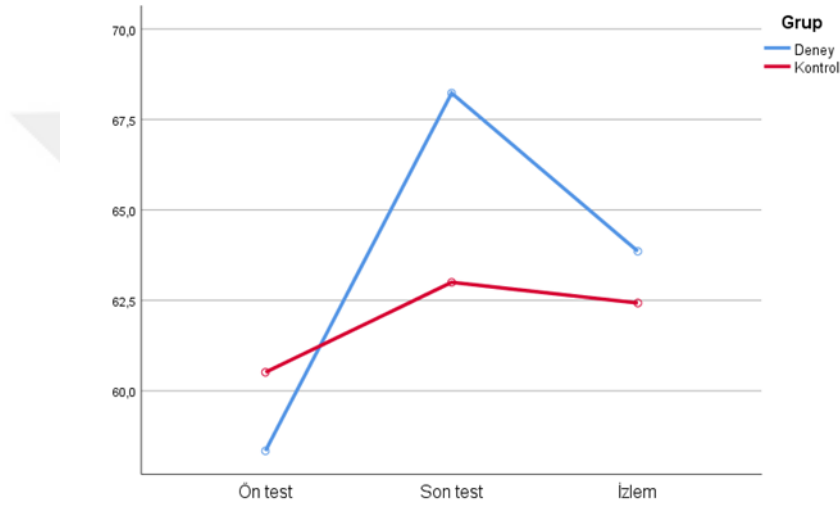
Araştırmaya katılan deney grubunun yaş ortalaması $32,11 \pm 6,24$, kontrol grubunun yaş ortalaması ise $33,17 \pm 8,21$ 'dir. Deney grubunun %94,3'i, kontrol grubunun %88,6'sı kadındır. Kontrol ve deney grubunun %51,4'ü evlidir. Deney grubunun %57,1'i, kontrol grubunun %48,6'sı çocuk sahibi değildir. Deney grubunun %20'si, kontrol grubunun %28,6'sının çocuk sayısı 2'dir. Deney grubunun %48,6'sı gelir durumunu orta, %42,9'u ise iyi olarak belirtmiştir. Kontrol grubunun ise %71,4'ü gelir durumunu orta, %25,7'si de iyi olarak belirtmiştir. Kontrol ve deney grubunun büyük bir çoğunluğu çekirdek ailede yaşamaktadır. Deney grubunun %62,9'u, kontrol grubunun ise %82,9'u lisans mezundur. Deney grubu ve kontrol grubunun %54,3'ü çalışma yılını 0-10 yıl olduğunu belirtmişlerdir.

Deney ve kontrol grubundaki hemşirelerin bireysel özellikleri karşılaştırıldığında kontrol ve deney grubu arasında anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$) (Tablo-4.1).

4.2. Araştırmaya Katılan Deney ve Kontrol Grubunda Bulunan Hemşirelerin BFÖ, RÖGÖ ve İSÖ Ön Test, Son Test ve İzlem Test Puanlarının Karşılaştırması ile İlgili Bulgular

4.2.1. Araştırmaya Katılan Deney ve Kontrol Grubu Hemşirelerin BFÖ Ön Test, Son Test ve İzlem Test Puanları ile İlgili Bulgular

Çalışmaya katılan kontrol ve deney grubundaki hemşirelerin BFÖ toplam puan ortalamalarının gruba ve zamana göre farklılaşması Şekil 4-1’de gösterildi.



Şekil 4. 1: Deney kontrol grubunda BFÖ toplam puan ortalamasının grup*zamana göre değişimi

Kontrol ve deney gruplarında ön test, son test ve izlem testi BFÖ puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı derecede bir fark saptanmadı (Şekil-1).

BFÖ puan ortalamalarının gruba ve zamana göre değerlendirilmesi Tablo 4-2’de verildi.

Tablo 4. 2: BFÖ Toplam Puan Ortalamasının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırması (Deney grubu n=35, Kontrol grubu n=35)

		Ön test	Son test	İzlem	İstatistik		
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	F	p	η^2
BFÖ	Deney	58,34±11,63	68,23±12,84	63,86±12,17			
	Kontrol	60,51±13,75	63±9,38	62,43±8,99			
Grup					0,521	0,473	0,008
Zaman					5,641	0,005	0,144
Grup*zaman					1,709	0,189	0,049

F=Tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi

BFÖ’de grup*zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (F=1,709, p=0,189). Ayrıca grup etkisinden bağımsız olarak zamana göre (F=5,641, p=0.005) farklılıklar saptandı fakat zaman etkisinden bağımsız gruba göre de anlamlı farklılıklar saptanmadı (F=0,521, p=0,473) (Tablo-2).

BFÖ’de ortaya çıkan bu değişimlerin ileri analizleri Tablo 4-3 ve Tablo 4-4’te sunuldu.

Tablo 4. 3: BFÖ Toplam Puan Ortalamasının Zamana Göre Karşılaştırması

		Ön test	Son test	İzlem	İstatistik	
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	F	p
Deney		58,34±11,63	68,23±12,84	63,86±12,17	6,745	0,004
Kontrol		60,51±13,75	63±9,38	62,43±8,99	1,077	0,352
		Deney grubu		Kontrol grubu		
		Son test	İzlem	Son test	İzlem	
Ön test		p=0,002	p=0,022	p=1,000	p=0,458	
Son test			p=0,053		p=1,000	

F=Tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi

BFÖ puan ortalamasının zamana göre karşılaştırmasını değerlendirmek için yapılan tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre deney grubunda (F=6,745, p=0,004) ön test, son test ve izlem testi puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu. Kontrol grubunda (F=1,077, p=0,352) ön test, son test ve izlem testi puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo 4-3).

Bulunan farkın hangi zamandan kaynaklandığını belirlemek için yapılan bonferronni karşılaştırmalarına göre farkın deney grubunda ön test-son test (p=0,002), ön test-izlem testi (p=0,022) puan ortalamaları arasından kaynaklandığı belirlendi (Tablo 4-3).

BFÖ puan ortalamasının gruplar arası karşılaştırması Tablo 4-4’te verildi.

Tablo 4. 4: BFÖ Toplam Puan Ortalamasının Gruplar Arası Karşılaştırması

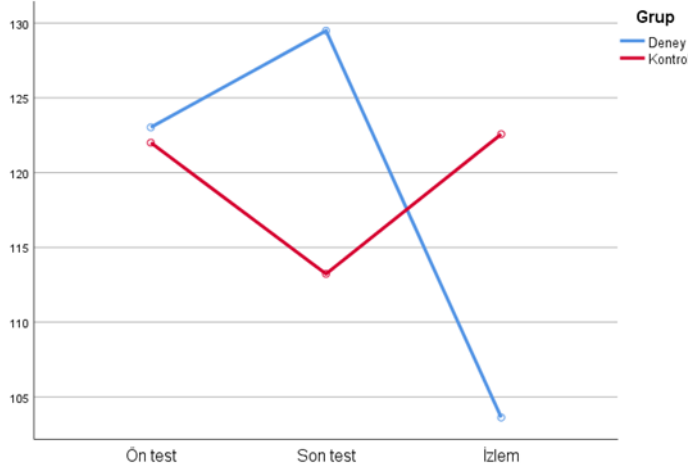
	Ön test	Son test	İzlem
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Deney	58,34 $\pm$ 11,63	68,23 $\pm$ 12,84	63,86 $\pm$ 12,17
Kontrol	60,51 $\pm$ 13,75	63 $\pm$ 9,38	62,43 $\pm$ 8,99
t	-0,713	1,945	0,559
p	0,478	0,056	0,578

t:Bağımsız örneklem t testi

BFÖ puan ortalamasının gruplar arası karşılaştırmasını incelemek için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre grupların ön test puan ortalamaları arasında ($F=-0,713$, $p=0,478$), grupların son test puan ortalamaları arasında ($F=1,945$, $p=0,056$) ve grupların izlem testi puan ortalamaları arasında ($F=0,559$, $p=0,578$) anlamlı fark bulunmadı (Tablo 4-4).

4.2.2. Araştırmaya Katılan Deney ve Kontrol Grubu Hemşirelerin RÖGÖ Ön Test, Son Test ve İzlem Test Puanları ile İlgili Bulgular

Çalışmaya katılan kontrol ve deney grubu hemşirelerin RÖGÖ toplam puan ortalamalarının gruba ve zamana göre değişimi Şekil-1.2’de sunuldu.



Şekil 4. 2: Deney kontrol grubunda RÖGÖ toplam puan ortalamasının grup*zamana göre değişimi

Deney grubunun son test RÖGÖ puan ortalaması kontrol grubundan ve kontrol grubunun izlem test RÖGÖ puan ortalaması deney grubundan daha yüksek olduğu saptandı. Deney grubunun ön test puan ortalaması son testte daha yüksek iken, son test ile izlem test arasında ise düşmüştür.

Kontrol grubunun son test puan ortalaması izlem testte yükselmiştir (Şekil-2).

RÖGÖ puan ortalamalarının gruba ve zamana göre değerlendirilmesi Tablo 4-5’de sunuldu.

Tablo 4. 5: RÖGÖ Toplam Puan Ortalamasının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırması (Deney grubu n=35, Kontrol grubu n=35)

		Ön test	Son test	İzlem	İstatistik		
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	F	p	η
RÖGÖ	Deney	123,03±13,87	129,49±13,07	103,63±13,78			
	Kontrol	122,00±14,21	113,23±18,26	122,57±12,41			
Grup					0,051	0,821	0,001
Zaman					16,615	0,000*	0,332
Grup*zaman					34,745	0,000*	0,509

F=Tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi

RÖGÖ ölçümlerinde grup*zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (F=34,745, p=0,000). Ayrıca grup etkisinden bağımsız olarak zamana göre (F=16,615, p=0,000) anlamlı fark bulundu fakat zaman etkisinden bağımsız gruba göre de anlamlı farklılıklar saptanmadı (F=0,051, p=0,821) (Tablo 4-5).

RÖGÖ ölçümlerinde meydana gelen bu değişimlerin ileri analizleri Tablo 4-6 ve Tablo-6'da verildi.

Tablo 4. 6: RÖGÖ Toplam Puan Ortalamasının Zamana Göre Karşılaştırması

		Ön test	Son test	İzlem	İstatistik	
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	F	p
Deney		123,03±13,87	129,49±13,07	103,63±13,78	40,660	0,000
Kontrol		122,00±14,21	113,23±18,26	122,57±12,41	3,496	0,042*
		Deney grubu		Kontrol grubu		
		Son test	İzlem	Son test	İzlem	
Ön test		p=0,035	p=0,000	p=0,090	p=1,000	
Son test			p=0,000		p=0,039*	

F=Tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi

RÖGÖ puan ortalamasının zamana göre karşılaştırmasını incelemek için yapılan tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre deney grubunda (F=40,660, p=0,000) ön test, son test ve izlem testi puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu. Kontrol grubunda (F=3,496, p=0,042) ön test, son test ve izlem testi puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu (Tablo 4-6).

Bulunan farkın hangi zamandan oluştuğunu belirlemek için yapılan bonferonni karşılaştırmalarına göre farkın deney grubunda ön test-son test ($p=0,035$), ön test-izlem testi ($p=0,000$) ve son test-izlem testi ($p=0,000$) puan ortalamaları arasından kaynaklandığı belirlendi. Ayrıca kontrol grubunda ise son test-izlem testi ($p=0,039$) puan ortalamaları arasından kaynaklandığı belirlendi (Tablo 4-6).

RÖGÖ puan ortalamasının gruplar arası karşılaştırması Tablo 4-7’de verildi.

Tablo 4. 7: RÖGÖ Toplam Puan Ortalamasının Gruplar Arası Karşılaştırması

	Ön test	Son test	İzlem
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Deney	123,03±13,87	129,49±13,07	103,63±13,78
Kontrol	122,00±14,21	113,23±18,26	122,57±12,41
t	0,306	4,283	-6,042
p	0,760	0,000*	0,000*

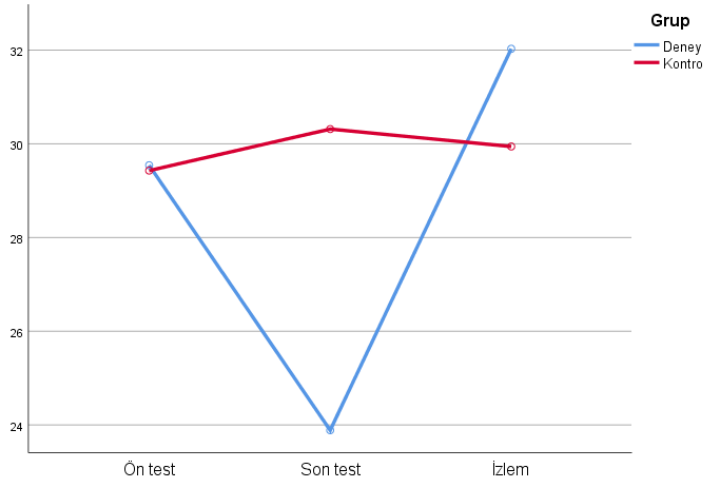
t:Bağımsız örneklem t testi

RÖGÖ puan ortalamasının gruplar arasındaki karşılaştırmasını incelemek için yapılan “bağımsız örneklem t testi” sonuçlarına göre grupların ön test puan ortalamaları arasında ($F=0,306$, $p=0,760$) anlamlı fark bulunmadı fakat grupların son test puan ortalamaları arasında ($F=4,283$, $p=0,000$) ve grupların izlem testi puan ortalamaları arasında ($F=-6,042$, $p=0,000$) anlamlı fark bulundu (Tablo 4-7).

Yapılan “bağımsız örneklem t testi” sonuçlarına göre son testte deney grubu RÖGÖ puan ortalamasının kontrol grubuna göre ve izlem testinde kontrol grubu RÖGÖ puan ortalamasının deney grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($p=0,000$) (Tablo 4-7).

4.2.3. Araştırmaya Katılan Deney ve Kontrol Grubu Hemşirelerin İSÖ Ön Test, Son Test ve İzlem Test Puanları ile İlgili Bulgular

Çalışmaya katılan kontrol ve deney grubu hemşirelerin İSÖ toplam puan ortalamalarının gruba ve zamana göre değişimi Şekil-1.3'te gösterildi.



Şekil 4. 3: Deney kontrol grubunda İSÖ toplam puan ortalamasının grup*zamana göre değişimi

Kontrol grubunun son test İSÖ puan ortalaması deney grubundan daha yüksek olduğu görüldü. Deney grubunun ön test puan ortalamasının son testte düştüğü, son test ile izlem test arasında ise yükseldiği saptandı.

Kontrol grubunda İSÖ puan ortalaması bakımından ön test, son test ve izlem testi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (Şekil-3).

İSÖ puan ortalamalarının gruba ve zamana göre karşılaştırması Tablo 4-8'de verildi.

Tablo 4. 8: İSÖ Toplam Puan Ortalamasının Grup ve Zamana Göre Karşılaştırması (Deney grubu n=35, Kontrol grubu n=35)

		Ön test	Son test	İzlem	İstatistik		
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	F	p	η
İSÖ	Deney	29,54±5,11	23,89±3,95	32,03±4,97			
	Kontrol	29,43±4,34	30,31±5,13	29,94±4,45			
Grup					3,956	0,051	0,055
Zaman					12,112	0,000*	0,266
Grup*zaman					15,799	0,000*	0,320

F=Tekrarlı ölçümlerde iki yönlü varyans analizi

İSÖ ölçümlerinde grup*zaman etkileşimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (F=15,799, p=0,000). Ayrıca grup etkisinden bağımsız olarak zamana göre (F=12,112, p=0,000) anlamlı farklılıklar saptandı fakat zaman etkisinden bağımsız gruba göre anlamlı farklılık saptanmadı (F=3,956, p=0,051) (Tablo 4-8).

İSÖ ölçümlerinde ortaya çıkan bu değişimlerin ileri analizleri Tablo 4-9 ve Tablo 4-10'da sunuldu.

Tablo 4. 9: İSÖ Toplam Puan Ortalamasının Zamana Göre Karşılaştırması

		Ön test	Son test	İzlem	İstatistik	
		$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	F	p
Deney		29,54±5,11	23,89±3,95	32,03±4,97	26,659	0,000
Kontrol		29,43±4,34	30,31±5,13	29,94±4,45	0,668	0,519
		Deney grubu		Kontrol grubu		
		Son test	İzlem	Son test	İzlem	
Ön test		p=0,000	p=0,214	p=1,000	p=1,000	
Son test			p=0,000		p=1,000	

F=Tekrarlı ölçümlerde tek yönlü varyans analizi

İSÖ puan ortalamasının zamana göre karşılaştırmasını değerlendirmek için yapılan tekrarlı ölçümlerde “tek yönlü varyans analizi” sonuçlarına göre deney grubunda (F=26,659, p=0,000) ön test, son test ve izlem testi puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulundu. Ayrıca kontrol grubunda (F=0,668, p=0,519) ön test, son test ve izlem testi puan ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmadı (Tablo 4-9).

Bulunan farkın hangi zaman dilimden kaynaklandığını belirlemek için yapılan bonferroni karşılaştırmalarına göre farkın deney grubunda ön test-son test ($p=0,000$) ve son test-izlem testi ($p=0,000$) puan ortalamaları arasından kaynaklandığı belirlendi (Tablo 4-9).

İSÖ puan ortalamasının gruplar arası değerlendirilmesi Tablo 4-10'da sunuldu.

Tablo 4. 10: İSÖ Toplam Puan Ortalamasının Gruplar Arası Karşılaştırması

	Ön test	Son test	İzlem
	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$	$\bar{x} \pm SS$
Deney	29,54 $\pm$ 5,11	23,89 $\pm$ 3,95	32,03 $\pm$ 4,97
Kontrol	29,43 $\pm$ 4,34	30,31 $\pm$ 5,13	29,94 $\pm$ 4,45
t	0,101	-5,870	1,849
p	0,920	0,000*	0,069

t:Bağımsız örneklem t testi

İSÖ puan ortalamasının gruplar arası karşılaştırmasını incelemek için yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre grupların ön test puan ortalamaları arasında ($F=0,101$, $p=0,920$) ve grupların izlem testi puan ortalamaları arasında ($F=1,849$, $p=0,069$) anlamlı fark bulunmadı fakat grupların son test puan ortalamaları arasında ($F=-5,870$, $p=0,000$) anlamlı fark bulundu (Tablo 4-10).

Yapılan bağımsız örneklem t testi sonuçlarına göre son testte kontrol grubu İSÖ puan ortalamasının deney grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu saptandı ($p=0,000$) (Tablo 4-10).

5. TARTIŞMA

Araştırmadan elde edilen bulgular üç bölümde tartışıldı;

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubunda bulunan hemşirelerin Bilinçli Farkındalık Temelli Eğitim ve Bilinçli Farkındalığa ilişkin bulguların tartışılması,

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubunda bulunan hemşirelerin Bilinçli Farkındalık Temelli Eğitim ve İş stresine ilişkin bulguların tartışılması,

Araştırmaya katılan deney ve kontrol grubunda bulunan hemşirelerin Bilinçli Farkındalık Temelli Eğitim ve Öğrenilmiş Güçlülüğe ilişkin bulguların tartışılması.

5.1. Bilinçli Farkındalık Temelli Eğitim ve Bilinçli Farkındalık

Farkındalık genel anlamıyla kişiye acı veren, ona stres yaşatan duygu ve düşünceleri yargılamadan denge içerisinde kabul etmesidir. Başka bir ifadeyle farkındalık kişilerin dikkatlerini geçmişte yaşadıkları olumsuz durumlardan ya da geleceğe yönelik var olan kaygılarından uzaklaşarak içinde bulundukları ana yönelmeleridir. Hemşirelik mesleği iş stresinin yoğun olarak görüldüğü meslekler arasında yer almaktadır. Bu nedenle, hemşireler işyerinde karşılaştıkları olumsuz duygulara karşı kendilerini koruyabilmek ve bu duygularla baş edebilmek için farkındalıklarını geliştirmiş olmaları gerekmektedir (Germer, 2009).

Hemşireler mesleği gereği insanlar ile yakın ilişkiler içerisinde. Hemşirelerin hastalarında oluşan değişimlerin farkına varmaları, hastalarının tedavi süreçleri ve yaşam döngülerini olumlu yönde etkilemektedir. Bu nedenle hemşirelerin bilinçli farkındalıklarının gelişmiş olması hasta bakımı açısından önem taşımaktadır. Aynı zamanda literatürde bilinçli farkındalık durumunun ve bu konudaki eğitimlerin bilinçli farkındalık düzeylerini artırmaya yönelik olumlu sonuçlar doğurduğu görülmektedir. Bu olumlu sonuçlarda hemşirelerin birçok stres faktörünün üstesinden gelmeleri için bilinçli farkındalığın hemşirelik için önemli bir kavram olduğunu ortaya koymaktadır (Cohen-Katz ve diğ., 2005; Horner ve diğ., 2014; Jung Im ve Myung Suk, 2015; Mahon ve diğ., 2017; Bernstein, 2019; Pengue, 2019).

Bu araştırma kapsamında çevrimiçi olarak verilen Bilinçli Farkındalık Temelli eğitimin, hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeylerinde artışa neden olduğu görülmüştür. Bu bulgular bilinçli farkındalık temelli eğitime katılan deney grubundaki hemşirelerin bilinçli farkındalık son-test puan ortalamaları ön-test puan ortalamalarının yükseleceğine ilişkin hipotezimizi (H₃) destekler nitelikteydi. Bilinçli farkındalık temelli eğitimlerin hemşireler üzerindeki etkilerinin incelendiği literatüre bakıldığında; hemşirelere farklı sürelerde eğitimler verilmiş olmasına rağmen verilen tüm eğitimlerin bilinçli farkındalık temelli ve farkındalık pratiklerine dayalı olduğu görülmüştür. Ayrıca çalışmaların deneysel olduğu ve kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmadığı saptanmıştır. Bu çalışmada olduğu gibi birçok çalışmada da eğitim sonrasında deney grubunun bilinçli farkındalık düzeylerini anlamlı derece arttığı, kontrol grubunda ise herhangi bir farklılık olmadığı saptanmıştır (Cohen-Katz ve diğ., 2005; Mackenzie ve diğ., 2006; Carmody ve diğ., 2008; Horner ve diğ., 2014; Gauthier ve diğ., 2015; Hilcove ve diğ., 2020; Sarazine ve diğ., 2021). Bilinçli farkındalık düzeylerini ölçen çalışmalara bakıldığında elde edilen bu sonuçların bu çalışma ile benzer olduğu görülmektedir (Cohen-Katz ve diğ., 2005; Jung Im ve Myung Suk, 2015; Mahon ve diğ., 2017; Bernstein, 2019;). Bu

sonuçlar çerçevesinde yüz yüze ya da evrimii olarak verilen bilinçli farkındalık eğitimlerinin hemşirelerde bilinçli farkındalık düzeyini arttırmada önemli bir etken olduğu görülmektedir. Bilinçli farkındalık düzeyleri yüksek olan hemşirelerin çalışma ortamının neden olduğu stresli durumlar ile başa çıkma da daha başarılı olacakları düşünülmektedir. Stresli durumlarla daha rahat başa çıkabilen hemşirelerin uyku kaliteleri, beslenme düzenleri ve dinlenme durumlarının olumlu olarak etkilenmesi beklenmektedir. Bu durumun hasta bakımını da olumlu etkileyeceği öngörülmektedir. Bu nedenle de hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeylerini geliştirici ve güçlendirici uygulamalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada hemşirelere verilen eğitim evrimii olarak gerçekleştirilmiştir. Literatür kapsamında incelenen çalışmaların hepsinde verilen eğitimlerin yüz yüze olduğu saptanmıştır. Eğitimin yüz yüze ya da çevrim içi olması eğitimin etkililiğinde bir fark yaratmadığı görülmüş olup her iki yöntemde de hemşirelerin farkındalık düzeylerinin anlamlı derecede arttırdığı belirlenmiştir. Aynı etkiyi sağlamasından dolayı hemşireler için çevrim içi eğitimin kullanılmasının daha avantajlı olacağı düşünülmektedir. Çünkü mesleği gereği vardiyalı ve yoğun çalışan hemşirelerin evrimii eğitimlere katılım oranlarının daha yüksek olacağı dşnlmekte olup yapılan çalışmalarda bu düşünceyi desteklemektedir.

Bu çalışmada deney grubunda bulunan hemşirelerin çevrim içi olarak verilen eğitimi tamamlama oranına bakıldığında %85'in üzerinde olduğu görülmüştür. Bilinçli farkındalık temelli eğitim verilerek yapılan çalışmalara bakıldığında ise; yüz yüze yapılan çalışmalarda hemşirelerin eğitimleri tamamlama oranlarının daha düşük olduğu görülmüştür (Carmody, 2008; Horner, 2014; Gauthier, 2015). Bu da evrimii eğitime hemşirelerin istekli, etkin bir şekilde katılım sağladıklarını ve eğitimi tamamladıklarını göstermektedir. Aynı zamanda evrimii olarak yapılan eğitimde yüz yüze yapılan eğitimlerden (Cohen-Katz ve diğ., 2005; Mackenzie ve diğ., 2006) daha yüksek oranda hemşirenin katılım sağladığı görülmüştür. Daha çok katılımcıya ulaşım sağlamak evrimii verilen eğitimlerin avantajları arasında yer aldığı görülmektedir.

Farkındalığın temelini hoşa gitmeyen anları değiştirmekten ziyade onları bütünüyle görmek, dikkat etmek ve kabul etmek oluşturmaktadır (Kabat-Zinn, 2003). Bilinçli farkındalığın mantığı basit gibi görünse de farkındalığı hayatımıza katabilmek tıpkı bir kası geliştirmek için yoğun bir şekilde yapılan pratik gibi bilinçli farkındalık pratiklerini tekrar etmekten geçer (Ameli, 2016). Bu nedenle bilinçli farkındalıkla ilgili yapılan çalışmalarda

yapılacak izlem farkındalığının devamlılığı için önem taşımaktadır. Bilinçli farkındalığın gelişimini takip etmek için bu çalışmada hemşirelere eğitimden 3 ay sonra izlem testi uygulanmış ve hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeylerinde düşüş olduğu belirlenmiştir. İncelenen diğer çalışmalarda da eğitim sonrasında izlem uygulamasının yapıldığı görülmüş olup (Cohen-Katz ve diğ., 2005; Lin ve diğ., 2019; Sarazine diğ., 2021) hemşirelerde farkındalığın artarak devam ettiği vurgulanmıştır. Çalışmaların sonuçlarına bakıldığında oluşan farklılıkların hemşirelere eğitim sırasında öğretilen bilinçli farkındalık becerilerini düzenli olarak pratik yapmamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

İncelenen literatürde bilinçli farkındalığa dair birçok çalışmanın olmasından kaynaklı bu konudaki çalışmaları bir araya getiren meta analitik çalışmaların sonucu bilinçli farkındalık temelli eğitim programlarının etkilerini daha net ortaya koymaktadır. Bilinçli farkındalık konusu ile ilgili yapılan meta analitik incelemelerde bilinçli farkındalık temelli eğitim programlarının bilinçli farkındalık düzeylerini arttırdığını ortaya koymuştur (Baer, 2003; Grossman ve diğ., 2004; Toneatto ve Nguyen, 2007). Tüm bu sonuçlara bakıldığında, bilinçli farkındalık temelli eğitimlerin, hemşirelerin bilinçli farkındalıklarının gelişmesinde etkili olduğu söylenebilir.

5.2. Bilinçli Farkındalık Temelli Eğitim ve İş stresi

Sağlık bakım hizmetlerinde önemli role sahip olan hemşireler, stresli bir grup olan hasta veya hastalık riski altında olan kişilere bakım verdiklerinden dolayı stres düzeyi yüksek meslek grupları arasında yer almaktadır (Tuna ve Baykal, 2013). Hemşirelik mesleğinin çalışma şartlarının zorluğu, 24 saat kesintisiz hizmet sunma, ölüme yakın olan hastalara bakım verme, dinlenme sürelerinin azlığı, mesleğin yüksek düzeyde bilgi ve beceri gerektirmesi, sağlık hizmetlerindeki yetersizlikler, personelin dengesiz dağılımı ve işyerinde uygulanan mobing gibi sebepler hemşirelerde yoğun iş stresine neden olmaktadır (Altıntoprak ve diğ., 2008; Atasoy ve Yorgun, 2013; Borchini ve diğ., 2018; Sayılan ve Boğa, 2018). Bu zorlu şartlar altında görevini yerine getirmeye çalışan hemşirelerin sağlığını korumak ve sürdürmek sağlık hizmetlerinin devamlılığı içinde önem taşımaktadır. Amerikan Hemşireler Derneğinin hazırlamış olduğu Sağlık Riski Değerlendirme Raporu'nda hemşirelerin çok büyük bir çoğunluğunun işyerinde stres yaşadıklarını ve bu nedenle de sağlıklarının risk altında olduklarını belirtmişlerdir (American Nurses Association, 2013). Bu nedenle hemşirelerin sağlığını korumak ve geliştirmek için hemşirelerin iyi oluş durumlarının artması meslekte kalma süresini de yakından etkilemektedir. Aynı şekilde oluşan iş stresinin azaltılmasına yönelik girişimler de hemşirelerin sağlığının korunmasında ve geliştirilmesinde önem taşımaktadır.

Bu çalışma kapsamında bilinçli farkındalık temelli eğitimin iş stresine olan etkisi İş Stresi Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Eğitim öncesinde hemşirelerin iş stresi puan ortalaması 29,54 olarak bulunmuştur. Bu sonuç hemşirelerin işyerinde stresli olduklarını göstermektedir. Yapılan birçok çalışmada benzer olarak hemşirelerin iş stresi düzeylerinin yüksek olduğu vurgulanmaktadır (Onan ve diğ., 2013; Denizsever, 2017; Camci ve Kavuran, 2021).

Çalışma ortamında karşı karşıya kaldıkları zorlayıcı fiziksel şartlar, vardiyalı ve uzun çalışma saatleri ve yoğun çalışma şekli hemşireler üzerinde stres oluşturmakta olup yapılan çalışmalarla da bu durum ortaya konmaktadır. Hemşirelerin yaşamakta olduğu bu stresin azaltılmasına yönelik literatürde birçok müdahale öne çıkmaktadır (Genç Köse, 2020; Dos Santos ve diğ., 2016). Son yıllarda iş yaşantısındaki stresin azaltılabilmesi içinde bilinçli farkındalık çalışmalarının ön plana çıktığı görülmektedir. Bu çalışmada da hemşirelere iş stresinin azaltılmasına yönelik bilinçli farkındalık temelli eğitim verilmiştir. Çevrimiçi olarak verilen eğitim sonrasında hemşirelerin iş stresi düzeylerinde azalma olduğu saptanmıştır. Bu bulgular bilinçli farkındalık temelli eğitime katılan deney grubundaki hemşirelerin iş stresi son-

test puan ortalamaları ön-test puan ortalamalarının azalacağına ilişkin hipotezimizi (H₁) destekler nitelikteydi. Benzer olarak yapılan birçok çalışmada hemşirelerin iş stresi düzeylerinde bilinçli farkındalık temelli eğitim sonrasında anlamlı derece azalmaların olduğu görülmüştür (Mackenzie ve diğ., 2006; Dos Santos ve diğ., 2016; Yang ve diğ., 2018; Lin ve diğ., 2019; Montanari ve diğ., 2019). Yapılan çalışmalarda eğitim süresinde farklılıklar görülse de bütün çalışmalar yüz yüze yapılmış ve farkındalık temelli eğitimlerin stresi azalttığı yönünde bulgular mevcuttur. Yapılan tüm çalışmalarda benzer sonuçların elde edilmesi de stresin zihin ve beden üzerindeki etkilerini azaltmak için, bilinçli farkındalık temelli eğitimlerin kullanılabilir etkin bir eğitim programı olduğunu düşündürmektedir. Bu çalışmadaki en önemli farklılık ise hemşirelere bilinçli farkındalık temelli eğitimin çevrim içi verilmiş olması ve eğitimin iş stresi üzerindeki etkisinin yüz yüze verilen eğitimler kadar etkili olmasıdır.

Bilinçli farkındalık zaman içerisinde pratiklerinin tekrarı ile gelişen bir süreçtir. Yapılan çalışmalar da öğrenilen bilinçli farkındalık pratiklerinin (otomatik pilot, nefes egzersizi) gelişiminin takip edilmesi ve devamlılığının sağlanması için izlem testlerinin yapılması büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada farkındalığın gelişimi ve devamlılığının takibi için hemşirelere verilen bilinçli farkındalık temelli eğitimden 3 ay sonra izlem testi yapılmıştır. Fakat izlem testlerinde hemşirelerin iş stresi düzeylerinin arttığı görülmüştür. Benzer bir çalışma olan Lin ve diğ. 2019 yılında yaptıkları araştırmaların da hemşirelere bilinçli farkındalık temelli eğitimi verdikten 3 ay sonra izlem testi yapmışlar ve stres düzeylerinde herhangi bir artış yaşanmadığını vurgulamışlardır (Lin ve diğ., 2019). Sonuçlardaki bu farklılığın sebebi olarak da hemşirelerin bilinçli farkındalık pratiklerini tekrar etmemeleri ya da hemşirelerin bu süreç içerisinde yer değişikliği, iş yoğunluğu gibi stres düzeyini arttıran durumlar yaşamalarından kaynaklanmış olabileceği düşünülmektedir.

Bilinçli farkındalık temelli programları içeren birçok çalışmanın yanı sıra meta analiz ve derleme çalışmaları da göze çarpmaktadır. Sharma ve diğ. 2014 yılında yapmış oldukları sistematik derlemede 2008 Ocak-2013 Aralık tarihleri arasındaki dönemde bilinçli farkındalık temelli programların uygulandığı stres azaltma ve farkındalığın stresi azaltılmasındaki etkinliğini araştıran 17 çalışmayı incelemişlerdir. Yapılan bu derleme sonucunda bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin kişilerde stres düzeylerini anlamlı derece azalttığı, bunun yanı sıra da stresle ilgili fizyolojik ve psikolojik sorunlara olumlu etkiler gösterdiği saptanmıştır (Sharma ve diğ., 2014). Aynı şekilde Luberto ve diğ. (2018) tarafından yürütülen benzer bir derleme çalışmasında bilinçli farkındalık temelli eğitim programlarından oluşan 27 çalışmayı

ele almışlardır. Bilinçli farkındalık temelli eğitimin kişiler üzerinde oluşan stresin azaltılmasında etkisi olduğunu saptamıştır. Bu çerçevede ele alınan meta analiz çalışmalarının sonuçları, bu çalışmadan elde edilen iş stresinin azaldığına dair bulguları desteklemektedir.

Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında; Candan 2019 yılında bir araştırma hastanesinin yoğun bakımında görev yapan hemşirelere bilinçli farkındalık temelli eğitim vermiş ve eğitimin hemşirelerde işe yönelik algılanan stresin azalmasında etkili olduğunu saptamıştır. Hem uluslararası hem de ulusal olarak yapılan bilinçli farkındalık temelli eğitim programları, hemşirelerin işe yönelik oluşan stres düzeylerini azaltması, programın etkinliğini gösterir niteliktedir.



5.3. Bilinçli Farkındalık Temelli Eğitim ve Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük

Sağlık alanındaki değişim ve gelişmeler, hemşirelik mesleğinde de değişim ve gelişmelere olanak sağlamaktadır. Hemşirelik mesleğindeki bu değişim ve gelişimler performans sistemini gündeme getirmiş ve bu sistem hemşirelerde üzerinde iş baskısının artmasına neden olarak mesleği daha stresli bir meslek haline getirmiştir. Aşırı iş yükü, meslektaşlar ile çatışma, saygınlıktaki eksiklikler, yönetimin tarzı, hasta ve hasta yakınları ile iletişim gibi faktörler hemşirelik mesleğinin stresörleri arasında yer almaktadır (Lim, 2010; Wang, 2015).

Güçlülük kavramı da stres faktörüyle yakından ilişkilidir. Rosenbaum (1980) tarafından güçlülük kavramı “stresin bireyler üzerindeki istenmeyen olumsuz etkilerini en aza indirmek veya yok edebilmek için kişinin göstermiş olduğu bilişsel ve davranışsal özellik” olarak açıklanmıştır (Rong, 2002). Bu kavramın amacı bilinçli farkındalıkta olduğu gibi stres faktörlerini ortadan kaldırmak değil, stresin bireyin üzerinde yaptığı olumsuz duygu ve düşünceleri kontrol altına alarak azaltmaktır (Rosenbaum 1983’ den Aktaran: Aslan ve Çeçen, 2007:4). Çalışmada hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük düzeyleri ölçmek için Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği kullanılmıştır. Çalışma sonuçlarında ise hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük puanlarının eğitim öncesinde (122,51) orta düzeyde olduğu görülmüştür. Coşkun ve diğ. 2015 yılında 180 hemşire üzerinde yaptıkları çalışmalarında (113,76), Taşçı ve diğ. 2010 yılında 85 hemşire üzerinde baş etme stratejilerini belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada (122,97) ve Malak Akgün ve diğ. 2019 yılında hemşireler üzerinde yapmış oldukları çalışmada (108) öğrenilmiş güçlülük düzeylerini incelemişler ve öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin orta düzeyde olarak saptamışlardır. Hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin incelendiği çalışmalara bakıldığında, öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin ortalama bir değere sahip olduğu görülmektedir.

Güçlülük kavramı; bireyin yaşamış olduğu gerilimli durumlar karşısında davranışlarını kontrol altında tutma ve gergin olan ortama uyum sağlamasıdır. Rong (2000), stres algısı ile öğrenilmiş güçlülük kavramının arasında negatif olarak anlamlı bir ilişkinin var olduğunu belirtir. Stresin yaratmış olduğu olumsuz etkileri öğrenilmiş güçlülük ile azaltmanın mümkün olduğu üzerinde durmaktadır. Bu nedenle bireyin üzerinde bulunan stresin olumsuz etkilerini en aza indirmek için bilinçli farkındalık kavramı gibi öğrenilmiş güçlülükte önem taşımaktadır. Çalışmada hemşirelere bilinçli farkındalık temelli eğitimin verilmesi öğrenilmiş güçlülük düzeylerini de olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Bu bulgular bilinçli farkındalık

temelli eğitime katılan deney grubundaki hemşirelerin stresle baş etme son-test puan ortalamaları ön-test puan ortalamalarının yükseleceğine ilişkin hipotezimizi (H₂) destekler nitelikteydi. Çalışmada hemşirelerin verilen eğitim sonrasında öğrenilmiş güçlülük becerilerini arttığı saptanmıştır. Hemşireler üzerinde bilinçli farkındalık temelli eğitim verilerek yapılan çalışmalara bakıldığında, stresle baş etmede, işe bağlı tükenmişliğin ve merhamet yorgunluğunun azaltılmasında da etkili olduğu görülmüştür. Sarazine ve diğ. 2021 yılında 52 hemşire üzerinde yaptıkları çalışmalarında 4 saatlik bir bilinçli farkındalık atölyesi oluşturmuş ve bu yönde hemşirelere eğitim vermişlerdir. Eğitimden 6 ay sonra izlem sonuçlarına göre, hemşirelerin stresle başa çıkma düzeylerinin arttığı, tükenmişlik düzeylerinin anlamlı derecede azaldığı görülmüştür (Sarazine ve diğ., 2021). Hilcove ve diğ. 2020 yılında yapmış oldukları benzer bir çalışmada da bilinçli farkındalık temelli eğitimin hemşireler üzerinde stresle baş etme, tükenmişlik ve huzur düzeylerine etkisini araştırmışlardır. Araştırma sonuçlarına göre özellikle stresle baş etmede ve algıladıkları stres düzeylerinde anlamlı azalmaların olduğu görülmüştür. Ayrıca hemşirelerin tükenmişlik düzeylerindeki azalma huzur düzeylerinde de anlamlı artışlara sebep olmuştur (Hilcove ve diğ., 2020). Benzer olarak Delaney 2018 yılında yapmış olduğu çalışmasında bilinçli farkındalık temelli eğitimin hemşireler üzerinde başa çıkma becerilerinin anlamlı derecede arttırdığı görülmüştür (Delaney, 2018). Bu sonuçlar çerçevesinde bilinçli farkındalık temelli eğitimlerin hemşirelerin öğrenilmiş güçlülük ve stresle başa çıkma becerilerini olumlu olarak etkilediği söylenebilir.

Bu çalışmada hemşirelere verilen bilinçli farkındalık temelli eğitim çevrimiçi olarak 8 hafta süre ile verilmiştir. John Kabat-Zinn tarafından geliştirilen 8 haftalık “Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı”, bilimsel araştırmalar ile desteklenmiş, zihin-beden müdahale programı olmasına karşın bazı çalışmalarda farkındalık temelli eğitimlerin 8 haftadan daha kısa süre içerisinde yapıldığı görülmektedir (Hilcove ve diğ., 2020; Sarazine ve diğ., 2021). Eğitim programındaki oturum sayısının az olmasındaki amaç katılımcıların eğitime geliş sayısını azaltmak olarak görülebilir. Fakat çevrimiçi yapılan eğitimde, hemşireler eğitime daha kolay erişim sağladığı için oturum sayısında herhangi bir azaltmaya ihtiyaç duyulmadığı görülmektedir.

Bilinçli farkındalık temelli eğitim programlarının hemşireler üzerindeki etkilerinin araştırıldığı sistematik derlemeler incelendiğinde; Green ve diğ. 2021 yılında yapmış oldukları bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin hemşireler üzerindeki etkilerini araştırdıkları sistematik derlemede; stresin hemşireler üzerindeki etkilerini ve tükenmişlik düzeylerini

incelemişlerdir. Kriterleri karşılayan toplam 8 araştırmayı ele alan derlemede bilinçli farkındalık temelli eğitim sonrasında hemşirelerin kendilerini yargılamayı azalttıklarını, buna bağlı olarak da stresle daha kolay başa çıkabildiklerini ve tükenmişlik düzeylerinin anlamlı derece azaldığını ortaya koymuştur. Ayrıca çalışmaların hemşirelerde merhamet düzeyleri ve duygusal sağlamlığı arttırdığı görülmüştür (Green ve diğ., 2021). Ghawadra ve diğ. 2019 yılında yapmış oldukları benzer bir sistematik derlemede bilinçli farkındalık temelli eğitim programlarının hemşireler üzerindeki etkilerini araştırmışlardır. Derlemeye toplamda 9 çalışmayı dahil etmişler ve bu çalışmaların ortak sonucu olarak; bilinçli farkındalık temelli müdahaleler hemşirelerin psikolojik olarak iyi oluş düzeylerini anlamlı derece arttırdığını ve buna bağlı olarak da hemşirelerin stresle başa çıkma düzeylerini arttırdığı, depresyon, kaygı ve tükenmişlik düzeylerinin de azaldığını saptamışlardır (Ghawadra ve diğ., 2019). Kanıt düzeyi daha yüksek olan sistematik derlemelerin sonuçlarına baktığımızda, bu çalışmayı destekler nitelikte bilinçli farkındalık temelli eğitimlerin hemşirelerde stresle baş etme ve öğrenilmiş güçlülük düzeylerinde anlamlı artışlara neden olduğu görülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Hemşirelerde “bilinçli farkındalık temelli eğitimin” algılanan iş stresine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen ön test-son test kontrol gruplu tasarımdaki çalışmanın sonuçları;

- Deney grubundaki hemşirelerin yaş ortalamasının $32,11 \pm 6,24$ olduğu, %94,3'ünün kadın olduğu, %51,4'ü evli olduğu, %57,1'inin çocuk sahibi olmadığı, %48,6'sının gelir durumunun orta düzeyde olduğu, %62,9'unun lisans mezunu olduğu ve %54,3'ünün çalışma yılını 0-10 yıl aralığında olduğu görüldü.
- Kontrol grubundaki hemşirelerin yaş ortalamasının $33,17 \pm 8,21$ olduğu, %88,6'sının kadın olduğu, %51,4'ü evli olduğu, %48,6'sı çocuk sahibi olmadığı, %28,6'sının çocuk sayısının 2 olduğu, %71,4'ünün gelir durumunun orta düzeyde olduğu, %82,9'unun lisans mezunu olduğu, %54,3'ü çalışma yılını 0-10 yıl olduğu görüldü.
- Kontrol ve deney grubundaki hemşirelerin tüm bireysel özellikleri karşılaştırıldığında iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı.
- Araştırmaya katılan deney grubundaki hemşirelerin Bilinçli Farkındalık Temelli Eğitim öncesinde uygulanan ön test verilerinde Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BFÖ) puan ortalamaları $58,34 \pm 11,62$, İş Stresi Ölçeği (İSÖ) puan ortalamaları $29,54 \pm 5,10$, Rosenbaum Öğrenilmiş Güçlülük Ölçeği (RÖGÖ) puan ortalamaları $123,03 \pm 13,87$ olarak bulundu.
- Kontrol grubunda bulunan hemşirelerin ise Stresle Baş Etme Eğitimi öncesinde uygulanan ön test verilerinde BFÖ puan ortalamaları $60,51 \pm 13,75$, İSÖ puan ortalamaları $29,43 \pm 4,34$, RÖGÖ puan ortalamaları $122,00 \pm 14,20$ olarak bulundu.
- Deney ve kontrol grubundaki hemşirelerin eğitimler öncesinde bilinçli farkındalık düzeylerinin orta, iş stresi ortalamalarının yüksek stresli düzeye yakın, öğrenilmiş güçlülük düzeylerinin ise ortalamasının üzerinde olduğu saptandı.

- Deney grubundaki hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeylerinin ön test-son test sonuçları değeriendirildiğinde; eğitim öncesi ve sonrasında elde edilen sonuçlar arasında anlamlı farklılık bulundu. Son test-izlem test sonuçları değeriendirildiğinde de; bilinçli farkındalık düzeyleri arasında anlamlı fark görüldü. Bu sonuçlar çerçevesinde Bilinçli Farkındalık Temelli Eğitim sonrasındaki 3 aylık sürede hemşirelerde bilinçli farkındalık düzeylerini anlamlı derecede azaldığı saptandı.
- Deney grubundaki hemşirelerin iş stresi düzeylerinin ön test-son test sonuçları değeriendirildiğinde; eğitim öncesi ve sonrasında elde edilen sonuçlar arasında anlamlı farklılık bulundu. Son test-izlem test sonuçları değeriendirildiğinde de; iş stresi düzeyleri arasında anlamlı fark görüldü. Bilinçli Farkındalık Temelli Eğitim sonrasında geçen 3 ay içerisinde hemşirelerde oluşan iş stresinin anlamlı derece arttığı görülmüştür.
- Deney grubundaki hemşirelerin rosenbaum öğrenilmiş güçlölük düzeylerinin ön test-son test sonuçları değeriendirildiğinde; eğitim öncesi ve sonrasında elde edilen sonuçlar arasında anlamlı farklılık bulundu. Son test-izlem test sonuçları değeriendirildiğinde de; rosenbaum öğrenilmiş güçlölük düzeyleri arasında anlamlı fark görüldü. Bilinçli Farkındalık Temelli Eğitim sonrasında geçen 3 ay içerisinde hemşirelerdeki öğrenilmiş güçlölük düzeylerini anlamlı derece azaldığı görülmüştür.
- Kontrol grubunun bilinçli farkındalık düzeylerinin ön test-son test sonuçları değeriendirildiğinde ise; eğitim öncesi ve sonrasında elde edilen sonuçlarda anlamlı farklılık bulunmadı. Son test-izlem test sonuçları değeriendirildiğinde de; bilinçli farkındalık düzeyleri arasında anlamlı fark görölmedi. Stresle Baş Etme Eğitiminin hemşirelerde oluşan bilinçli farkındalık düzeylerine etki etmediğı görülmüştür.
- Kontrol grubunun iş stresi düzeylerinin ön test-son test sonuçları değeriendirildiğinde ise; eğitim öncesi ve sonrasında elde edilen sonuçlarda anlamlı farklılık bulunmadı. Son test-izlem test sonuçları değeriendirildiğinde de; iş stresi düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmadı. Stresle Baş Etme Eğitiminin hemşirelerde oluşan iş stresine etki etmediğı görülmüştür.
- Kontrol grubunun rosenbaum öğrenilmiş güçlölük düzeylerinin ön test-son test sonuçları değeriendirildiğinde ise; eğitim öncesi ve sonrasında elde edilen sonuçlarda

anlamlı farklılık bulundu. Son test-izlem test sonuçları değerlendirildiğinde de; rosenbaum öğrenilmiş güçlülük düzeyleri arasında anlamlı fark görüldü.

- Bu sonuçlar çerçevesinde Bilinçli Farkındalık Temelli Eğitim uygulanan deney grubundaki hemşirelerde bilinçli farkındalık düzeylerini anlamlı derecede arttırdığı, iş stresi puan ortalamalarını anlamlı derece azalttığı, öğrenilmiş güçlülük becerilerinin ise anlamlı derecede arttığı görüldü. Stresle Baş Etme Eğitimi verilen kontrol grubundaki hemşirelerde ise verilen eğitimin bilinçli farkındalık ve iş stresi düzeylerine herhangi bir etkisi olmadığı, sadece öğrenilmiş güçlülük düzeylerinde anlamlı derecede azalma olduğu saptandı.

6.2. Öneriler

- Hemşirelerde bilinçli farkındalık temelli eğitimin iş stresini azaltmaya yardımcı olduğu görülmekte olup bu programların hizmet içi eğitim olarak planlanması,
- Hemşirelere verilecek olan eğitim programlarının çevrimiçi eğitimin avantajları göz önünde bulundurularak çevrimiçi olarak verilmesi,
- Hemşirelik öğrencilerini mesleğe hazırlamak açısından bu gibi eğitim programlarının müfredata seçmeli ders olarak planlanması,
- İş stresini azalmaya yönelik olarak bilinçli farkındalık temelli eğitim programının tüm sağlık çalışanlarına yönelik planlanması,
- Bilinçli farkındalık temelli eğitimin etkinliğinin uzun süre devam ettirilmesi için her ay katılımcılara pratikleri sürdürmeleri konusunda hatırlatmalar yapılması,
- Bilinçli farkındalık temelli eğitimin etkinliğinin süresini belirleyebilmek adına izlem testi yapılan çalışmaların daha fazla yapılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Allen, R.J. (1984). Human stress: Its nature and control. New York: MacMillan Publishing Company.
- Altıntaş, E. (2014). “Stres Yönetimi”. Anı Yayıncılık, İstanbul.
- Altıntoprak, A.E., Karabilgin, S., Çetin, I., Kitapçıoğlu, G., & Çelikkol, A. (2008). Hemşirelerin İş Ortamlarındaki Stres Kaynakları; Depresyon, Anksiyete ve Yaşam Kalitesi Düzeyleri: Yoğun Bakım ve Yataklı Birimlerde Hizmet Veren Hemşirelerde Yapılan Bir karşılaştırma Çalışması. *Türkiye’de Psikiyatri*, 10(1):3.
- Altuntaş S (2016). Stres yönetimi. Uyer, G., Kocaman, G. (Ed.), Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı. Koç Üniversitesi Yayınları, İstanbul, Sayfa: 421-433.
- Ameli, R. (2016). 25 Farkındalık dersi. (Z. Atalay ve K. Ögel, Çev.) Ankara: Nobel Yayınları.
- American Nurses Association. Executive summary: American Nurses Association healthrisk appraisal summary 2013-2016.pdf). www.nursingworld.org. (Erişim: 10.03.2021).
- Aslan, H., Çeçen, R. (2007). Ortaöğretim Kurumlarında Görev Yapan Öğretmenlerin Öğrenilmiş Güçlülük Düzeyleri ve Cinsiyetlerine Göre Mizah Tarzlarının İncelenmesi, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(2), ss. 1-14.
- Atasoy, A., Yorgun, S. (2013). Sağlık Çalışanlarında İş Gerilimi ve İş Stres Düzeyinin Değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 6:71-88.
- A-tjak, J. G., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A., & Emmelkamp, P. M. (2015). A Meta-Analysis Of The Efficacy Of Acceptance And Commitment Therapy For Clinically Relevant Mental and Physical Health Problems. *Psychotherapy and psychosomatics*, 84(1), 30-36.
- Atkinson, D.L., Atkinson, R.C., Hilgard, E.R. (1995). Psikolojiye Giriş I-II. (Çev. Kemal Atakay, Mustafa Atakay, Aysun Yavuz). İstanbul: Sosyal Yayınlar.
- Aydın, Ş. Kriz ve Stres Yönetimi, 2. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara, 2008.
- Aytaç, S. İş Stresi Yönetimi El Kitabı İş Stresi: Oluşumu, Nedenleri, Başa Çıkma Yolları, Yönetimi, *Labour Ministry- CASGEM*, 2009; 1-34.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143.

- Baer, R. A. (2006). Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications. *San Diego, CA:Academic.*
- Bahar, E. İşletme Becerileri Grup Çalışması, 1. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara, 2006.
- Baltaş, A., Baltas, Z. Stres ve Başa Çıkma Yolları, 24. Baskı, Remzi Kitapevi, İstanbul, 2008.
- Barnes, S., Brown, K. W., Krusemark, E., Campbell, W. K. & Rogge, R. D. (2007). The Role Of Mindfulness İn Romantic Relationship Satisfaction and Responses To Relationship Stress. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33(4), 482-500.
- Bayır, B. (2019). *Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireylere Öz-Yeterlilik Kuramına Göre Verilen Farkındalık Temelli Eğitimin Öz-Yeterlilik Algısına Etkisi*. Yayımlanmış Doktora lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Bernstein, S. Being present: Mindfulness and Nursing Practice. *Nursing*. 2019 49(6):14-7.
- Beru, M.K., Kilelo, H., Rotich, K.J. (2015). Occupational Stress and Conflict Management İn Organizations: Understanding The Organizational Behaviour. *International Journal of Economics, Commerce and Management* 3(7): 938-954.
- Biegel, G. (2009). The Stress Reduction Workbook For Teens: Mindfulness Skills To Help You Deal With Stress. Oakland, CA:Harbinger.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>.
- Bodian, S. (2006). *Meditation for dumies*. Indiana: Wiley Publishing Inc.
- Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E. ve Cuijpers, P. (2010). The Effects Of Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy On Mental Health Of Adults With A Chronic Medical Disease: A Meta-Analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(6), 539-544.
- Borchini, R., Veronesi, G., Bonzini, M., Gianfagna, F., Dashi, O. & Ferrario, M.M. (2018). Heart Rate Variability Frequency Domain Alterations among Healthy Nurses Exposed to Prolonged Work Stress. *Int J Environ Res Public Health*, 15(1). doi: 10.3390/ijerph15010113.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The Benefits Of Being Present: Mindfulness And Its Role İn Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>.

- Camci, G., Kavuran, E. (2021). Hemşirelerin İş Stresi ve Tükenmişlik Düzeyleri ile Meslek ve Yaşam Doyumu Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 24(2): 274-283.
- Candan, N. (2019). *Hemşirelerde Bilinçli Farkındalığa Temelli Programın Algılanan Stres ve Öz-Şefkat Üzerine Etkisi*, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Carlson, L. E., Brown, K. W. (2005). Validation Of The Mindful Attention Awareness Scale In A Cancer Population. *Journal of Psychosomatic Research*, 58(1), 29-32.
- Carlson, L. E., Ursuliak, Z., Goodey, E., Angen, M. & Speca, M. (2001). The Effects Of A Mindfulness Meditation-Based Stress Reduction Program On Mood And Symptoms Of Stress In Cancer Outpatients: 6-Month Follow-Up. *Supportive Care in Cancer*, 9(2), 112-123.
- Carmody, J., Baer, R. A. (2008). Relationships Between Mindfulness Practice And Levels Of Mindfulness, Medical And Psychological Symptoms And Well-Being In A Mindfulnessbased Stress Reduction Program. *Journal Of Behavioral Medicine*, 31(1), 23-33.
- Carmody, J., Baer, R. A. (2009). How Long Does A Mindfulness Based Stress Reduction Program Need To Be? A Review Of Class Contact Hours And Effect Sizes For Psychological Distress. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 627–638.
- Cash, M., Whittingham, K. (2010). What Facets Of Mindfulness Contribute To Psychological Well-Being And Depressive, Anxious, and Stress-Related Symptomatology? *Mindfulness*, 1(3), 177-182.
- Clegg, A. (2001). Occupational Stres in Nursing: a Review of the Literature”, *Journal of Nursing Managemet*, 9(2):101–106.
- Cohen-Katz, J., Wiley, SD., Capuano, T., Baker, D.M., Kimmel, S. & Shapiro, S. (2005). The Effects Of Mindfulness-Based Stress Reduction On Nurse Stress And Burnout, Part II: A Quantitative And Qualitative Study. *Holist Nurs Pract.*, 19(1):26-35.
- Colle, K. F. F., Vincent, A., Cha, S. S., Loehrer, L. L., Bauer, B. A. & Wahner-Roedler, D. L. (2010). Measurement Of Quality Of Life and Participant Experience With The Mindfulnessbased Stress Reduction Program. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 16(1), 36-40.

- Coşkun, S., Şarlak, K. & Taştan, H. (2015). Psikiyatri Hemşirelerinde Öğrenilmiş Güçlülük Düzeyi ve İş Yaşamı Kalitesi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma Uygulamaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4 (1), 84-101. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/gumussagbil/issue/23835/253930>.
- Crane R., (2009) *Mindfulness-Based Cognitive Therapy - Distinctive Features*; Routledge.
- Cullen, M. (2011). Mindfulness-Based Interventions: An Emerging Phenomenon. *Mindfulness* (2011) 2:186–193. DOI 10.1007/s12671-011-0058-1.
- Çakır, A., Çırak, S., Çelik, E. & Kaykaç, F. (2008). Acıbadem Sağlık Grubunda Çalışan Klinik Eğitim Hemşirelerinin Stres Kaynaklarının ve Stres ile Baş Etme Yollarının Belirlenmesi. *4. Ulusal Hemşirelik Eğitim Kongresi*, 3-4.
- Çatak, P. D., Ögel, K. (2010). Farkındalık Temelli Terapiler ve Terapötik Süreçler. *Klinik Psikiyatri*, 13, 85, 91.
- Çelik, D. (2014) *İş Stresi ve Sağlık Çalışanları*. Yüksek lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Davidson, R., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S., Urbanowski, F., Harrington, A., Bonus, K. & Sheridan, J. (2003). Alterations In Brain and Immune Function Produced By Mindfulness Meditation. *Psychosom Med*; 65: 564–70.
- Delaney, M.C. (2018). Caring For The Caregivers: Evaluation Of The Effect Of An Eight-Week Pilot Mindful Self-Compassion (MSC) Training Program On Nurses' Compassion Fatigue And Resilience. *PLoS One*, 21;13(11). doi: 10.1371/journal.pone.0207261.
- Demir, G., Bulucu, G.D., Özcan, A., Yılmaz, D. & Şen, H. (2014). “Hemşirelerin Mobbing’e Uğrama Durumlarının Belirlenmesi”, *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(1):1-5.
- Demir, V. (2014). *Bilinçli Farkındalık Temelli Hazırlanan Eğitim Programının Bireylerin Depresyon ve Stres Düzeyleri Üzerine Etkisi*, Yüksek lisans tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Demirkaya, S. (2014). *Hastane Acil Servislerinde Çalışan Sağlık Personelinin İş Yükü ve Tükenmişlik Sendromu İlişkisi*. Yüksek lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Denizsever, S. (2017). “Hemşirelerde Karar Verme İle İş Stresi Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Diñer, Ö., Fidan, Y. İşletme Yönetimi, Beta Yayınları, İstanbul, 1996.
- Dos Santos, T.M., Kozasa, E.H., Carmagnani, I.S., Tanaka, L.H., Lacerda, S.S. & Nogueira-Martins, L.A. (2016). Positive Effects Of A Stress Reduction Program Based On

- Mindfulness Meditation İn Brazilian Nursing 79 Professionals: Qualitative and Quantitative Evaluation. *J. Sci. Heal.*; 12:90–99. doi: 10.1016/j.explore.2015.12.005.
- Duncan, L. G., Bardacke, N. (2010). Mindfulness-Based Childbirth and Parenting Education: Promoting Family Mindfulness During The Perinatal Period. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 190-202.
- Durna, B. D. (2018). *Sağlık Çalışanlarında Stres ve Stres Yönetimi Üzerine Bir Algı Çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Eğin, A. (2015). *Çalışma Hayatında İş Stresi ve Tükenmişlik*. Yüksek Lisans Tezi, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı.
- Epstein, M. (1998) Going to Pieces without Falling Apart. Thorsons.
- Epstein, S. (1982). Handbook of Stress Theoretical and Clinical Aspects (Edt. Leo Goldberger, Shlomo Breznitz). London: Collier Macmillan Publishers.
- Eren Gümüştakin, G., Öztemiz, B. (2005). “Örgütlerde Stresin Verimlilik ve Performansla Etkileşimi”, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 14(1): 271-288.
- Eren, E. Örgütsel Davranış ve Yönetim Psikolojisi, 15.Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2015.
- Eroğlu, F. Davranış Bilimleri, 8. Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2007.
- Fulton, P. R., Seigel, R. D. (2005). Buddhist and Western psychology: Seeking common ground. In C. K. Germer, R. D. Seigel, & P. R. Fulton (Eds.) *Mindfulness and PsychoNyanaponika Therapy* (pp.55–72) New York: Guilford Press.
- Gamsız, Ş. (2013). *Öğretmenlerde Stres Kaynakları, Öz Yeterlik, A Tipi Kişilik ve İş Doyumu*, Yüksek Lisans Tezi, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.
- Gauthier, T., Meyer, R. M. L., Grefe, D., & Gold, J. I. (2015). An On-The-Job Mindfulness-Based İntervention For Pediatric ICU Nurses: A Pilot. *Journal of Pediatric Nursing*, 30,402-409. doi:10.1016/j.pedn.2014.10.005.
- Geary, C., Rosenthal, S. L. (2011). Sustained İmpact Of MBSR On Stress, Well-Being, And Daily Spiritual Experiences For 1 Year İn Academic Health Care Employees. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 17(10), 939-944.
- Genç Köse, B. (2020). *Yönetici Hemşirelerde Ayak Refleksoloji Uygulamasının İş Stresi ve Anksiyete Düzeyi Üzerine Etkisi*, Doktora Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Germer, C. (2004). What is mindfulness. *Insight Journal*, 22, 24-29.
- Germer, C. K. (2005). Mindfulness: What Is It? What Does It Matter? In C. K. Germer, R. D. Siegel, & P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness and psychotherapy* (p. 3–27). Guilford Press

- Germer, C. K. (2009). The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions. The Guilford Press
- Germer, C., Siegel, R., & Fulton, P. (Eds.) (2005). Mindfulness and psychotherapy. New York: Guilford Press.
- Ghawadra, S.F., Abdullah, K.L., Choo, W.Y., Phang, C.K. (2019). Mindfulness-Based Stress Reduction Forpsychological Distress Among Nurses: A Systematic Review. 2019;00:1–12.<https://doi.org/10.1111/jocn.14987>.
- Gilbert, P. (2005). Compassion and cruelty: A Biopsychosocial Approach. In P. Gilbert (Ed.), Compassion: Conceptualisations, Research And Use İn Psycho Nyanaponika Therapy (pp. 9-74). Hove: Routledge.
- Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects Of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) On Emotion Regulation İn Social Anxiety Disorder. *Emotion*, 10(1), 83.
- Gökgöz, H. (2013). *Stresin Çalışanların Performansı Üzerine Etkisi: Öğretim Elemanları Üzerine Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, İşletme Anabilim Dalı.
- Green, J., Huberty, J., Puzia, M. & Stecher, C. (2021). The Effect of Meditation and Physical Activity on the Mental Health Impact of COVID-19-Related Stress and Attention to News Among Mobile App Users in the United States: Cross-sectional Survey. *JMIR Ment Health*, 13;8(4):e28479. doi: 10.2196/28479.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-Based Stress Reduction And Health Benefits. a Meta-Analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 35-43.
- Gümüştekin, G. E., & Öztemiz, A. B. (2004). Örgütsel Stres Yönetimi Ve Uçucu Personel Üzerinde Bir Uygulama. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (23).
- Güney, S. Örgütsel Davranış, 1. Baskı, Nobel Yayıncılık, Ankara, 2011.
- Hanh, T. N. (1976). Miracle of mindfulness. Boston: Beacon.
- Hanh, T.N. (1987), The Miracle of Mindfulness: An Introduction to the Practice of Meditation, Beacon Press, Boston, MA.
- Hayes, A. M., & Feldman, G. (2004). Clarifying The Construct Of Mind-Fulness in The Context of Emotion Regulation and The Process Ofchange in Therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 255–262.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-665.

- Hayes, S. C., Stroschal, K. D., & Houts, A. (Eds.). a practical guide to acceptance and commitment Nyanaponika Therapy. New York: Springer.
- Healy S, Tyrell M. (2011). "Stress İn Emergency Departments: Experiences of Nurses and Doctors". *Emergency Nurse*, 19(4): 31-37.
- Hilcove, K., Marceau, C., Thekdi, P., Larkey, L., Brewer, M.A. & Jones, K. (2020). Holistic Nursing in Practice: Mindfulness Based Yoga as an Intervention to Manage Stress and Burnout. *Journal of Holistic Nursing* / Vol. 0, No. 0.DOI: 10.1177/0898010120921587.
- Hişyar, M., K. (2012). "Kamu Yönetiminde Stres Algısı." Hayat Yayıncılık s47-48, İstanbul.
- Horner, J.K., Piercy, B.S., Eure, L., Woodard, E.K. (2014). A Pilot Study To Evaluate Mindfulness As A Strategy To İmprove İnpatient Nurse And Patient Experiences. *Applied Nursing Research.*, 27(3): 198-201.
- Işık Terzi, Ş., Ergüner Tekinalp, B. (2013). Psikolojik danışmada güncel kuramlar. Ankara: Pegem Akademi.
- Işıkhan, V. (2017). Stres Yönetimi, Tükenmişlikten Mutluluğa. Birinci baskı. Nika Yayınevi Yayınları, Ankara; Sayfa: 15-173.
- İraz, R. (2004). "Organizasyonlarda Karar Verme ve İletişim Sürecinin Etkinliği Bakımından Bilgi Teknolojilerinin Rolü", *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(1): 407-422.
- Johanson, G. J. (2006). The Use of Mindfulness in Psychotherapy. *Annals of the American Psychotherapy Association*, 9(2), 15-24.
- Jung Im C, Myung Suk K. Relations of Job Stress, Burnout, Mindfulness and Job Satisfaction of Clinical Nurses. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*. 2015 7(3);121-128.
- Kabat-Zinn J (2012) Mindfulness For Beginners: Reclaiming The Present Momentand Your Life. Boulder, Sounds True.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness Based Interventions in Context: Past, Present and Future. *Clinical Psychology Science Practice*, 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. (1990). Full catastrophe living: The program of the Stress Reduction Clinic at the University of Massachusetts Medi-cal Center. New York: Delta.

- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever You Go, There You are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. New York, NY: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2009). *Full Catastrophe Living: Using The Wisdom of Your Mind and Body to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Delacorte.
- Kaya Eroğlu, E. (2011). *Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde İş Yükünün Hasta Güvenliği Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kemper, K., Bulla, S., Krueger, D., Ott, M. J., McCool, J. A., & Gardiner, P. (2011). Nurses' Experiences, Expectations, and Preferences For Mind-Body Practices to Reduce Stress. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 11(1), 1.
- Kristofersson, G. K. (2012). *The Effects Of A Mindfulness Based Intervention On Impulsivity, Symptoms of Depression, Anxiety, Experiences and Quality of Life of Persons Suffering From Substance Use Disorders and Traumatic Brain Injury* Doctoral dissertation, University of Minnesota.
- Lim, J., Bogossian, F., Ahern, K. (2010) Stress and Coping in Australian Nurses: A Systematic Review. *International Nursing Review*, 57, 22–31.
- Lin, L., He, G., Yan, J., Gu, C. & Xie, J. (2019). The Effects of a Modified Mindfulness-Based Stress Reduction Program for Nurses: A Randomized Controlled Trial. *Workplace Health Saf.*, 67(3):111-122. DOI: 10.1177/2165079918801633.
- Linehan, M.M. (2015) *DBT Skills Training Manual*. New York, Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford.
- Linehan, M. M. (1993a). *Diagnosis and Treatment of Mental Disorders. Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. Guilford Press.
- Luberto, C.M., Shinday, N., Song, R., Philpotts, L.L., Park, E.R., Fricchione, G.L. & Yeh, G.Y. (2018). A Systematic Review and Meta-analysis of the Effects of Meditation on Empathy, Compassion, and Prosocial Behaviors. *Mindfulness (N Y)*, 9(3): 708–724. doi: 10.1007/s12671-017-0841-8.
- Mackenzie, C.S., Poulin, P.A., Seidman-Carlson, R. (2006). “A Brief Mindfulness-Based stress Reduction Intervention for Nurses and Nurse Aide”, *Applied Nursing Research*, 19(2); 105-109.
- Mackenzie, M. J., Carlson, L. E., Munoz, M., & Speca, M. (2007). A Qualitative Study of Self-Perceived Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) In a Psychosocial

- Oncology Setting. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 23(1), 59-69.
- Mahon, M.A., Mee, L., Brett, D. & Dowling, M. Nurses' Perceived Stress and Compassion Following a Mindfulness Meditation and Self Compassion Training. *Journal Of Research In Nursing*. 2017 22(8):572-8.
- Malak Akgün, B., Hiçdurmaz, D., Öz, F. (2019). The Investigation Of Learned Resourcefulness In Terms Of Locus Of Control, Sociotropy-Autonomy Personality Traits, Demographic And Professional Variables In Nurses, *J Psychiatric Nurs*, 10(3):155-164.DOI: 10.14744/phd.2019.21549.
- Martin, J. R. (1997). Mindfulness: A Proposed Common Factor. *Journal of Psychotherapy Integration*, 7, 291–312.
- Matchim, Y., Armer, J. M., & Stewart, B. R. (2011). Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) On Health Among Breast Cancer Survivors. *Western Journal of Nursing Research*, 33(8), 996-1016.
- McKee, A., Johnston, F., Massimilian, R. (2006). Mindfulness, Hope and Compassion: A Leader's Road Map To Renewal. *Ivey Business Journal*, 70(5), 1-5.
- Miller, J.J., Fletcher, K., Kabat-Zinn, J. (1995). Three- Years Follow up and Clinical Implications of A Mindfulness Meditation- Based Stress Reduction in the Treatment of Anxiety Disorders. *General Hospital Psychiatry*, 17(3), 192- 200.
- Montanari, K.A., Bowe, C.L., Chesak, S.S., Cutshall, S.M. (2019). Mindfulness Assessing the Feasibility of a Pilot Intervention to Reduce Stress and Burnout. *Journal of Holistic Nursing American Holistic Nurses Association*, 37(2).
- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), Stress ... At Work, DHHS Publication, 1998, No: 99-101, <http://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/pdfs/99-101.pdf>, Erişim: 25.01.2017.
- Nyanaponika, T. (1972). *The Power of Mindfulness*, Unity Press.
- O'Doherty, V., Carr, A., McGrann, A., O'Neill, J. O., Dinan, S., Graham, I., & Maher, V. (2015). A Controlled Evaluation of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Patients With Coronary Heart Disease and Depression. *Mindfulness*, 6(3), 405–416.
- Onan, N., Işıl, Ö., Barlas, G.Ü. (2013). The Effect of a New Coping Intervention on Stress and Burnout in Turkish Oncology Nurses. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences*, 3(3):121-30.

- Ögel, K. (2012). Farkındalık (ayırısama) ve Kabullenme Temelli Terapiler. Ankara: HYB Basım Yayın.
- Önder, G., Aybes, M., Önder, E. (2014). Hemşirelerin Stres Seviyesine Etki Eden Faktörlerin Öncelik Sırasının Çok Kriterli Karar Verme Tekniği ile Belirlenmesi. *Optimum Ekonomi ve Yönetim Bilimleri Dergisi*, 1(1).
- Öst, L.G. (2014). The Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 61, 105-121.
- Özcanarslan, N. (2009) *Hemşirelerin İş Ortamındaki Stresörlerinin Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özen, H.Ö. (2013). “Çalışanların Cinsiyetine Göre Örgütsel Stresten Etkilenme Düzeyleri: Zonguldak İlinde Görevli Hemşireler Üzerinde Bir Araştırma”, *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 4(8): 74-95.
- Özgüven, İ.E. (2003). Endüstri Psikolojisi, 1. Baskı, Pdrem Yayınları, Ankara.
- Özkalp, E., Kirel, Ç. (2010). Örgütsel Davranış, 4. Baskı, Ekin Yayınevi, Bursa.
- Özyer, Y. (2016). *Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerde İş Yükü Algısı, İşe Bağlı Gerginlik ve Tıbbi Hata Tutumları*. Yüksek lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Özyeşil, Z. (2011). Özanelayış ve Bilinçli Farkındalık. Ankara: Maya Akademi Yayıncılık.
- Özyeşil, Z., Ögel, K. (2013) The Effects of a Mindfulness and Acceptance Based (Education) Program on University Students' Perceived Stress and Test Anxiety. Oral presentation. First International Conference on Mindfulness (ICM), Sapienza University of Rome, May 8-12.
- Özyeşil, Z., Arslan, C., Kesici, Ş., Deniz, M. E. (2011). Bilinçli Farkındalık Ölçeği'ni Türkçeye uyarlama çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 36(160), 224-235.
- Palmer, A., Rodger, S. (2009). Mindfulness, Stres and Coping Among University Students. *Canadian Journal of Counselling*, 43(3), 198- 212.
- Penque, S. (2019). Mindfulness to Promote Nurses' Well-Being. *Nursing Management*, 50(5):38-44.
- Poulin, P.A. (2005). *Brief Mindfulness-Based Stress Reduction Program For Nurses And Professional Caregivers*. Graduate Department of Adult Education and Counselling Psychology Ontario Institute for Studies in Education of the University of Toronto.
- Powers, M. B., Vörding, M. B. Z. V. S., Emmelkamp, P. M. (2009). Acceptance and Commitment Therapy: A Meta-analytic Review. *Psychotherapy and psychosomatics*, 78(2), 73-80.

- Praisman, S. (2008). Mindfulness-Based Stress Reduction: A Literature Review and Clinician's Guide. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20:212-216.
- Rice, P.L. (1999). *Stress and Health* (3rd edition). New York: Brooks/Cole Publishing Company.
- Roemer, L., Orsillo, S. M., Salters-Pedneault, K. (2008). Efficacy of an Acceptance-Based Behavior Therapy for Generalized Anxiety Disorder: Evaluation in a Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 76, 1083-1089. <http://dx.doi.org/10.1037/a0012720>.
- Sabuncuoğlu, Z. (1987). *Çalışma Psikolojisi*, Uludağ Üniversitesi Yayını, Bursa.
- Sarazine, J., Heitschdt, M., Vondracek, H., Sarris, S., Marcinkowski, N., & Kleinpell, R. (2021). Mindfulness Workshops Effects On Nurses' Burnout, Stress, and Mindfulness Skills. *Holistic Nursing Practice*, 35(1), 10-18. doi: 10.1097/HNP.0000000000000378.
- Sarıçam, H. (2012) *İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hemşirelerin Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresi Düzeyleri Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Savaşır, I., Şahin, N.H. (1997). *Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
- Sayılan, A.A., Boğa, S.M. (2018). Hemşirelerin İş Stresi, İş Yüğü, İş Kontrolü ve Sosyal Destek Düzeyi İle Tıbbi Hataya Eğilimleri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 20(1): 11-22.
- Sefa, B. (2016). *Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliğine Bağlı Hastanelerin Acil Servis Çalışanlarının Karşılaştığı Risk ve Tehlikelerin İş Stresine Etkisi*. Yüksek lisans tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse*. New York: Guilford.
- Selye, H. (1976). "Stress Without Distress", *Serban G. Psychopathology Of Human Adaptation*, Springer US, 137-146.
- Sample, R. J. (2010). Does Mindfulness Meditation Enhance Attention? A Randomized Controlled Trial. *Mindfulness*, 1(2), 121-130.
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-Based Stress Reduction For Health Care Professionals: Results From a Randomized Trial. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 164.

- Sharma, V., Sood, A., Prasad, K., Loehrer, L., Schroeder, D. & Brent, B. (2014). Bibliotherapy to Decrease Stress and Anxiety and Increase Resilience and Mindfulness: A Pilot Trial. *Explore (NY)*;10(4):248-252.
- Sıgır, Ü. (2007), “Geçici ve Daimî Personelin Stres Faktörlerinin, Belirtilerinin, Yatkınlıklarının ve Stresle Baş Etme Tarzlarının Mukayeseli Analizi”. *Öneri Dergisi* 7.1,179.
- Siegel, J. D. (2010a). *The Mindful Nyanaponika Therapist*. New York: W. W. Norton & Company, Inc.
- Siegel, R. D. (2010b). *The Mindfulness Solution: Everyday Practices for Everyday Problems*. New York: The Guilford Press.
- Siegel, R. D., Germer, C. K., Olendzki, A. (2009). Mindfulness: What is it? Where did it come from? In F. Didonna (Ed.), *Clinical handbook of mindfulness* (p. 17–35). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-0-387-09593-6_2
- Soysal, A. (2009). “İş Yaşamında Stres”, *Çimento İşveren Dergisi*, 23(3): 17-40.
- Soysal, A.Ş., Bodur, Ş. Hızlı, F.G. (2005). Şimdi ve Burada Terapisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 6:274-280.
- Stahl, B., Goldstein, E. (2010). *A Mindfulness Based Stress Reduction Workbook*. Oakland, CA: New Harbinger Press.
- Surawy, C., McManus, F., Muse, K., & Williams, J. M. G. (2015). Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) For Health Anxiety (Hypochondriasis): Rationale, Implementation and Case Illustration. *Mindfulness*, 6(2), 382-392.
- Şahin, A. (1999). Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Sağlığı ve Etkileyen Faktörler. *Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi*, 80.
- Tarhan, M., Dalar, R. (2016). “Hemşirelerin Ruh Sağlığı Durumları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi”. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2): 25-3.
- Taşcı, K., Gök Özer, F., Koştı, N. (2010). Pamukkale Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Stresle Baş Etme Stratejilerinin Belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2): 41-48.
- Tınaz, P. (2013). *Çalışma Yaşamından Örnek Olaylar*. Üçüncü baskı. Beta Yayıncılık, İstanbul; Sayfa: 37-47.
- Toneatto, T., Nguyen, L. (2007). Does Mindfulness Meditation Improve Anxiety and Mood Symptoms? A Review of The Controlled Research. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 260-266.

- Tsang, S. C. H., Mok, E. S. B., Lam, S. C., & Lee, J. K. L. (2012). The Benefit Of Mindfulness-Based Stress Reduction to Patients With Terminal Cancer. *Journal Of Clinical Nursing*, 21(17-18), 2690-2696.
- Tuna, R., Baykal, Ü. (2013). Onkoloji Hemşirelerinde İş Stresi ve Etkileyen Faktörler. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 21(2), 92-100.
- Uçman, P. (1990). Ülkemizde Çalışan Kadınlarda Stresle Başa Çıkma ve Psikolojik Rahatsızlıklar. *Psikoloji Dergisi*, 7(24), 58-15.
- Uğur, M. (2005). “Stres Kavramı ve Psikiyatrik Hastalıklar”, *İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Medikal Açıdan Stres ve Çareleri Sempozyumu*, 47:13-33.
- Uyer, G. (1993). Hemşirelik ve Yönetim, Hürbilek Mabaacılık, Ankara.
- Van Der Lee, M. L., Garssen, B. (2012). Mindfulness-Based Cognitive Therapy Reduces Chronic Cancer-Related Fatigue: A Treatment Study. *Psycho-Oncology*, 21(3), 264–272.
- Van Son, J., Nyklíček, I., Pop, V. J., Pouwer, F. (2011). Testing the Effectiveness of A Mindfulness-Based İntervention to Reduce Emotional Distress in Outpatients With Diabetes(Diamind): Design A Randomized Controlled Trial. *BMC Public Health*, 11(1), 131.
- Vatan, S. (2016). Bilişsel Davranışçı Terapilerde Üçüncü Kuşak Yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 190-203.
- Vujanovic, A.A., Youngwirth, N.E., Johnson, K.A., Zvolensky, M. J. (2009). Mindfulnessbased Acceptance and Posttraumatic Stress Symptoms Among Trauma-Exposed Adults Without Axis I Psychopathology. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(2), 297-303.
- Westen, D. (1999). *Psychology: Mind, Brain, and Culture*, 2nd ed. New York: Wiley.
- Williams, M., Penman, D. (2011). *Mindfulness: A Practical Guide to Finding Peace in A Frantic World*. Hachette UK.
- Yalom, İ. (2001). *Varoluşçu Psikoterapi*. Kabalcı Yayınevi: İstanbul.
- Yang, J., Tang, S., Zhou, W. (2018). Effect Of Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy On Work Stress And Mental Health Of Psychiatric Nurses. *Psychiatra Danubina*, 30(2), pp 189-196.
- Yavuz, M., Demir, F., Dramalı, A. (2000). “Yoğun Bakım Hemşirelerinde Stres”, *I. Uluslararası & VIII. Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı*, 78-79.

- Yavuz, K. F. (2015). Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT): Genel Bir Bakış. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 8(2), 21-27.
- Yazıcı Altuntaş, S. “Stres Yönetimi”, Tatar Baykal, Ü., Ercan Türkmen, E. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi, Akademi Yayıncılık, İstanbul, 2014.
- Yeşilyurt, T. (2009), *Hemşirelerde Rol Çatışması ve Rol Belirsizliğinin İş Stresi ve İş Doyumuna Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Yıldız Akyol, E. (2015). *Üniversite Son Sınıf Öğrencilerinin Farkındalıklarının Yordayıcısı Olarak Tükenmişlik*. Yüksek lisans tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yılmaz, M. K. (2006). “*Stres ve Motivasyonun, Satış Gücünün İş Tatmini Üzerindeki Etkisi: Erzurum'daki İlaç Satış Müessesileri Üzerinde Bir Uygulama*”. Yüksek lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yücetürk, E.E. (2005). “Türkiye’de İş Yaşam Kalitesini ve Verimliliği Azaltan Gizli Bir Sendrom: Yıldırma (Mobbing)”, *İktisat, İşletme ve Finans*, Ankara, 20(231):97-108.
- Zenner, C., Herrnleben-Kurz, S., Walach, H. (2014). Mindfulness-Based Interventions in Schools; A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 5, 603-623.

[illegible]

EK:2 Bilgilendirilmiş Onam Formu



ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRİLMİŞ FORMU			
Bekletme:	Form-31	Revizyon No:	1.01
		Revizyon Tarihi:	13/01/2023

1. Çalışmanın adı: Hemşirelerde Algılanan İş Stresine Bilişli Farkındalık Temelli Eğitimin Etkisi
2. Araştırmacıların adları, kurumları ve iletişim numaraları:
Prof. Dr. Sevim BUZLU
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi
Merve ATAÇ
ÇOMU Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

3. Araştırmanın amacı ve kısa özeti:
İş gereği sürekli insanlarla yüz yüze çalışan bekleme, hemşire, psikolog vs. gibi sağlık çalışanlarında stres sebebiyle fiziksel, ruhsal ve sosyal sağlık alanlarında olumsuz sonuçlar görülmektedir (Önder ve ark., 2014). Özellikle dikkat ve konsantrasyon düzeyinde azalma olup bunlarla bağlantılı olarak yapılan işte hataların artması, kişilerarası ilişkilerde bozulma, duyarsızlaşma, iş veriminde düşme, çalışma hızında azalma, sık hastalanma ve rapor alma sıklığında artış dikkati çekmektedir (Şahin, 1999). Bu nedenlerden dolayı hemşirelerde algılanan iş stresinin belirlenmesi ve bu stres ile başa çıkma uygun stratejilerin ortaya çıkarılması önemlidir.

Guillamie ve ark. 2016 yılında yapmış oldukları bir çalışmada, bilişli farkındalık hemşirelerde ruh sağlığını anlamlı düzeyde iyileştirdiği görülmüştür (Guillamie ve ark., 2016). Demir'in 2017'de üniversite öğrencileri üzerinde yapmış olduğu çalışmada da bilişli farkındalık temelli bilişsel terapi programının öğrencilerin kaygı düzeylerini azaltmada etkili olduğu ileri sürülmüştür (Demir, 2017). Son yıllarda bilişli farkındalık (mindfulness) eğitimi ile ilgili çalışmalar yapılmış olmasına rağmen, hemşirelik mesleğinde iş ortamındaki strese başa çıkma üzerine yapılan çalışmalar çok azdır.

Sağlık bakım alanı, hem yoğun stres yaşayan bireylere hizmet verilmesi hem de çalışan personelin stres yaşamları ile çok sık karşılaşması nedeniyle, diğer iş kollarından daha fazla iş stresinin yaşanabileceği bir ortam olarak değerlendirilmektedir (Clegg, 2001). Bilişli farkındalık temininde olan zihinsel çalışmalar ile kişinin bilincindeki farkındalık düzeyini artırarak, geliştirdiği ve psikopatolojik sonuçlar doğurması olası olan stres faktörlerinden uzaklaştırıldığı belirtilmiştir (Bishop ve ark. 2004).

Bu araştırma hemşirelerde algılanan iş stresine bilişli farkındalık temelli eğitimin etkisinin belirlenmesi için tasarlanmıştır.

4. Bu araştırma için neden siz seçildiniz?
Hastanemizde hemşire olarak görev aldığınız ve iş stresine yönelik bilişli farkındalık temelli eğitimin iş yaşamınızda size yardımcı olacağını düşündüğümüz için sizlerle bu araştırmada çalışmak istiyoruz.

5. Araştırmaya katılmak / bir kez katıldıktan sonra sonuna kadar devam etmek zorunda mıyım?

Araştırmaya katılma gönüllülüğe bağlıdır. Çalışmanın amacı size açıklanıp katılmak isteyip istemediğiniz sorulacaktır. Formu doldurup teslim ettikten sonra araştırmadan ayrılma söz konusu olursa formlarınız gerekli şekilde imha edilerek verileri araştırmada kullanılmayacaktır. Bu konu size araştırmacılar tarafından önceden açıklanacaktır.

6. Katılmayı kabul edersem bana ne yapılacaktır?

Araştırmacılar tarafından öncelikle verilen formu doldurmanız istenecek ve sonrasında 8 haftalık Bilişli Farkındalık Temelli Stres Azaltma programına katılmanız istenecektir. Eğitim sonrasında eğitimi değerlendirmek için tekrar form doldurmanız istenecektir.

7. Araştırmaya katılmak size bir zarar verecek mi? Sizin için olumsuz yönlere/risklere olacak mı?

Araştırmaya katılmamanız sizlere herhangi bir olumsuz riski yoktur.

8. Araştırmaya katılmanız size olası yararları nelerdir? Araştırmaya katılmak size bir fayda/üretimlik sağlayacak mı?

Araştırma sonrası uygulanan eğitim programının günlük hayatınızda var olan stresin azaltılmasına yardımcı olması beklenmektedir. Ayrıca bu eğitim programının işte yaşanan stresin azaltarak iş doyumunuzu arttırması beklenmektedir.

9. Araştırma için masrafım olacak mı? Araştırmanın benim için maddi bedeli var mı?

Araştırma için sizin herhangi bir masrafınız olmayacak, araştırmacılar size herhangi bir ödemede bulunmayacaklardır.

10. Kimlik bilgilerim ve elde edilen verilerim gizliliği nasıl sağlanacak?

Ölçek formunda araştırmaya katılanların doldurdıkları formlar araştırmacılar tarafından saklanacak, çalışma sonuçları için veriler genellenerek tüm katılımcılar üzerinden değerlendirilecektir.

11. Araştırma sonunda bana bilgi verilecek mi?

Araştırma bitiminde çalışmanın çıktılar bilimsel yayın olarak sunulacaktır.

12. Araştırma sonuçlarına ne olacak?

Veriler kongre/sempozyum gibi bilimsel toplantılarda sunulacak ya da bilimsel makale şeklinde yayınlanacaktır. Ayrıca bu araştırma doktora tez çalışması olduğu için ULUSAL TEZ MERKEZİ ana sayfaında yayınlanacaktır.

13. Daha ayrıntılı bilgi için,

Merve ATAÇ ÇOMU Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi

14. Teşekkür:

Araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

BU BİLGİLENDİRME FORMU SİZDE KALACAKTIR. ARAŞTIRMAYA KATILMAK İSTERSENİZ AŞAĞIDA YER ALAN ONAM FORMUNU İMZALAMANIZ GEREKMEKTEDİR.

ONAM FORMU (D')

15. Araştırmanın Adı: Hemşirelerde Algılanan İş Stresine Bilişli Farkındalık Temelli Eğitimin Etkisi		
	Evet	Hayır
Hasta Bilgilendirme Formumu okudunuz mu?	☐	☐
Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?	☐	☐
Size araştırma ile ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanıdı mı?	☐	☐
Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?	☐	☐
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?	☐	☐
Herhangi bir zamanda herhangi bir nedenle ya da neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?	☐	☐
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyor musunuz?	☐	☐
Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı? <i>Lütfen (imza) yazınız.</i>		

İmza:

Adı / Soyadı:

Tarih:

EK:3 Ölçek İzni Yazıları

EK:4 Katılım Sertifikası

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

HEMŞİRELERDE ALGILANAN İŞ STRESİNE BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ EGITIMIN ETKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 20	% 18	% 4	% 7
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 11
2	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 3
3	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	% 1
4	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<% 1
5	acikerisim.selcuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
6	dspace.gazi.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
7	earsiv.halic.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	sbfi.kcu.edu.tr İnternet Kaynağı	<% 1

www.phdernegi.org

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

- ☒ Etik Kurul izni gerekmektedir.
- ☐ Etik Kurul izni gerekmemektedir.

Merve ATAÇ ÖKSÜZ
(İmza)



KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

- ☒ Kurum izni gerekmektedir.
- ☐ Kurum izni gerekmemektedir.

Merve ATAÇ ÖKSÜZ
(İmza)



ÖZGEÇMİŞ



