



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



DOKTORA TEZİ

**BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ STRES AZALTMA PROGRAMININ
HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN STRES DÜZEYİ ve DUYGU
DÜZENLEMESİNE ETKİSİ**

Ece ALAGÖZ

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU**

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Ruh sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Programı

Haziran, 2022

Doküman No	İlk Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
414.1.17F	04.03.2020	00	00.00.0000	1 / 1

Bu çalışma 27.06.2022 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Ruh sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı , Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği
Doktora Programı Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Leyla KÜÇÜK
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nighingale Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Emine ŞENYUVA
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nighingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Ayşe OKANLI
İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKIRAN
Haliç Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

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.

Ece ALAGÖZ

Canım oğlum Emir Alp'e ve biricik kızım Asya'ya ithaf ediyorum...

BÜTÇE DESTEKLERİ

BİLİNÇLİ-FARKINDALIK TEMELLİ STRES AZALTMA PROGRAMININ HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN STRES DÜZEYİ ve DUYGU DÜZENLEMESİNE ETKİSİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.



TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim ve tez çalışmam sırasında bana sonsuz destek olan, cesaret veren, hiçbir zaman zorlaştırmayan hep kolaylaştıran, yol gösteren, kendim için çizdiğim yolda hep rol model olan değerli hocam Prof. Dr. Fatma Yasemin Kutlu'ya,

Tez izlem komitesinde yer alarak tezime bilgi ve deneyimleriyle katkı sağlayan değerli hocalarım Prof. Dr. Leyla Küçük'e ve Doç. Dr. Emine Şenyuva'ya,

Tezimde yer alan dünyaca zorlu bir süreçten geçerken birbirimize iyi geldiğimizi düşündüğüm sevgili öğrencilerime,

Doktora eğitimimin en güzel kazanımlarından olan canım arkadaşlarım Behice'ye, Arzu'ya, Merve'ye, Sevcan'a, Cemre'ye,

Her zaman fiziksel olarak birlikte olamasak da sevgisini, desteğini yanımda hissettiğim anneme, babama ve abime,

Eğitim sürecimde ve hayatımın her anında yanımda olan, destekleyen, hayat arkadaşım, eşim Serhat Murat'a,

Bazen onlara ayıracağım zamanlardan çaldığım halde beni koşulsuz seven, sabreden, anlayış gösteren çocuklarım Emir Alp'e ve Asya'ya sonsuz teşekkür ederim.

Haziran 2022

Ece ALAGÖZ

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI.....	ii
BEYAN	iii
BÜTÇE DESTEKLERİ	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ŞEKİL LİSTESİ	ix
TABLO LİSTESİ.....	x
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ.....	xi
ÖZET	xii
ABSTRACT	xiv
1. GİRİŞ.....	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	4
2.1. Stres ve Stresle Başetme	4
2.1.1. Stres.....	4
2.1.2. Stresle Başetme	5
2.1.3. Bilişsel Duygu Düzenleme.....	6
2.1.4. Bilinçli Farkındalık	10
2.1.5. “Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı” (BFTSAP).....	13
2.2. Hemşirelik Eğitimi, Stres ve Başetme	15
2.2.1. Hemşirelik Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Temelli Uygulamalar	18
3. YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Amacı.....	20
3.2. Araştırmanın Türü.....	20
3.3. Araştırmanın Değişkenleri	20
3.4. Araştırmanın Hipotezleri	20
3.5. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	21
3.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	21
3.7. Veri Toplama Araçları	23

3.7.1. Bireysel Özellikler Formu	23
3.7.2. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ).....	24
3.7.3. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ)	24
3.8. Araştırma Süreci	27
3.9. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı Oturumları	28
3.10. Verilerin Analizi	29
3.11. Araştırmanın Etik Yönü.....	30
3.12. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri.....	30
4. BULGULAR	32
4.1. Girişim ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Bireysel Özellikleri İle İlgili Bulgular ..	32
4.2. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin ASÖ, BDDÖ Alt Boyutlarının Ön Test, Son Test, 1 ay ve 3 ay İzlem Puanları İle İlgili Bulgular, Ölçekler Arasındaki Ön Test Puanları Arasındaki İlişki ile İlgili Bulgular	34
4.3. Girişim Grubundan Seçilen 6 Öğrencinin BFTSAP ile İlgili Görüşleri	36
5. TARTIŞMA.....	41
5.1. Girişim ve Kontrol Grubunun Bireysel Özellikleri İle İlgili Bulguların Tartışılması ...	41
5.2. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin ASÖ, BDDÖ Alt Boyutlarının Ön Test, Son Test, 1 Ay Ve 3 Ay İzlem Puanlarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulguların Tartışılması	43
5.3. Girişim Grubundan Seçilen Altı Öğrenci ile Yapılan Odak Grup Görüşmesi Sonucu Elde Edilen Verilerin Tartışılması	45
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	47
KAYNAKLAR.....	50
EKLER	65
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI	72
ETİK KURUL İZİN YAZISI	73
KURUM İZNİ YAZILARI.....	74
ÖZGEÇMİŞ	75

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 3.1: Araştırmanın akış şeması23



TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1.1: BFTSAP ile ilgili yapılmış çalışmalar.....	19
Tablo 3.1: BDDÖ alt boyutlarının açıklaması	25
Tablo 3.2: Araştırmada kullanılan ASÖ ve BDDÖ'nin alt boyutlarının güvenirlik analizi sonuçları	26
Tablo 3.3: BFTSAP'nın İçeriği.....	28
Tablo 3.4: BFTSAP'nın meditasyon içerikleri	29
Tablo 3.5: Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiki analizler	30
Tablo 4.1: Katılımcıların bireysel özellikleri (n=45).....	32
Tablo 4.2: Girişim ve kontrol grubu hemşirelik öğrencilerin ASÖ, BDDÖ alt boyutlarının ön test, son test, 1 ay ve 3 ay izlem puanlarının karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.3: Girişim grubuna katılan hemşirelik öğrencilerinin BFTSAP'na ait görüşlerinin kategorilere ayrılması.....	39
Tablo 4.4: Girişim grubuna katılan hemşirelik öğrencilerinin BFTSAP'na ait görüşlerinin tema, alt tema ve başlangıç kodları	39

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kisaltmalar	Açıklama
BFTSAP	: Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı
ASÖ	: Algılanan Stres Ölçeği
BDDÖ	: Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği
FTSY	: Farkındalık Temelli Stres Yönetimi
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
APA	: American Psychological Association
KÖ	: Kız Öğrenci
EÖ	: Erkek Öğrenci
BFTU	: Bilinçli Farkındalık Temelli Uygulamalar

ÖZET

[DOKTORA TEZİ]

BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ STRES AZALTMA PROGRAMININ HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN STRES DÜZEYİ ve DUYGU DÜZENLEMESİNE ETKİSİ

[Ece ALAGÖZ]

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Ruh sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Programı

[Danışman : Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU]

[Bu araştırma, hemşirelik öğrencilerine uygulanan bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programının algılanan stres düzeyi ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri üzerine etkisini belirlemek amacıyla ön test, son test, izlemli randomize kontrollü olarak gerçekleştirildi.

Çalışma verileri 22 girişim ve 23 kontrol olmak üzere 45 öğrenciden elde edildi. Veriler bireysel özellikler formu, Algılanan Stres Ölçeği, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği ile toplandı. Girişim grubuna online olarak haftada bir kez 8 hafta boyunca 60-90 dakika süren bilinçli farkındalık temelli stress azaltma programı uygulandı. Kontrol grubuna herhangi bir girişim uygulanmadı. Her iki gruba uygulama öncesinde, uygulama bitiminde, 1 ay ve 3 ay sonra testler tekrar uygulandı.

Girişim ve kontrol grupları karşılaştırıldığında algılanan stres ölçeği ön test, son test, 1. ay ve 3. ay izlem puanları arasında anlamlı fark olduğu; Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği “düşünceye odaklanma” ve “kendini suçlama” alt boyutlarının girişim sonrası, 1. ay ve 3. ay izlem puanları karşılaştırıldığında girişim grubunun kontrol grubuna göre puanlarının daha düşük olduğu; Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği “kabul etme”, “pozitif tekrar gözden geçirme” ve “bakış açısına yerleştirme” alt boyutlarının girişim sonrası, 1. ay izlem puanları karşılaştırıldığında girişim grubunun kontrol grubuna göre puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Girişim grubundan seçilen altı öğrenciye “Bilinçli Farkındalık Temelli Stress Azaltma Programının” olumlu, yönleri sorulduğunda % 33.3’ü programın stresle başetmelerine

yardımcı olduğunu, %66.'sı an'da kalmayı sağladığını, %33.3'ü farkındalık düzeylerinin arttığını ifade etti.

Sonuç olarak; bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programı uygulanan öğrencilerin algıladıkları stres düzeyinde azalma olduğu ve kendini suçlama, kabul etme, düşünceye odaklanma, bakış açısına yerleştirme gibi olumlu duygu düzenleme stratejilerini kullanmaya başladıkları söylenebilir.

Haziran 2022 , 91 sayfa.

Anahtar kelimeler: Bilinçli farkındalık, bilişsel duygu düzenleme, psikiyatri hemşireliği



ABSTRACT

[Ph.D. THESIS]

**[THE EFFECT OF MİNDFULNESS BASED STRESS REDUCTION PROGRAMME ON
THE STRESS LEVEL AND EMOTION REGULATION OF NURSİNG STUDENTS |**

[Ece ALAGÖZ]

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Mental Health and Psychiatric Nursing

Mental Health and Psychiatric Nursing Programme

[Supervisor : Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU |

[This research has conducted as pre-test, post-test, surveillance randomized controlled trial for the purpose of identifying the effect of the mindfulness-based stress reduction program which has been applying to nursing students on the perceived stress level and cognitive emotion regulation strategies.

Study data were obtained from 45 students including 22 of intervention and 23 of control group. Data were collected with individual characteristics form, Perceived Stress Level, Cognitive Emotion Regulation Scale. Intervention group was applied conscious awareness-based stress reduction program which lasts 60-90 minutes during 8 week once a week as online. Control group was not applied any intervention. The tests were applied to both groups once again after 1 month and 3 months before and after the application.

When intervention and control groups were compared, it was found that there was a significant difference between the perceived stress scale pre-test, post-test, 1st month and 3rd month follow-up scores; When the post-intervention, 1st and 3rd month follow-up scores of the "rumination" and "self-blame" sub-dimensions of the Cognitive Emotion Regulation Scale were compared, the intervention group had lower scores than the control group; When the sub-dimensions of the Cognitive Emotion Regulation Scale "acceptance", "positive reconsideration" and "putting into perspective" were compared, the scores of the intervention group were found to be higher than the control group when the 1st month follow-up scores were compared. When six students selected from the intervention group were asked about the

positive aspects of the "Conscious Awareness-Based Stress Reduction Program", 33.3% said that the program helped them cope with stress, 66% said it helped them stay in the moment, and 33.3% increased their awareness level.

As a result; It can be said that the students who were applied mindfulness-based stress reduction program decreased their perceived stress level and started to use positive emotion regulation strategies such as self-blame, self-acceptance, rumination, putting into perspective |

January 2022, |91| pages.

Keywords: | Mindfulness cognitive emotion regulation, psychiatric nursing|



1. GİRİŞ

Herkes hayatın bir döneminde ruh halini, davranışlarını ve refah düzeyini etkileyen stres deneyimlemektedir. Strese yeterli ve uyumlu yanıt vermenin önemli bir bileşeni duygu düzenlemedir (Pulopulos vd., 2020). Duygu düzenleme, duygusal dengemizi korumak ve hedeflerimize ulaşmak için duygularımızı (stres dahil) etkileme yeteneğidir. Aynı zamanda duygu düzenleme durumlara göre duyguları ve fizyolojik tepkileri düzenleyerek stresli durumlarla başa çıkmayı sağlamaktadır. Birey herhangi stresörle karşılaştığında duygu düzenleme stratejilerini kullanarak duygularını düzenlemeye çalışmaktadır. Depresyon, madde kullanımı, kaygı bozuklukları gibi çok çeşitli psikolojik bozuklukların gelişimi günlük stresi düzenleyememe ile ilişkilendirilmektedir (Grol & De Raedt, 2021). İnsanlar hayatlarının değişik dönemlerinde stres deneyimlemektedir. Eğitim dönemi de bunlardan biridir. Özellikle üniversite eğitimi öğrencilerin önemli stresler deneyimlemesine neden olmaktadır. Sınava giriş kaygısı, farklı bir şehirde eğitim alma, yurttaki kalma, eğitimin özelliği, kazandıkları bölümün özelliği gibi nedenler üniversite öğrencilerinde stres yaratmaktadır.

Lisans düzeyinde eğitim programlarından biri olan hemşirelik eğitimi de bu bölümde öğrenim gören öğrencilerde strese neden olmaktadır. Hemşirelik lisans eğitimi, öğrencilerin bilgi, tutum ve becerilerini kazanmalarını sağlayan, onları mesleğe hazırlamayı amaçlayan, teorik ve klinik temelli bir eğitim programıdır. Lisans düzeyinde hemşirelik programı öğrencilerin eleştirel düşünebilmelerini, yaratıcılıklarını ve benlik gelişimini sağlamayı amaçlamaktadır (Öner Altıok Hatice & Üstün, 2013). Hemşirelik lisans eğitimi sırasında teorik bilgiler klinik uygulama alanlarında edinilen bilgilerin beceriye dönüşmesini sağlamaktadır. Bu nedenle klinik uygulamalar hemşirelik eğitiminde oldukça önemli bir yere sahiptir.

Yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin diğer sağlık alanında öğrenim gören öğrencilere göre daha fazla stres algıladıkları ve bu yüzden diğer öğrencilere göre daha fazla fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşadıkları belirlenmiştir (Elias vd., 2011).

Hemşirelik öğrencileri özellikle klinik uygulamalar sırasında, tıbbi ekipmanların nasıl kullanılacağı, klinik personel ve eğitimcilerle nasıl iyi ilişkiler kurulacağı ve sürdürüleceği,

hastanın durumunda ani değişimlerin nasıl yönetileceği ve hasta yakınlarının talepleriyle nasıl başa çıkılacağı gibi konularda stres yaşamaktadır (Elliott, 2014).

Hemşirelik öğrencilerinin stres ve stresörlerle karşılaşma ihtimali arttıkça bu konuyla ilgili çözümlemeler için yapılan çalışmaların sayısı artmıştır (Jabien Labrague, 2013). Literatüre göre klinikte farklı alanlarda görev yapan hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri boyunca klinikte çalışan hemşirelerle benzer stres deneyimledikleri ve aynı zamanda eğitimleriyle ilgili çalışmalar ve kişisel/sosyal nedenlerden kaynaklı strese maruz kaldıkları görülmektedir (Prymachuk & Richards, 2007). Burnard, Edwards, Bennett, Thaibah, Tothova, Baldacchino ve arkadaşlarının (2008) beş ülkedeki hemşirelik öğrencilerinin stres düzeyini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, klinik alanlarda uygulama sırasında öğrencilerin stres düzeyinin arttığı bildirilmiştir (Burnard vd., 2008). Zyga, Timmins ve diğerlerinin(2013) yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerin yaşadıkları ekonomik sıkıntılar, ailevi sorunlar, depresyon, arkadaşlarıyla yaşadıkları sorunlar, teorik derslere ait yük, teorik ve uygulamayla ilişkili bilgi ve becerilerinin eksikliği, gelecek hakkındaki belirsizlik düşüncelerinden dolayı stres yaşadıkları belirtilmiştir (Figen & Avcı, 2020).

Hemşirelik öğrencilerinin eğitimleri süresince uzun süren ve kontrol altına alamadıkları bir stres yaşamaları hem profesyonel kimliklerini hem de sağlıklarını olumsuz olarak etkilemekte, öğrencilerin düşünme ve karar verme gücünü etkileyerek akademik ve klinik başarılarını düşürmektedir. Ayrıca, sağlık sorunları bakımından yüksek risk oluşturduğu bilinmektedir. Oluşacak bu sorunlar geleceğin hemşireleri olan hemşirelik öğrencilerinin meslek iş gücü üzerinde de olumsuz etkiler oluşturup, hasta bakım kalitesinin düşmesine sebep olabilir.

Bu nedenle hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkabilmesi için etkili stres yönetimi becerilerine sahip olması gerekmektedir. Yine stresli yaşam olaylarına verilen duygusal tepkileri izlemek ve düzenlemek için bilinçli duygu düzenleme stratejileri kullanılması da stresle başaetmede etkilidir (Potard & Landais, 2021).

Turnet ve McCarthy (2016) hemşirelik öğrencilerini stresle başetmelerini güçlendirmek için üç temel girişimsel yaklaşımdan söz etmektedir. İlk olarak akran mentörlüğü vasıtasıyla işbirliği içinde öğrenmeyi kolaylaştırarak stres düzeyini azaltmak için müfredatta değişiklikler yapılması gerektiğini; ikinci olarak bilinçli farkındalık uygulamaları, meditasyon gibi öğrencilerin başa etme davranışlarını ve stresi kontrol altına alıp yönetebilme becerilerini

geliştirebileceği metotların uygulanması gerektiğini ve son olarak bilişsel davranışçı terapi gibi bilişsel yeniden değerlendirme stratejilerinin uygulanması gerektiğini belirtmiştir (Turner & Mccarthy, 2016).

Bu nedenle, “Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı”nın (BFTSAP) hemşirelik öğrencilerinin stres düzeyini azaltıp ve duygu düzenlemelerine yardımcı olarak eğitim süreçlerini daha olumlu algılamalarını ve mesleki başarının artmasını sağlayabileceği söylenebilir. Uluslararası literatürde hemşirelik öğrencilerinin stres düzeyini azaltmak için kullanılan BFTSAP’nın etkinliğini gösteren bazı çalışmalar bulunmaktadır (Cole vd., 2004; Kang vd., 2009; Coster vd., 2020; Song & Lindquist, 2015; Chen vd., 2021; Veigh vd., 2021). Clare McVeigh ve ark.(2021) yaptığı nitel, nicel ve miks metodlardan oluşan sistematik bir derleme de hemşirelik öğrencilerine uygulanan bilinçli farkındalık temelli çalışmaları içeren 15 çalışma incelenmiş ve “bilinçli farkındalık temelli uygulamaların” hemşirelik öğrencilerinin stres yönetimi, öz farkındalığın geliştirilmesi ve klinik performansın artmasında etkili stratejiler olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde ise Yüksel ve Yılmaz’ın (2020) yaptığı çalışmada BFTU’ın hemşirelik öğrencilerinin farkındalık düzeylerinin arttığı ve stres düzeylerinin azalmasına neden olduğu bulunmuştur (Yüksel & Bahadır Yılmaz, 2020). Literatürde incelenen çalışmaların çoğunlukla BFTSAP ‘nın stres düzeyine etkisini belirlemeye yönelik olduğu, stresle başetmede önemli bir faktör olan duygu düzenlemesine etkisini belirleyen çalışmaların bulunmadığı görülmüştür.

Bu çalışmanın amacı; bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programının hemşirelik öğrencilerinin stres düzeyi ve duygu düzenlemesine etkisini belirlemektir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Stres, günlük yaşamda önemli bir yer tutan modern toplumların önemli bir sorunudur. (Engin, 2014). Birçok insanın gündelik hayatında karşılaştığı önemli sorunlardan biridir (Weismann vd., 2011). Stres, bireyleri karşılaşılan risklere karşı koruyan doğal fizyolojik bir mekanizmadır.

2.1. Stres ve Stresle Başetme

2.1.1. Stres

Farklı zamanlarda farklı anlamlarda kullanılan stres Latince "estricia" sözcüğünden köken almaktadır. 17. yüzyılda stres, felaket, bela, musibet anlamlarında kullanılırken, 18. yüzyılda ise anlamı değişerek güç, baskı ve zorlanma gibi anlamlarda nesnelere, bireye, organlara, ruhsal yapıyı ifade edecek şekilde kullanılmaya başlanmıştır (Kaba, 2019). Günümüzdeki ise stres, bireyler arasındaki farklılıklar ve psikolojik süreçlerle gösterilen uyumsal bir davranım olup, bireyler üzerinde aşırı psikolojik veya fiziksel baskılara neden olan bir içsel ve dışsal hareket, durum veya olayın organizmaya yansımaları olarak tanımlanmaktadır (Gündüz vd., 2008). Stres insan yaşamında ortadan kaldırılması zor, kaçınılmaz bir durumdur. APA Psikoji Sözlüğü'nün tanımına göre stres “ iç veya dış stres faktörlerine verilen fizyolojik veya psikolojik tepki”dir. Bu sebeple stres, stresörün cevap ürettiği bir süreçtir ve strese verilen yanıtlar bireyin stres nedenine verdiği tepkiye bağlıdır (Feldman, 2018).

Dünyanın neresinde olursa olsun insanlar din, dil, ırk, renk farketmeksizin stresle karşı karşıya kalmaktadır. Stres, her yaşta ve farklı yaşamlara sahip kişilerde farklı şekillerde ortaya çıkarak kişileri etkileyen önemli faktördür. Bireylerin bedensel ve ruhsal sağlığını özellikle de alışkanlıklarını etkileyen stres, büyük oranda farklı etmenlere göre şekillenip bireylerin bedensel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkilemektedir (Esia-Donkoh vd., 2011).

Stres, ilk kez 1930 yılında Hans Selye tarafından bir kavram olarak tanımlanmıştır. Selye stresi, “bedenin korku, kavga, sıcak, soğuk , beden ısı ve kan basıncı gibi yaşam aktivitelerinin dengesini bozan ve organizmanın her türlü değişime verdiği tepki” olarak tanımlamıştır (Sicorello vd., 2021). Selye stresin üç aşamadan geçerek meydana geldiğini iddia eder. Bu aşamalar; alarm, direnç ve tükenmedir. Alarm aşamasında, organizma dış uyaranı

stres olarak algılar. İkinci aşama direnç evresinde vücut direnci normalin üzerine çıkmaktadır. Eğer organizma dengeye ulaşabilirse uyum enerjisi sona erer (Cüceloğlu, 2017). Tükenme aşamasında alarm aşamсында meydana gelen bazı belirtiler yeniden ortaya çıkar ve beden stresin baskısına dayanamayarak direncini kaybeder. Tükenme aşamasına geçen beden stresle baş edilemediğini göstermektedir (Gündüz, 2019). Organizmanın bütünlüğüne yönelik algılanan tehditler stresör, bu durumlar karşısında gösterilen tepkilere stres tepkileri denilmektedir (Smith, 2015). Bir başka ifadeyle homeostasisin bozulmasıyla bireyin algıladığı tehdit strese neden olmaktadır (Krizanova vd., 2016). Hayat döngüsünde bireyler, içsel ve dışsal uyaranlarla homeostazis olarak adlandırılan dengenin içinde sürekli olarak karşılaşmaktadır. Homeostazisin bozulması kimyasal dengesizlikler nedeniyle meydana gelmektedir. Fiziksel ve davranışsal uyum sorunları homeostazisin tehdit altında olması veya tehdit olarak algıladığı durumlarda ortaya çıkmaktadır (Varvogli & Darviri, 2011). Homeostazisin bozulması sonucunda hastalıklar ortaya çıkmaktadır (Headly, 2019). Akut stres durumlarında, karmaşık olan davranışsal ve fiziksel uyum cevaplarının devreye girerek homeostazisin tekrar kurulumu sağlanabilir ve stres kontrol altına alınabilir (Varvogli & Darviri, 2011). Ciddi boyutta ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal sağlık sorunları stresin kontrol altına alınmaması ve kronikleşmesi durumunda meydana gelmektedir (de la Torre-Luque vd., 2017). Bu nedenle stresle başetme sağlık sorunlarının oluşumunu engellemek için kullanılan yöntemleri içermektedir.

2.1.2. Stresle Başetme

Bugün gündelik hayatın bir parçası olan stres, arzula, olumsuz duygular ve baskıcı tutumlar, ödevler, sınavlar, öğrencilerin eğitim hayatlarındaki rekabet, ailelerin beklentileri, iş yaşamı gibi durumlar stres oluşumuna neden olmaktadır. Bireylerin strese yönelik başetme yöntemleri belirlemesi için stres kaynağını tanıması gerekmektedir. Stres ve yaşanan negatif duygularla mücadelesi bireyin bu durumlardan kurtulmak için yaptığı zihinsel ve davranışsal girişimlere stresle başetme denir (Onen & Ulusoy, 2015).

Stresle başetme; stresörlerin neden olduğu fiziksel ve psikolojik aşırı uyarılmanın ve bu uyarılmayı belirleyen faktörleri azaltmaya veya ortadan kaldırmaya yönelik dışsal ve içsel tepkileri veya bu tepkiler arasındaki çatışmaları kontrol altına almaya odaklanan bireylerin davranışsal ve zihinsel çabaları olarak tanımlanabilir (Evrar & Benlik, 2012; Savcı & Aysan, 2014). Stresörlerin doğası gereği birçoğu önlenemez ve bu sebeple stresörlerle başa çıkmak için etkili stratejiler geliştirmek önemlidir (Khater vd., 2014; Khater vd., 2014). Bir başka ifadeyle stresle başetme, müdahale edilemeyen olumsuz olaylar karşısında verilen tepkileri olumlu

düzeyde tutmak için bireye özgü stres kaynaklarını değiştirmeyi, telafi etmeyi veya kaçınmayı ifade etmektedir (Doğan & Eser, 2013). Başetme, farklı stratejiler kullanırken bilişsel ve/veya davranışsal olarak kendini uyarlayarak belirli bazı talepleri karşılamak ve yönetmek olarak da tanımlanır.

Başetme stratejileri (denge durumunu sürdürmek için gerekli çaba) stresi deneyimlerken ve yönetirken önemlidir. Sorun odaklı ve duygu odaklı başetme stratejileri stresle başetme stratejilerinin iki grubudur. Sorun odaklı stratejiler, stres yaratan olayı değiştirmeyi amaçlarken, duygu odaklı stratejiler stres yaratan olayla ilgili duyguları bastırmayı ve yönetmeyi amaçlamaktadır (Enns vd., 2018). Bireyler etkin ve etkin olmayan stratejileri stresle başederken kullanmaktadır. Etkin stratejiler, bireysel stresörlerle aktif bir ilişkiyi ifade ederken yüksek olan stres seviyesini düşürmede etkilidir; etkin olmayan stratejiler ise bireyin stresörler ile ilişkisinin kesilmesini ifade ederek stres seviyesinin yükselmesine neden olmaktadır (Burnard vd., 2008). Etkin stratejiler arasında problem çözme, bilişsel yeniden yapılandırma, duygu dışavurumu, sosyal destek yer almaktadır. Etkin olmayan stratejiler ise problemiden kaçınma, özeleştir ve sosyal geri çekilmeyi içermektedir (Aedh vd., 2015).

Stres ile baş etmede geçmişten bugüne farklı birçok yöntem denenmiştir. Bu yöntemler arasında en sık kullanılanları farkındalık (Mindfulness) temelli stres yönetimi, müzik terapisi, progresif gevşeme egzersizleri ve yönlendirilmiş imgelemedir. Kullanılan diğer yöntemler arasında ise uygulamalı fizyo-psikolojik geribildirim, diyafram solunumu, ve bilişsel davranışçı terapiler bulunmaktadır (Tekkaş Kerman & Bahar, 2019)

Duygularımızı bilinçli olarak düzenleme yeteneği de özellikle akut stresörlerle karşı karşıya kalındığında mental sağlığın korunması için önemlidir (Mcrae vd., 2020).

2.1.3. Bilişsel Duygu Düzenleme

Duygular, bireylerin yaşamlarında ifade ettikleri davranışsal tepkilerin biçilenmesi, karar verilmesi ve kişilerarası iletişim ve etkileşimi kolaylaştırılması açısından önem taşımaktadır (Gross, 2014). Duygular kontrol edilebildiklerinde faydalı olurken kontrol edilemediğinde ve doğru olarak ifade edilemediklerinde bireylerin yaşamlarını zorlaştırabilmektedir (Webb vd., 2012). Bireylerin kendi duygularına ne zaman sahip oldukları ve duygularını nasıl algıladıkları ile ilgili farkındalık oluşturmaları duygu düzenleme olarak tanımlanmaktadır. Duyguların artması, azalması veya sürdürülmesi ile ilgili süreçler olarak tanımlanan duygu düzenleme bilinçli bir aktivitedir (Akt: Ateş & Sağar, 2021).

Duygu düzenleme, harekete geçirilmiş duygularla ilgili değişimleri ifade etmektedir. Duygunun kendisi, devam etme süresi, yoğunluğu gibi unsurları veya bellek, sosyal etkileşim gibi süreçler değişimleri içermektedir (Thompson, 2019). Duygu düzenleme, duyguların nasıl yaşandığını, yaşanan bu duyguları nasıl ifade edildiğini ve nasıl kontrol altına almaya çalışıldığını ifade etmektedir. Duygu düzenleme, bireylerin duygularını regüle etmek için gösterdiği aktif çabalardan oluşmaktadır (Işık & Turan, 2015)

Bilişsel duygu düzenleme stratejileri, yaşamı tehdit eden veya stresli yaşam olaylarının duygusal deneyimine verilen bilişsel tepkilerin düzenlenmiş şeklidir (Gross, 2014). Bilişsel ve davranışsal duygu düzenleme stratejileri, bireylerin duygularının yoğunluğunu, süresini, değerliliğini ve kalitesini şekillendirerek duygularını aktif olarak düzenledikleri yolları ifade etmektedir (Marie-lotte vd., 2019). Bilişsel duygu düzenleme, emosyonel deneyimlerin yoğunluğu, sürekliliği ve süresini değiştirmek ve düzenlemek amacıyla bilişsel ve davranışsal tekniklerin kullanımını ifade etmektedir. Duyguların farkına varılıp kabullenilmesi ve etkin olarak düzenlenmesi için birtakım becerilere gereksinim duyulmaktadır. Duygu düzenlemesine ait bilişsel süreçler ve bilişler bireylerin duygularının düzenlenmesine ve duygularının yoğunluğu karşısında psikolojik sağlamlık geliştirmelerine yardımcı olmaktadır (Sepehri vd., 2016).

Bilişler, duyguları tanımlamak, düzenlemek ve kontrol etmek ile alakalı süreçlerde işlevselliğe sahip olmanın yanı sıra bireylerin duygularının anlamlandırılmasında önemli rol oynamaktadır. Duygu düzenlmesinde bilinçli bilişsel başetme stratejilerinin kullanılması önem taşımaktadır (Alçalar, 2018). Duygu düzenleme yalnızca duygularla alakalı gibi görünse de esasında bireylerin çevreleriyle olan etkileşim ve iletişimi etkilediği için kişilerarası ilişkilerin yönetilmesinde önemli bir role sahiptir (Sepetçi, 2019). Her durum ve olayda duyguların hissedildiği şekliyle yansıtılması ve istenilen tepkilerin verilmesi kişilerarası ilişkilerin zedelenmesine neden olabilir. İlişkilerin sağlıklı olarak sürdürülmesi çoğu zaman duyguların yansıtılmasının düzenlenmesi ve duruma uygun tepkiler verilmesiyle sağlanmaktadır. Kişilerarası ilişkilerin işlevsellik içinde geliştirilmesi ve iyi oluşun artmasında duygu düzenlemenin istendik düzeyde kullanılması önemlidir (Akt: Tufan, 2021). Duygu düzenleme stratejilerinin uygun olarak kullanılması bireylerin psikolojik iyi oluşunu desteklerken aynı zamanda çevreyle bağı desteklemektedir. Bireylerde yeme bozuklukları (Han & Kahn, 2017), riskli davranışlar (Obuz, 2019), davranış sorunları ve kişilik bozuklukları bireylerin çevreyle olan bağlarını pekiştirme ve zorlayıcı duygularla başetmeye yardımcı olan duygu düzenleme

stratejilerinin uygun olarak kullanılmadıklarında ortaya çıkabilmektedir (Tufan, 2021) Duygu düzenleme stratejilerinin uygun olarak kullanılmaması birçok soruna neden olsa da yalnızca problem durumlarının ortadan kaldırılıp, olumlu duyguları açığa çıkarıp olumsuz duyguların düzenlenmesine hizmet etmemektedir. Bazı durumlarda olumlu duygular da düzenlenip, değiştirilmektedir. Bireylerin duygularının istenen düzeyde artırılıp, azaltarak veya değiştirmeden var olan haliyle yaşabilmeleri önemlidir. Davranış ve düşüncelerin şekillenmesinde duygu düzenleme, bireyin duyguları üzerinde otonom sahibi olarak istenilen duygunun bilinçli olarak açığa çıkarılmasını sağlamaktadır (Koole, 2019).

Duygu düzenleme kavramını açıklamak amacıyla farklı modeller belirlenmiştir. Gross'un süreç modeli bu modellerden en fazla tercih edilenidir. Süreç modelinde durum seçme, durum değiştirme, dikkatte dağılma, bilişsel değişim ve tepkileri düzenleme başlığı altında duygu düzenleme süreci açıklanmaktadır (Aldao, 2013).

Durum Seçme: açığa çıkmamış duyguların yaratacağı durumların içine girmeyi veya bunlardan kaçınmayı seçerek duygu düzenleme çabasını ifade etmektedir. Eğer bireyler durumun içine girmeyi seçerse dört ek strateji kullanabilir (Gross, 2014).

Durum Değiştirme: bireylerin olumsuz duyguların değişimini sağlamak için kendilerinden değişiklik yapmak yerine dış çevrelerini kasıtlı olarak değiştirme çabasını yansıtmaktadır (Gross, 2014).

Dikkatte Dağılma: Ortaya çıkan durumdan bireylerin dikkatlerini bilinçli olarak farklı bir yöne yönlendirmesidir. İçinde bulunulan hoş olmayan durum değiştirilemediğinde fiziksel olarak o ortamdan uzaklaşmayı, durumun duygusal noktalarına konsantre olmayı aynı zamanda başka konularla ilgili düşünmeyi ifade etmektedir (Dryman & Heimberg, 2018).

Bilişsel Değişim: Bireylerin olaylara yükledikleri anlamı, durumlara yönelik bakış açılarını ve kendi duygusal süreçlerini bilinçli olarak değiştirmelerini ifade etmektedir (Gross, 2014).

Tepki Düzenleme: fizyolojik ve davranışsal yollarla etkilenen duygusal tepkinin değiştirilmesidir. Bu duygu düzenleme süreç modelindeki stratejilerde önemli olan olumlu veya olumsuz olmaları değildir ancak faydaları kullanıldıkları bağlamlara ve etkinliklerine göre değişkenlik gösterebilmektedir (Dryman & Heimberg, 2018).

Garnefski ve arkadaşları (2019) bireyler için tehdit yaratan veya stres oluşturan durumlar karşısında teorik ve deneysel temeller üzerinde dokuz bilişsel duygu düzenleme

stratejisi belirlemiştir (Arpınar & Ebadi, 2019). Bu stratejiler uyumlu ve uyumsuz stratejiler olarak iki farkı başlık altında değerlendirilmektedir. “Kendini suçlama”, “diğerlerini suçlama”, “felaketleştirme” ve “ruminasyon” uyumsuz stratejiler, “kabul etme”, “plana yeniden odaklanma”, “olumlu değerlendirme”, “olumlu yeniden değerlendirme”, “olumlu yeniden odaklanma”, “bakış açısına yerleştirme” ise uyumlu stratejiler olarak belirlemiştir. Uyumlu stratejiler, bireyin bir durumu değiştirme ve yorumlama şeklinin yanı sıra durumu yönetme becerisine de katkı sağlayarak olumsuz duyguların azaltılmasına yardımcı olmaktadır. Uyumsuz stratejiler ise olumsuz etkileşim ve durumlarla ilgili duygu ve düşüncelere yoğun bir şekilde odaklanmayı içermektedir ve olumsuz durumun yarattığı etkiyi uzatmaktadır (Kearns & Creaven, 2016). Araştırmalar sonucunda duygusal dengesizlik ile uyumsuz stratejiler arasında, dışadönüklük, açıklık ve uyumluluk ile uyumlu stratejiler arasında bir ilişki olduğu belirlenmiştir (Bresin & Robinson, 2015; Gresham & Gullone, 2012; Ng & Diener, 2019).

Olumsuz/uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri;

- **Kendini suçlama:** Bireylerin yaşadığı tüm olaylar için kendini suçlamasıdır. Birey olumsuz bir durumla karşılaştığında sorumluluğun tamamının kendisinde olduğunu düşünmektedir (Garnefski & Kraaij, 2018).
- **Diğerlerini suçlama:** Bireylerin yaşadığı olumsuz olaylar için çevreyi veya başkalarını suçlamasıdır (Garnefski & Kraaij, 2018).
- **Ruminasyon:** Bireylerin yaşadıkları olay ve durumlar ile ilgili duygu ve düşünceleri devamlı olarak düşünmesidir. Bireylerin zihinleri devamlı yaşadıklarıyla ile meşguldür (Garnefski & Kraaij, 2018).
- **Felaketleştirme:** Birey yaşadığı olayın olabilecek en kötü şey olduğunu düşünmektedir. Birey yaşanan durumun korkunç yanına odaklanmaktadır (Garnefski & Kraaij, 2018).

Olumlu/uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri;

- **Plana yeniden odaklanma:** Birey olumsuz durum karşısında nasıl davranacağını ve bu durumla nasıl baş edeceğini bildiğini ifade etmektedir. Bu stratejiye göre birey başına gelen kötü durumu nasıl algılayacağına ve ne tür önlemler alacağına odaklanmaktadır (Garnefski & Kraaij, 2018).

- **Kabullenme:** Birey başına gelen olayları olduğu gibi kabul etmektedir (Garnefski & Kraaij, 2018).
- **Olumlu yeniden değerlendirme:** Birey yaşadığı negatif olaylar sonucunda daha güçleneceğini ve gelişiminin destekleneceğini düşünmektedir. Birey yaşanan olaylara pozitif anlam yüklemeye yönelik düşüncelere sahiptir (Garnefski & Kraaij, 2018).
- **Olumlu yeniden odaklanma:** Birey yaşadığı olumsuz olaylar yerine olumlu duygulara yönelmekte ve kendini mutlu edecek şeyleri düşünmektedir. Birey zihnini yaşanan negatif olaylarla ilgisi olmayan güzel şeylere odaklar. Kısa vadede olumlu bir stratejisi olarak görünse de uzun vadede uyumun etkin olmasını engellemektedir (Garnefski & Kraaij, 2018).
- **Bakış açısını değiştirme:** Birey yaşadığı olumsuz olayın başka olaylarla kıyaslandığında çok da kötü olmadığını düşünmektedir. Farklı olaylarla kıyaslama deneyimlenen olumsuz olayın önemini azaltma amacını taşımaktadır (Garnefski & Kraaij, 2018).

Birey neler düşündüğünün ve hissettiğini fark ederse , duygularını düzenlemesi ya da kontrol etmesi ve algıladığı stresi azaltması olanaklı olacaktır. Bu nedenle bilinçli farkındalığın getirdiği kabullenme hali, bireyin deneyimlediği sorunlarla başa çıkmasına katkı sağlamaktadır.

2.1.4. Bilinçli Farkındalık

Farkındalık, yargılamadan, bilinçli olarak şu ana dikkat etme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Kabat-Zinn J, 2009). İngilizce sözlükte bilinçli farkındalık ‘şimdiki ana konsantre olurken, duygu ve düşünceleri sakince kabul ederek rahatlamaya yardımcı olan zihinsel bir teknik durum’ olarak tanımlanmaktadır (*Oxford English Dictionary*, 2021). Bilinçli farkındalık en geniş anlamıyla bireyin şimdiki zamana farkındalıkla, açık bir şekilde katılması sürecidir. Şimdiki anın farkındalık süreci, çoğu zaman zihnin otomatik pilotta hareket etmesi ve hoş gitmeyen deneyimleri bastırarak zihnin andan ayrılmasına neden olduğu için günlük yaşam deneyimleriyle çelişmektedir (Y. Kang vd., 2013; Killingsworth & Gilbert, 2010). Günlük yaşam aktivitelerini farkındalıkla yerine getirmek ile iyi oluş arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır (Killingsworth & Gilbert, 2010).

Psikoloji bilimi son 30 yıldır bilinçli farkındalıkla ilgileniyor olsa da 2500 yıllık Budist geleneklerinde bilinçli farkındalık müdahaleleri ve uygulamalarına benzer öğretiler

bulunmaktadır (Creswell, 2017). Budist öğretileri bilinçli farkındalık ve bilinçli farkındalık müdahaleleri hakkında psikoloji araştırmacılarına bilgi vermektedir. Fakat bilinçli farkındalık sanıldığı gibi Budizm ve Budist dini inançları anlamına gelmemektedir. İlk olarak farkında olmanın Budist olmakla eş anlamlı olmamasının nedeni bilinçli farkındalık müdahalelerinin çoğu bilimin doğası gereği sekülerdir. İkinci olarak ise farkında olma insan olmanın temel özelliği olmasıdır (Pinniger vd., 2012). Budist rahip Bhante Gunarata'nın klasik bilinçli farkındalık eğitimi için yayınladığı metinde “Bilinçli farkındalık hiçbir koşulla sınırlı değildir. Her an, her koşulda bir ölçüde ortaya çıkabilir” olduğunu belirtmektedir (Gunaratana, 2011). Jon Kabat Zinn de benzer bir şekilde hepimizin bir dereceye kadar an be an dikkatli olduğunu ifade etmektedir. Nitekim herkes anbean yaşam deneyimlerine açıklıkla dikkat etme kapasitesine sahiptir ve bu kapasite bilinçli farkındalık müdahaleleriyle geliştirilip, derinleştirilebilmektedir (Kabat-Zinn J, 2009).

Bilinçli farkındalık, bilimsel literatürde farklı şekillerde işlevselleştirilmiştir (Quaglia vd., 2015). Bilinçli farkındalığı çoğu tanımında iki özellik görülmektedir. İlk olarak bilinçli farkındalık, bireyin şimdiki zaman deneyimlerinin farkında olması ve dikkati üzerine temellenmektedir. Bireyin şimdiki an deneyimleri bedensel duyuları, duygusal tepkileri, zihinsel imgeleri, zihin konuşmaları ve algısal deneyimleri gibi birçok farklı biçimi içermektedir. Araştırmacılar, bilinçli farkındalığın bu kendini izleme özelliğini “dikkat” veya “şimdiki zamanda yaşanan her bir deneyimin açık bir farkındalığı” olarak tanımlamaktadır (Bodhi, 2011; Quaglia vd., 2015). Bilinçli farkındalığın çağdaş bir kavram olarak tanımlanmasında kişinin deneyimine karşı açık olma veya kabullenme tutumunu benimsemesinin kritik olduğu öne sürülmektedir. Bu açık ve kabullenici tutum yaşam deneyimine meraklı, bağımsız ve tepkisel olmayan bir şekilde katılmayı içermektedir. Daha da önemlisi, yaşam deneyimine yönelik bu kabullenici tutum bireyin mevcut koşullara pasif olarak teslimiyeti değil, zor olsalar dahi yaşam deneyimlerinin cazip yönlerini fakedebilmesidir (Creswell, 2017).

Herkes dikkatli olma yeteneğine sahip olsa da, formal bilinçli farkındalık müdahale egzersizleri ilk başlarda zahmetli ve zorlayıcı gelebilmektedir (Wilson vd., 2014). Formal bilinçli farkındalık egzersizleri, bireyin anbean yaşam deneyimlerine yönelmesi ve dikkati sürdürmesi için kasıtlı çaba sarf etmesini gerektirmektedir. Bilişsel terapilerde de açıldığı gibi, andaki deneyime katılma isteği bireyler için zorlu olabilir fakat bilinçli farkındalık egzersizleri sırasında bireyler içgörü, öğrenme ve öz düzenleme becerileri

geliştirebilmektedirler (Bjork & Bjork, 2009). Şimdiki anla ilgisini kaybeden ve yaşamın farkında olmadan yaşayan bireyler, farklı yerde olmaya odaklanıp, zorlu duygular yaşamaktan kaçınmaktadırlar (Hayes vd., 2013).

Bilinçli farkındalık şimdiki zamanın yanında hatırlamayı da içermektedir. Fakat hatırlamaktan kasıt geçmişe saplanıp kalmak değil dikkat ve farkındalığı şimdiki anda tutmaya yöneltmektir. Bilinçli farkındalık terimiyle ilgili yapılan tanımlardaki ortak ifade “bireylerin dikkatini şimdiki anda yaşanan yaşam deneyimlerine ön yargısız, meraklı , kabullenici, açık , nazik ve şefkatli olarak odaklanması”dır (R. Baer, 2015). Tanımlamalar üç temel özelliği içermektedir; dikkat, niyet ve tutum. Dikkat şimdiki ana odaklanıp fark etmeyi, niyet dikkati amaçlı olarak yöneltmeyi, tutum ise dikkati yönettiren alaka, merak, yargısızlık, kabullenici olma ve şefkat gibi nitelikleri içermektedir (Felver & Erin Doerner, Jeremy Jones, Nicole C. Kaye, 2013). Dikkat yönlendirilirken ana niyetli olarak odaklanma yeteneği ve dikkat dağıtıcı faktörleri yok sayarak dikkati sürdürmeyi kapsamaktadır. Bilinçli farkındalık deneyiminde tüm bu özellikler aynı anda ortaya çıkmaktadır (Solari, 2014).

Bilinçli farkındalık egzersizleri, geleneksel (formal) ve gündelik (informal) olarak uygulanabilmektedir. Formal uygulamalar, hergün zaman ayrılıp oturarak, ayakta ya da yatarak nefese, bedene, duyumlara, seslere, duygulara ve düşüncelere odaklanmayı kapsamaktadır. İnformal uygulamalar, kahve içme, yemek yeme, ev işleri yapma gibi her işi farkındalıkla yapmayı içermektedir (Stahl & Goldstein, 2010).

Bilinçli farkındalık uygulamalarını Siegel formal meditasyon uygulamaları, informal bilinçli farkındalık uygulamaları ve inziva olarak üç bölümde incelemektedir (Siegel, 2010). Formal meditasyon, belirli bir anda, sessizlikte dikkati bir nesneye yönlendirme ve konsantrasyonun sağlanması ile gerçekleşmektedir. İnformal bilinçli farkındalık uygulamaları gündelik yaşamdaki rutinelere dikkat ederek, anda kalarak yapmayı içermektedir. İnvisa sakin, sessiz ve kişi sayısının az olduğu bir yerde günlük etkinlikleri bilinçli farkındalık uygulamalarını içermektedir (Lumpkin, 2010).

Kabat Zin’e göre bireyler bilinçli farkındalıkla yaşamlarını sürdürebilmeleri için bazı tutumlar sergilemelidirler:

Yargılayıcı olmama: bireyler çevrelerinde olan şeyleri dünyaya baktıkları çerçeveden değerlendirme, sınıflandırma ve yorumlama eğilimindedirler. Olay, durum ve kişileri sınıflandırma yaparak değerlendirmek otomatik tepkilere neden olabilmektedir. Otomatik tepkilerin farkında olup davranışlarında değiştirmeye çalışan bireyler stres seviyelerini daha

iyi kontrol altına alabilmektedir. Yargılamadan tepkilerin farkında olmak iyi halinin korunmasına yardımcı olmaktadır.

Sabır: zihnin devamlı plan ve beklentilerle meşgul olmayıp olması gerekenlerin bir zamanı olduğunu kabul etmesidir.

Acemi Zihni: bireylerin inançları, yaşadıkları toplumun kültür ve değerleri nedeniyle algılamada sapmalar olabilmektedir. Bireylerin karşılaştıkları tüm olay ve durumları ilk kez karşılaşıyormuş gibi karşılaması durumudur.

Güven: ruh sağlığı için bireylerin kendilerine, çevresindeki kişilere güven ve şefkat duyması gereklidir. Güven ve şefkat duygusunun gelişmesi için meditasyon önemli bir unsurdur.

Şimdiki Anda Yaşama: bilinçli farkındalıkla yaşamak şimdiki zamana odaklanma ve dikkati an'a vermekle mümkündür. Geçmiş zamanın pişmanlığı ve gelecek zamanın endişesiyle yaşamak bilinçli farkındalıkla yaşamayı zorlaştırmaktadır.

Kabul: bireylerin kendilerine ait tüm olumlu, olumsuz duygu, düşünce, davranış ve olayları nezaketle, şefkatle kabul etmesidir.

Oluruna Bırakmak: Bireyler zihne gelen olumsuz düşünceler, yaşantılar ve düşüncelerle savaşılmaktadır. Bilinçli farkındalıkla hareket eden insanlar ise olumlu veya olumsuz tüm duygu, düşünce ve yaşantıları kabul ederek hayatı akışına bırakmaktadır. Böylelikle zihin berraklaşarak rahatlamaya ulaşmaktadır (Kabat-Zinn J, 2009).

Bireyin stresini azaltmak için bilinçli farkındalık yaratmak önemlidir ve buna yönelik olarak BFTSAP kullanılmaktadır.

2.1.5. “Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı” (BFTSAP)

Bireylerin yaşadığı hem fizyolojik hem de psikolojik yakınmaların sonuçlarını yönetebilmek için farmakolojik olmayan alternatif yöntemler arasında bilinçli farkındalık temelli uygulamaların popülaritesi artmaktadır (Russell vd., 2019). Bilinçli farkındalık temelli uygulamalar, duygu regülasyonunu sağlama, strese neden olan belirtileri hafifletme, depresyon belirtilerini azaltma veya tamamen ortadan kaldırma, iyilik halini pozitif olarak etkileme amacıyla kullanılmaktadır (Kral vd., 2018). BFTSAP meditasyonlar ile bireylerde farkındalığı oluşturmayı amaçlayan bir grup programıdır. BFTSAP fiziksel ve psikolojik yakınmaları olan bireylere uygulanan ve stres düzeyini azaltmayı amaçlayan bilinçli farkındalık yaklaşımıdır. İlk

başlarda yalnızca kronik ağrısı olan hastaların ağrılarını azaltmaktan ziyade acılarıyla kurdukları ilişkiye odaklanan bir program olarak hazırlanmıştır. Daha sonraları stres, zor durum ve duygularla başetme amacıyla uygulanmaya başlamıştır (Atalay, 2018). İlk BFTU sonuçlarının olumlu olmasından sonra kronik fiziksel hastalığa sahip olan bireylerde farmakolojik tedavinin yanında desteklemek amacıyla sıklıkla kullanılmaya başlanmıştır (I.-L. (Lynn) Chen, 2015).

BFTSAP bir uygulayıcı tarafından öğretilen nefes farkındalığı meditasyonu, beden taraması, yürüyüş meditasyonu ve yoga gibi öğretici, bireysel veya grup uygulamalarını içeren yaygın olarak kullanılan bir meditasyon uygulama şeklidir. Uygulamaların her biri, dikkatin şimdiki an deneyimine odaklanmasını içermektedir (Kral vd., 2018). Program stres altında bireylerin durumlara ‘farkında’ olarak durumlara otomatik olarak ‘tepki’ vermek yerine ‘cevap’ vermeyi amaçlamaktadır (Reibel, D., & McCown, 2019). Bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programı geleneksel meditasyon pratiğinden farklı olarak odaklanmış dikkati, hem de bireyin kendisini ve olayları açık olarak izlemeyi, nefes meditasyonunu içermektedir. Amaç Nirvanaya ulaşmak veya bireylerin aydınlanmaya ulaşmasını sağlamak değildir. Bunun yerine bireylerin otomatik tepkilerini tanımayı öğrenerek ve yargılamadan işlevsiz olan tepkilerini tanımlarını sağlamaktır (Gotink vd., 2016; Vibe vd., 2017).

Bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programında 8 hafta boyunca bireylere standart bir kanıta dayalı protokol kullanılarak bilişsel egzersizler, konsantrasyon egzersizleri ve zihinsel maruziyet yoluyla stresle nasıl başedecekleri öğretilmektedir (Administration, 2014). Programın başında stres ve duyguların psikofizyolojisi öğretilmekte ve farkındalık becerilerini geliştirerek karşılaşılan durumları değerlendirme yolları sunulmaktadır (Lehrhaupt, L., & Meibert, 2017). Her oturumun sonunda katılımcılara günlük yaşamlarında deneyimledikleri stres anlarında farkındalık uygulamaları ev ödevi olarak verilmektedir. (Stahl & Goldstein, 2019).

Bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programının bir bileşeni olan farkındalık meditasyonunun bile tek başına stres ve kaygıyı azaltmakta ve iyi oluş üzerinde olumlu faydaları olduğu belirlenmiştir (Bamber & Kraenzle Schneider, 2016; Eberth & Sedlmeier, 2012). Programın etki mekanizması belirsiz olsa bile artan özşefkat ve farkındalıkla birlikte farklı popülasyonlarda stres düzeyi üzerinde etkisi olduğu belirlenmiştir (R. A. Baer vd., 2012; Duarte & Pinto-Gouveia, 2017; Eberth & Sedlmeier, 2012). Programa katılan bireylerin programın sonunda algılanan stres düzeyinde ve kaygı, depresyon belirtilerinde azalma, yaşam kalitelerinde iyileşme gösterdiği yeni bir başa çıkma mekanizması kazandığı belirlenmiştir

(Gotink vd., 2016; Vibe vd., 2017). Düzenli ve tekrarlı olarak uygulamalar ile gelişen bilinçli farkındalık, bireylerde stres karşısında ortaya çıkan neaktif duygu ve düşünce döngüsüne girmeden deneyimlenen olumsuz durumdan sakince uzaklaşmasına olanak sağlamaktadır (Chernomas & Shapiro, 2013).

İnsanlar yaşamları boyunca bir çok strese maruz kalmaktadır. Günlük stresler, işe bağlı stresler bunlar arasında sayılabilir. Öğrencilik hayatı özellikle üniversite eğitimi de kişilerde strese neden olan durumlardan biridir. Üniversite eğitiminin özelliğine göre öğrencilerin yaşadığı stresin özelliği de farklılık göstermektedir. Hemşirelik eğitimi özelliği nedeniyle yüksek düzeyde strese neden olan eğitim programlarından biridir.

2.2. Hemşirelik Eğitimi, Stres ve Başetme

Hemşirelik lisans eğitimine devam eden öğrenciler diğer programlardaki öğrencilere göre daha yüksek düzeyde strese maruz kalmaktadır. Özellikle hemşirelik öğrencileri profesyonel hemşirelik rollerine hazırlanırken klinik ortamda eleştirel düşünme ve karar verme yeteneklerini geliştirirken yüksek düzeyde stres deneyimlemektedir (Alzayyat & Al-gamal, 2014). Eğitimleri süresince hem gençlik sorunları hem hasta bireylerle çalışmaları nedeniyle hemşirelik öğrencilerinin her bakımdan desteklenerek profesyonel, nitelikli hemşireler olarak mezun olmaları önemlidir (Güngörmüş vd., 2007).

Hemşirelik eğitimi kuramsal ve klinik uygulama esas alınarak yürütülmektedir (Açıksöz vd., 2016). Hemşirelik öğrencileri öğrenimlerine başladıkları andan mezun oluncaya kadar birçok stresörle karşı karşıya kalmaktadır. Kişisel, sosyal, akademik ve klinik stresörler hemşirelik lisans eğitimi boyunca öğrencileri etkilemektedir (Kılıç, 2018; Yılmaz vd., 2017). Bazı çalışmalarda hemşirelik bölümü birinci sınıf ve dördüncü sınıf öğrencilerinin ikinci ve üçüncü sınıf öğrencilerinin göre daha az stres algıladıkları ifade edilmektedir (Bektaş vd., 2018; Labrague vd., 2018) Bunun nedeni, öğrencilerin ilk uygulama dönemimin genellikle ikinci ve üçüncü sınıfta olması olarak açıklanmaktadır (Bektaş vd., 2018; Jabien Labrague, 2013). Yine bazı çalışmalarda, hemşirelik öğrencilerinin mezuniyetleri yaklaştıkça stres düzeylerinin de arttığı ifade edilmektedir (Edwards vd., 2010).

Hemşirelik öğrencileri akademik ve klinik stresörlerden etkilenmektedir (C. Jimenez vd., 2009; Pulido-Martos vd., 2012). Hemşirelik öğrencilerinin öğrenimleri boyunca deneyimledikleri strese neden olan faktörleri incelediğimizde, klinik eğitimlerini gerçekleştirecekleri uygulama alanlarının belirsizliğinin (Killam & Heerschap, 2013), mesleki

bilgi ve beceri eksikliğinin (Kaldal vd., 2018), tıbbi hata yapma korkusunun (Pulido-Martos vd., 2012), akademik ve klinik personelin öğrenciden beklediği ağır iş yükünün (Khater vd., 2014), performans kaygısının (Yasmin vd., 2018), hastaların ölümünün, sosyal sorunların ve acil durumlara müdahale etmenin (Lopez vd., 2018) strese sebep olan önemli bir etmen olduğu söylenmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinde strese neden olan akademik faktörler ağır ödevler, iş yükü (Al-Zayyat & Al-Gamal, 2014; Labrague vd., 2018; Suresh vd., 2013) ve sınavlardır (Pulido-Martos vd., 2012). Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulama sırasında algıladıkları stresörler ise klinik ortam, hasta bakımı, ödevler, iş yükü ve bilgi, beceri eksikliğini içermektedir (Gurková & Zeleníková, 2018). Klinik eğitimleri sırasında yaşadıkları stresörler ise, bilinmeyen yeni klinik ortamın yarattığı korku, farklı kliniklerde uygulama yapmak (Yamashita vd., 2012), hastalara bakım vermek (Khater vd., 2014), mesleki bilgi ve hemşirelik becerilerinin eksik olması (Jabien Labrague, 2013), başarısızlık korkusu, ölümü yaklaşan bireylere bakım vermek ve ölüm deneyimidir (Suresh vd., 2013).

Hemşireler acı çeken hasta ve ailelerine destek olup bakım verdiklerinde stres düzeyleri yükselmektedir. Seyedfatemi ve arkadaşlarının 309 hemşirelik öğrencisiyle yaptıkları çalışmada öğrencilerin %99.3'ünün orta ve yüksek düzeyde stres algıladıkları belirlenmiştir (Seyedfatemi vd., 2013). Tayvan'da 1069 hemşirelik öğrencisinin dahil edildiği çalışmada ise öğrenciler yaşlarının genç olması, hastanede şiddete maruz kalma korkusu, klinik eğitim sırasında yeterli destek görememe nedeniyle stres deneyimlediklerini belirtilmektedir (Tsai & Liu, 2012). Jimenez ve arkadaşlarının çalışmasında ise (2009) öğrenci hemşireler klinik uygulamanın en stresli yönünün hastaların acı çekmesini görmek olduğunu belirtmiştir (C. Jimenez vd., 2009). Yine Chan ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada klinik ortamda yaşanan stres deneyimlerine rağmen öğrencilerin akademik stres düzeyinin klinik stres düzeyinden daha yüksek olduğu saptanmıştır (M. F. Chan vd., 2011). Klinik ortamın doğası, iş yükü, hatalı uygulama yapma korkusu, hastaların tepkileri, öğretim üyelerinden yeteri kadar destek alamama gibi durumlar öğrencilerin stres deneyimlemelerine neden olmaktadır (Zuf vd., 2013). Sınavlar ve klinik uygulamanın yanı sıra yüksek akademik iş yükleri, klinikte çalışan personel ve öğretim üyeleri ile olumsuz etkileşimler, mali sorunlar, yaşadıkları çevrede ve sosyal hayattaki değişimler, beslenme ve dinlenme düzenindeki değişiklikler hemşirelik öğrencilerinde sıklıkla görülen stres faktörleridir (Quinn & Peters, 2017; Shudifat & Al-husban, 2015).

Yüksek düzeyde akademik stres yaşama ile hemşirelik öğrencilerinde yaşanan konsantrasyon sorunları, kronik yorgunluk, laterji ve depresyon gibi psikofizyolojik belirtiler arasında pozitif yönde bir ilişki bulunmaktadır (Pozos-radillo vd., 2015). Bu nedenle sınavlardan önce hemşirelik öğrencileri yüksek düzeyde stres yaşamakta ve dolayısıyla akademik performansları olumsuz etkilenmektedir (Dendle vd., 2018; Prato & Yucha, 2013). Stres, hemşirelik öğrencileri arasında madde bağımlılığı, kaygı ve depresyon gibi olumlu olmayan duygusal ve psikolojik sorunların gelişmesine yol açmaktadır (Boulton & Connell, 2017; Rathnayake & Senevirathna, 2019).

Hemşirelik lisans eğitiminin her aşamasında, öğrencilerin karşı karşıya kaldıkları stresörler nedeniyle mesleki yaşamları boyunca psikolojik ve emosyonel bozulmalar yaşayabileceği ve bu durumdan hasta bakım kalitesinin olumsuz etkilenebileceği düşünülmektedir (Shaban vd., 2012). Uzun süreli stresin hemşirelik öğrencilerinin öğrenmeleri, akademik performansları ve öznel iyi oluşları ile ilgili olumsuz etkileri bulunmaktadır (Gurková & Zeleníková, 2018; Labrague vd., 2018). Hemşirelik öğrencilerinin stres düzeyi arttıkça öğrenciler hata yapmaya, görevlerini yerine getirirken güvenlerini kaybetmeye ve potansiyel olarak başarısız olmaya daha yatkındırlar (Wallace vd., 2015). Hemşirelik öğrencilerinin deneyimledikleri stres özgüven düşüklüğüne, benlik saygısının ve yaşam kalitesinin azalmasına neden olabilmekte ve bununla bağlantılı olarak öğrencilerin profesyonel hemşire olarak yaşamlarını etkileyebilmektedir (Grobeck, 2015; Jabien Labrague, 2013; Wallace vd., 2015). Bu nedenle stresle başetmeyi öğrenmeleri önemlidir.

Aedh ve arkadaşlarının (2015), Zayyat (2014) ve Shaban ve arkadaşlarının (2012) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin sıklıkla problem çözme ve kaçınma başetme stratejilerini kullandığı belirlenmiştir (Aedh vd., 2015; Al-Zayyat & Al-Gamal, 2014; Shaban vd., 2012). Öğrenciler kaçınma başetme stratejisini daha çok hastaya bakım verme sürecinde karşılaştığı stresörler karşısında kullanmaktadır (Shaban vd., 2012). Bryan ve arkadaşlarının (2016) araştırmasında hemşirelik öğrencilerinin akademik stresle başetmek için problem çözme stratejisi gibi duygu odaklı başetme stratejilerini kullandıkları, problem odaklı başetme stratejilerini ise psikolojik stres düzeyini azaltmak amacıyla kullandıklarını belirlenmiştir (Bryan vd., 2016). Akhu-Zaheya ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada (2015) ise hemşirelik öğrencilerinin strese neden olan çevresel faktörleri manipüle ederek, başa çıkma dair özel tepkiler geliştirerek ve stres etkeninden uzaklaşarak akademik ve klinik stresle başetme stratejilerini geliştirdiklerini vurgulanmaktadır (Akhu-Zaheya vd., 2015).

Hemşirelik öğrencilerinde stres düzeyini azaltmak için umut verici sonuçlar içeren çeşitli müdahaleler bulunmaktadır. Bu müdahaleler, progresif gevşeme egzersizleri, biyofeedback, bilişsel davranışçı terapiler, grup terapileri ve bilinçli farkındalık temelli bireysel ve grup terapileri olarak belirlenmiştir (Beanlands vd., 2019; Maharjan & Baby, 2019; Turkal vd., 2018). Bununla birlikte bu müdahalelerin hem tasarımları hem de süreleri açısından değişkenlik göstermesi nedeniyle tedavilerden hangisinin daha etkili olduğunu belirlemek için güçlü kanıtlar bulunmamaktadır (Brodersen, 2017). Mevcut müdahalelerin etkinliği araştırılmaya devam etmektedir. Jones ve Johnston'ın çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin problem çözme, zaman yönetimi, gevşeme teknikleri gibi yöntemleri kullanarak stresle güçlü bir şekilde başettiklerini belirlenmiştir (Jones & Johnston, 2017). Galbraith ve Brown'ın (2011) hemşirelik öğrencilerinin stresle başetmede kullandıkları müdahaleler hakkında yaptıkları sistematik derlemede ise en başarılı yöntemlerin güçlü bir teorik temele dayandığı ve bu yöntemlerin 'kognitif yeniden yapılandırma ve gevşeme teknikleri' olduğunu belirlenmiştir (Galbraith & Brown, 2011). Hemşirelik öğrencilerinin deneyimledikleri stres düzeyini azaltmak için ayrıca yoga, meditasyon, zihin-beden teknikleri, stres yönetim programları ve kişisel inanç sistemleri gibi teknikler kullanılmaktadır (Hevezi, 2015; Onan vd., 2013). Duanın da hemşirelik öğrencilerinin stres düzeyinin azaltılmasında önemli bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (E. J. Taylor, 2013). Sarkar ve arkadaşlarının (2015) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada yoga sırasında söylenen mantraların stres azaltmada tedavi edici bir etkisi olduğu ifade edilmektedir (Sarkar & Biswas, 2015).

2.2.1. Hemşirelik Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Temelli Uygulamalar

Sağlık profesyonelleri için bilinçli farkındalık temelli uygulamaların stres, kaygı ve tükenmişliği önlemek, yönetmek ve psikolojik dayanıklılığı artırmak amacıyla etkili bir yöntem olduğu belirlenmiştir (Joice, S., and Ramkumar, 2015; Taylor vd., 2016). Günümüzde sağlık bakım ortamlarında aktif rol alan hemşirelik öğrencilerinin hem akademik eğitimin hem de hemşirelik meselelerinin yoğun taleplerini karşılamaya çalışırken karşı karşıya kaldığı stresli durumlarla başedebilmesi için bilinçli farkındalık temelli uygulamaların uygulanabilirliği ile ilgili çalışmalara yapılmaktadır (Van der Riet vd., 2015). Bu çalışmaların bazıları Tablo 1.1'de özetlenmiştir.

Tablo 1.1: BFTSAP ile ilgili yapılmış çalışmalar

Araştırmacı(lar)	Araştırma Türü	Örneklem	Sonuçlar
Pamela van der Riet ve ark. (Van der Riet vd., 2015)	Tek grupta yarı yapılandırılmış odak grup çalışması, deneysel nitel çalışma	10 1. Sınıf hemşirelik ve ebelik öğrencisi	Araştırmada uygulanan stres yönetimi ve bilinçli farkındalık temelli program sonucunda öğrencilerin uyku kalitesini ve konsantrasyon gücünü arttırdığı, olumsuz bilişlerde azalma ve psikolojik iyi oluşlarının arttığı belirlenmiştir.
Yeongsuk Song Ruth Lindquist (Song & Lindquist, 2015)	Ön test son test randomize kontrollü çalışma	Koreli hemşirelik öğrencileri; 25 deney, 25 kontrol grubu	Araştırmanın sonucunda BFTSA programının sonucunda hemşirelik öğrencilerinin depresyon belirtilerinde, stres ve kaygı düzeylerinde azalma ve farkındalık puanlarında artış olduğu bulunmuştur.
Xue Chen ve ark.(X. Chen vd., 2021)	Randomize kontrollü çalışmalardan oluşan meta analiz	Hemşirelik öğrencilerine uygulanan bilinçli farkındalık temelli çalışmaların içeren 10 randomize kontrollü çalışma	Bilinçli farkındalık temelli uygulamalar hemşirelik öğrencilerinin stres ve kaygılarını yönetebilmeleri için olumsuz duygularını önemli ölçüde azalttığı bulunmuştur.
Clare McVeigh ve ark.(McVeigh vd., 2021)	Nitel, nicel ve miks metodlardan oluşan sistematik derleme	Hemşirelik öğrencilerine uygulanan bilinçli farkındalık temelli çalışmaları içeren 15 çalışma	Bilinçli farkındalık temelli uygulamalar hemşirelik öğrencilerinin stres yönetimi, öz farkındalığın geliştirilmesi ve klinik performansın artmasında etkili stratejiler olduğu belirlenmiştir.
Arzu Yüksel, E.Bahadır Yılmaz (Yüksel & Bahadır Yılmaz, 2020)	Yarı deneysel, randomize olmayan kontrol gruplu ön test, son test ve izlemli çalışma	Hemşirelik öğrencileri; 41 deney, 41 kontrol grubu	BFTU'nın hemşirelik öğrencilerinin farkındalık düzeylerinin arttığı ve stres düzeylerinin azalmasına neden olduğu bulunmuştur.
Samantha Coster ve ark. (Coster vd., 2020).	Ön test son test kontrol gruplu randomize kontrollü fizibilite çalışması	Hemşirelik öğrencileri= 50 kişi Mezuniyet sonrası fizibilite grubu=27 kişi	Hemşirelik öğrencilerine öğrencilik döneminde uygulanan bilinçli farkındalık temelli uygulamanın sonuçları öğrencilerin mezuniyeti sonrası değerlendirilmiştir. Mezuniyet sonrası hemşireler serviste daha az stresli hissettikleri, hastalara daha fazla odaklandıkları belirlenmiştir.
Yune Sik Kang ve ark.(Y. S. Kang vd., 2009)	Ön test son test kontrol gruplu randomize kontrollü çalışma	Hemşirelik öğrencileri; 21 deney, 20 kontrol grubu	Farkındalık temelli uygulamalar hemşirelik öğrencilerinin stres ve kaygıyla başa çıkma yöntemlerini kolaylaştırmaktadır.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, bilinçli-farkındalık temelli stres azaltma programının hemşirelik öğrencilerinin stres düzeyi ve duygu düzenlemesine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Türü

Araştırma deneysel araştırma tasarımında gerçekleştirildi.

3.3. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkeni, BFTSAP; bağımlı değişkenleri ise hemşirelik öğrencilerinin stres düzeyi ve duygu düzenlemeleridir. Hemşirelik öğrencilerinin bireysel özellikleri kontrol değişkeni olarak belirlendi.

3.4. Araştırmanın Hipotezleri

H1: BFTSAP'na katılan girişim grubundaki hemşirelik öğrencilerinin kontrol grubundaki hemşirelik öğrencilerine göre algıladıkları stres düzeyi puanları azalacaktır.

H2: BFTSAP'na katılan girişim grubundaki hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stres düzeyi son test ve izlem puanları ön test puanlarına göre azalacaktır.

H3: BFTSAP'na katılan girişim grubundaki hemşirelik öğrencilerinin kontrol grubundaki hemşirelik öğrencilere göre olumlu duygu düzenleme stratejilerinden aldıkları puan artacaktır.

H4: BFTSAP'na katılan girişim grubundaki hemşirelik öğrencilerinin olumlu duygu düzenleme stratejilerinden aldıkları son test ve izlem puanları ön teste göre artacaktır.

3.5. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Eylül 2020- Haziran 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırma verileri İstanbul ilinde bulunan özel bir üniversitenin hemşirelik yüksekokulunda Şubat 2021- Haziran 2021 tarihleri arasında toplandı.

3.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir vakıf üniversitesinin Hemşirelik Yüksekokulunun hemşirelik bölümünde öğrenim gören 2. sınıf ve 3. sınıf öğrencileri (N=172), örneklemi ise yapılan güç analizi sonucuna göre en az 40 hemşirelik öğrencisi oluşturdu. 15 öğrenci araştırmaya dahil edilme kriterlerinden olan Algılanan Stres Ölçeğinden 26 puanın üzerinde puan almadığı için, 107 öğrenci de araştırmayı kabul etmediği için araştırmaya dahil edilmedi.

Hemşirelik öğrencilerinin klinik uygulamaya çıktıkları dönem genellikle 2. sınıftan itibaren olmakta; 2. ve 3. sınıfta yoğun bir şekilde klinik ortamda bulunmaktadır. Bu nedenle hemşirelik 2. ve 3. sınıf öğrencileri çalışmaya dahil edilmiştir. Hemşirelik 1. sınıf öğrencilerinin üniversite yaşamına uyum sürecinde olmaları, klinik uygulamaya çıkmamaları, COVID-19 pandemisi nedeniyle arkadaşlarıyla ve öğretim elemanlarıyla fiziki şartlarda hiç bulunmamaları nedeniyle; 4. Sınıf öğrencileri ise mezuniyet aşamasında olduğu için araştırmanın 1 ve 3. ay sonunda yapılacak izlem çalışmalarına katılmada zorluk yaşayacakları düşünüldükçe araştırmaya dahil edilmedi. Çalışmanın örneklemini ise güç analizi ile belirlendi.

Power Analiz

Güç analizleri, %80 güç düzeyinde ve %5 istatistiksel anlamlılık seviyesinde, “Bağımsız Gruplar İçin T-Testi”, “Tekrarlı Ölçümler ANOVA” ve “Tekrarlı Ölçümler 2 Yönlü ANOVA” testleri için gereken örneklem büyüklükleri GPower 3.1.9.4 programı kullanılarak hesaplandı. (Varsayımlar sağlanmadığı takdirde istatistiksel analiz sürecinde ilgili testlerin parametrik olmayan alternatif testleri kullanılacaktır.)

Hipotez yönü: Çift Yönlü

Effect Size d (Cohen’s d) = 0.910

$\alpha = 0.05$

Power = 0.80

Grupların örneklem büyüklüğü oranı $N2/N1 = 1$

1. Grup Örneklem Büyüklüğü = 20

2. Grup Örneklem Büyüklüğü = 20

Toplam Örneklem Büyüklüğü = 40

Güç analizi sonucuna göre en az 40 hemşirelik öğrencisi araştırmanın örneklemine oluşturdu. Araştırmayı katılanların çalışmayı yarıda bırakma ihtimalleri düşünülerek çalışmaya girişim ve kontrol gruplarının her biri için 25 öğrenci, toplam 50 hemşirelik öğrencisi alınmasına karar verildi.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri;

- Hemşirelik bölümünde 2. veya 3. sınıfta öğrenci olmak
- Okula düzenli devam etme
- İletişim ile ilgili sorunu olmama
- Algılanan stres ölçeğinden 26 puan ve üzeri puan almış olmak olarak belirlendi.

Randomizasyon

Girişim ve kontrol gruplarında yer alacak öğrencileri belirlemek için 1'den 50'ye kadar bir liste hazırlandı. Girişim-kontrol grubunun ayrımında basit rastgele örnekleme yöntemi kullanıldı.

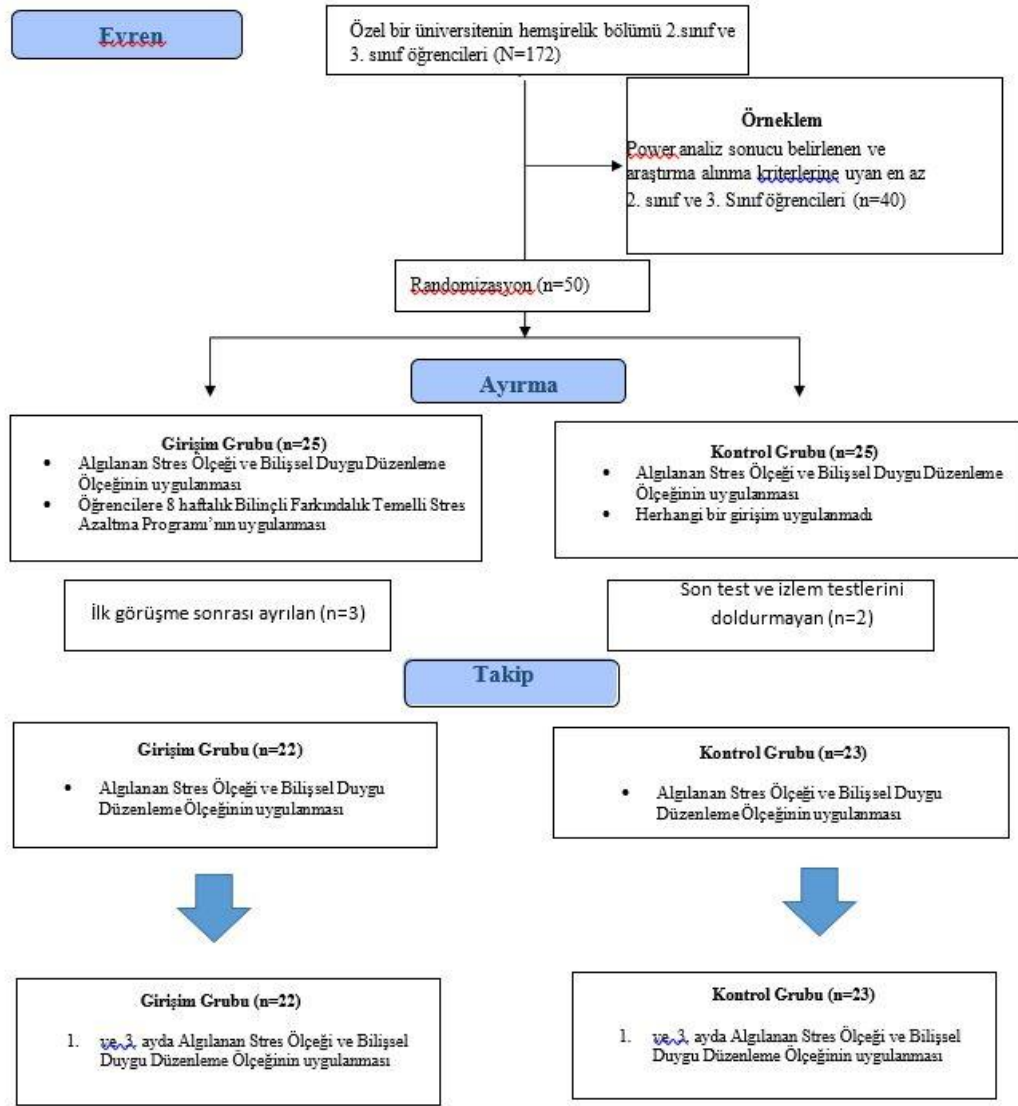
Örnekleme alınacak numaralar www.random.org sayı üret ile belirlendi. Girişim ve kontrol grubunun oluşturan sayılar aşağıdaki şekilde oluştu.

Girişim grubu: 18, 11, 12, 6, 17, 5, 38, 9, 21, 43, 41, 35, 13, 4, 22, 23, 20, 7, 27, 45, 40, 50, 48, 1, 15.

Kontrol grubu: 31, 44, 8, 24, 36, 3, 42, 34, 29, 25, 33, 26, 10, 19, 32, 2, 37, 30, 14, 39, 46, 47, 16, 49, 28

Çalışma sürecinde girişim grubundan 3'ü ilk oturumdan sonra diğer oturumlara katılmadı, kontrol grubundan ise 2'si ön test formlarını doldurdu fakat son test ve izlem formlarını doldurmayarak çalışmadan ayrıldı (drop out). Çalışma girişim grubu 22, kontrol grubu 23 kişi ile tamamlandı.

Araştırmanın planlama aşamasında deneysel araştırmaları uluslararası düzeyde değerlendiren ve onaylayan Yönetim ve Bütçe Ofisi, Ulusal Sağlık Enstitüleri, Ulusal Tıp Kütüphaneleri, Sağlık ve İnsan Hizmetleri Başkanlığı tarafından yönetilen ClinicalTrials adlı resmi kurumdan numara alındı. (ClinicalTrials.gov ID: NCT05100537). Araştırma CONSORT adımlarına göre gerçekleştirildi. Çalışma akış şeması Şekil 1'de gösterildi.



Şekil 3.1: Araştırmanın akış şeması

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, bireysel özellikler formu, algılanan stres ölçeği ve bilişsel duygu düzenleme ölçeği ile toplandı.

3.7.1. Bireysel Özellikler Formu

Katılımcıların cinsiyeti, en uzun süre yaşadığı yer, sınıfı, anne baba eğitim düzeyi, yaşanan yer, stres düzeyinin değerlendirilmesinin istendiği bilgileri içeren 19 sorudan oluşan araştırmacı tarafından literatürden yararlanarak hazırlanmış formdur (Arslan, 2018; Azak, 2018; V. Demir & Gündoğan, 2018). (Ek-1)

3.7.2. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

Cohen, Kamarck ve Mermelstein (1983) tarafından geliştirilen ve 14 maddeden oluşan ölçek, kişinin yaşamındaki durumları ne kadar stresli olarak algıladıklarını ölçmek amacıyla tasarlanmıştır. Ölçek, “Hiçbir zaman (0)” ile “Çok sık (4)” arasında değişen 5’li Likert tipindedir. Ölçek maddelerinden olumlu ifade içeren 7’si ters olarak puanlanmaktadır. Ölçeğin Türkiye’deki kullanımı için standardizasyon çalışmaları Baltaş ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır. Ölçekten alınan toplam puan kişinin stres düzeyini belirtmektedir. Puanın 11-26 arası olması düşük stres düzeyini, 27-41 arası olması orta stres düzeyini, 42-56 arası olması yüksek stres düzeyini göstermektedir (Eskin vd., 2013). Mevcut çalışmanın güvenirlik analizi sonuçları Tablo 3-1 ‘de verildi. (Ek-2)

3.7.3. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ)

Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2001) tarafından geliştirilen Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire) beşli Likert tipi (1 = bana hiç uygun değil, 2= bana biraz uygun, 3= bana kısmen uygun, 4= bana çok uygun, 5= bana tamamiyle uygun) bir ölçme aracıdır. Ölçek toplam 36 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin orijinal formunda Cronbach alfa değeri. 67 ile. 81 arasındadır. Ölçek, “kendini suçlama”, “kabul etme”, “düşünceye odaklanma”, “pozitif tekrar odaklanma”, “plana tekrar odaklanma”, “pozitif yeniden gözden geçirme”, “bakış açısına yerleştirme”, “yıkım” ve “diğerlerini suçlama” olmak üzere toplam dokuz alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlanması, ve geçerlik-güvenirlik çalışmaları Onat ve Otrar (2010) tarafından yapılmış olup Cronbach Alpha değeri 0,78 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin geçerlilik çalışmaları kapsamında, ölçüt bağımlı geçerlik yönteminden yararlanılmıştır (Onat, 201M.S.). Mevcut çalışmanın güvenirlik analizi sonuçları Tablo 3-1’de verildi. (Ek-3). Kabul etme alt boyutu 2,11,20,29. maddelerin; düşünceye odaklanma alt boyutu 3,12,21,30. maddelerin; pozitif tekrar odaklanma alt boyutu 4,13,22,31. maddelerin; plana tekrar odaklanma alt boyutu 5,14,23,32. maddelerin; pozitif yeniden gözden geçirme alt boyutu 6,15,24,33. maddelerin; bakış açısına yerleştirme alt boyutu 7,16,25,34. maddelerin; yıkım alt boyutu 8,17,26,35. maddelerin; diğerlerini suçlama alt boyutu 9,18,27,36. maddelerin; kendini suçlama alt boyutu 1,10,29,28. Maddelerin toplam puanıyla hesaplanmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının açıklamaları tabloda verilmiştir.

Tablo 3.1: BDDÖ alt boyutlarının açıklaması

Alt Ölçek Adı	Açıklama
<i>“Kendini suçlama”</i>	Kişilerin yaşanan stresli olaylar karşısında kendini suçlaması ve sürekli zihnini kendini suçladığı içerikle yorması anlamına gelmektedir (Mohebi vd., 2019; Walenda vd., 2021)
<i>“Diğerlerini Suçlama”</i>	Bireylerin yaşadığı suçları çevresine veya başka bir kişiye yüklemesidir. (Garnefski & Kraaij, 2018)
<i>“Düşünceye odaklanma”</i>	Olumsuz olaylarla alakalı duygu ve düşünceler ile ilgili devamlı düşünmek anlamındadır (Onat, 201M.S.)
<i>“Yıkım”</i>	Sürekli olarak yaşanan olumsuz olayların dehşetiyle ilgili düşüncelere sahip olmaktır (Garnefski & Kraaij, 2018)
<i>“Kabul etme”</i>	Yaşanan olayların tümünü kabul etme düşüncelerini içermektedir (Mcrae vd., 2020).
<i>“Plana tekrar odaklanma”</i>	Olumsuz bir olayla baş edebilmek için atılacak adımları düşündürmektir (Garnefski & Kraaij, 2006).
<i>“Pozitif tekrar gözden geçirme”</i>	Yaşanan olaylara bireyin kişisel gelişimi için olumlu anlamlar yüklemesidir (Onat, 201M.S.)
<i>“Bakış açısına yerleştirme”</i>	Bireyin yaşadığı olayın ağırlığını azaltmaya dair düşüncelere sahip olmaktır (Onat, 201M.S.).
<i>“Pozitif tekrar odaklama”</i>	Yaşanan olumsuz olaylara değil olumlu olaylara dikkati yönelmektir (Onat, 201M.S.)

Tablo 3.2: Araştırmada kullanılan ASÖ ve BDDÖ'nin alt boyutlarının güvenirlik analizi sonuçları

Ölçek ve Boyutları	İzlem	Cronbach's Alpha
Kendini Suçlama Boyutu	Ön Test	0.822
	Son Test	0.798
	1. Ay	0.829
	3. Ay	0.781
Kabul Etme Boyutu	Ön Test	0.561
	Son Test	0.634
	1. Ay	0.628
	3. Ay	0.452
Düşünceye Odaklanma Boyutu	Ön Test	0.745
	Son Test	0.714
	1. Ay	0.871
	3. Ay	0.736
Pozitif Tekrar Odaklanma Boyutu	Ön Test	0.732
	Son Test	0.865
	1. Ay	0.873
	3. Ay	0.867
Plana Tekrar Odaklanma Boyutu	Ön Test	0.797
	Son Test	0.855
	1. Ay	0.878
	3. Ay	0.883
Pozitif Tekrar Gözden Geçirme Boyutu	Ön Test	0.793
	Son Test	0.808
	1. Ay	0.887
	3. Ay	0.916
Bakış Açısına Yerleştirmek Boyutu	Ön Test	0.693
	Son Test	0.778
	1. Ay	0.729
	3. Ay	0.823
Yıkım Boyutu	Ön Test	0.820
	Son Test	0.738
	1. Ay	0.881
	3. Ay	0.828
Diğerlerini Suçlama Boyutu	Ön Test	0.628
	Son Test	0.906
	1. Ay	0.831
	3. Ay	0.815
Algılanan Stres Ölçeği	Ön Test	0.896
	Son Test	0.881
	1. Ay	0.897
	3. Ay	0.938

Araştırmada kullanılan ölçeklerin ve boyutlarının güvenirlik analizi sonuçları Tabloda verilmiştir. Ölçeklerin geneli incelendiğinde, iyi derecede güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. Cronbach Alfa değerlerinin 0.60'tan büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu da çalışmada kullanılan ölçeğin içsel tutarlılıklarının iyi olduğunu göstermektedir

3.8. Araştırma Süreci

Kabat-Zinn BFTSAP stres verici olabilir demektedir. Programa katılan bireylerin bedenlerini farkedip, duygu, düşünce, acılarını ve kendilerini görmeleri bazen sıkıntı verici olabilmektedir. Buradan hareketle BFTSAP herkes için uygun olmadığı için öğrencilerle online platform zoom uygulamasında ön görüşme yapıldı. Ortalama bir saat süren ön görüşmede programın içeriği (oturumlarda dikkat edilecekler, ev ödevleri, oturumların süresi vb.) ayrıntılı olarak anlatıldı. Araştırmaya ve programa katılmayı kabul eden öğrenciler araştırmaya dahil edilme kriterlerine göre belirlendi. Öğrenciler girişim ve kontrol gruplarına randomizasyon yöntemiyle atandı. Her iki gruba da aydınlatılmış onam formu e-posta olarak gönderildi. Girişim ve kontrol grubuna araştırma kullanılacak ölçeklerin (bireysel özellikler formu, ASÖ, BDDÖ) ön testleri uygulandıktan sonra, girişim grubuna 8 haftalık (her oturum 60-90 dakika arasında olacaktır) BFTSAP COVID-19 pandemisi nedeniyle üniversitelerde uzaktan eğitime devam edildiği için online olarak uygulandı. Girişim grubunun uygulaması tamamlandıktan sonra hem girişim hem de kontrol grubuna araştırmada kullanılan ölçeklerin son testleri (bireysel özellikler formu, ASÖ, BDDÖ) uygulandı. Her iki gruba 1 ay ve 3 ay sonra araştırmada kullanılan ölçeklerin izlemleri (bireysel özellikler formu, ASÖ, BDDÖ) uygulandı.

BFTSAP'nın etkinliğini değerlendirmek için nitel araştırma yöntemlerinden biri olan odak grup görüşmesi yapıldı. Yapılandırılmış odak grup görüşmesiyle sorulacak sorular önceden belirlenerek öğrencilerin BFTSAP hakkında gerçek düşüncelerinin öğrenilmesiyle veri toplanması amaçlandı. Odak görüşme yapılırken aşağıdaki basamaklar takip edildi:

- Odak grup görüşmeleri için literatürde uygun görülen katılımcı sayısı 6-10 kişi (Çokluk, 2011) olduğu için girişim grubundan odak grup görüşmesine katılmayı kabul eden 6 öğrenci seçildi.
- Öğrencilere görüşmenin ses kaydının alınacağı bilgisi verilerek, sözlü onamları alındı.
- Öğrencilerin programa ait görüşleri önceden belirlenen 'Programın olumlu ve olumsuz yönleri nelerdir?', 'Programın geliştirilmesi gereken yönleri nelerdir?' soruları ile soruldu.
- Elde edilen veriler içerik analizi yöntemiyle analiz edildi.

- Veriler, kayıt sonrasında çözümleme yapılırken, BFTSAP'nın olumlu/olumsuz yönler teması ve BFTSAP'nı geliştirme temaları; odaklanma, stresle başetme, farkındalık, devamlılık, uygulama uzunluğu alt temaları belirlendi.
- Analiz yaparken ve raporlaştırırken öğrencilerin konuşma dilinin olduğu gibi kalınmasına dikkat edildi.

3.9. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı Oturumları

BFTSAP fizyolojik ve psikolojik açıdan acı çeken bireylere uygulanan stres azaltma amaçlı uygulanan bilinçli farkındalık yaklaşımıdır. Her oturum önceden belirlenen oturum başlıklarına sadık kalınarak gerçekleştirildi. Her oturum sonunda oturumla ilgili grup tartışması yapıldı. Öğrencilere uygulanan meditasyonların devamlılığının faydaları anlatıldı. Her oturumda yapılan meditasyonların ses kayıtları katılımcılara gönderilerek evde en az 3-4 kez uygulamaları söylendi. Programın olumlu, olumsuz ve geliştirilebilir yanlarını değerlendirebilmek için girişim grubuyla odak görüşmesi yapıldı.

Tablo 3.3: BFTSAP'nın içeriği

1. Hafta	Oturum İçeriği	Amaç ve Hedef
60-90 dk	Tanışma, programa giriş ve temel kavramlar	Katılımcılarla tanışmak ve bilinçli farkındalık programını ve programın temel bilişenlerini tanıtmak
Katılımcılarla tanışıldı ve programdan beklentileri hakkında konuşuldu. 8 haftalık programın nasıl ilerleyeceği hakkında bilgilendirme yapıldı. Bilinçli farkındalık(mindfulness) tanımı, odaklanma, meditasyon, farkındalık gibi programın temel kavramları hakkında konuşuldu. Bilinçli farkındalık programının temel öğretisi olan gündelik hayatın farkındalığını öğrenmek için kuru üzüm meditasyonu uygulandı. Meditasyon sonunda katılımcılar deneyimlerini paylaştı. <i>Ev Ödevi :</i> Haftaiçinde günlük yapılan işleri(dış fırçalamak, duş almak, çay-kahve içmek vb.) kuru üzüm meditasyonunda olduğu gibi farkındalıkla yapmak.		
2. Hafta	Oturum İçeriği	Amaç ve Hedef
60-90 dk.	Beden farkındalığı	Katılımcıların beden farkındalığını geliştirmek, bedenlerindeki duyuları farkedip kabul etmelerini desteklemek
Bir önceki hafta ödevleriyle ilgili deneyimleri hakkında konuşuldu. 40 dakikalık Beden Tarama Meditasyonu yapıldı. Meditasyon sonunda katılımcılar deneyimlerini paylaştı. <i>Ev Ödevi:</i> Haftaiçi her gün özel bir yere gitmeden 15-30 dakikalık farkındalıkla yürüyüş yapmak		
3. Hafta	Oturum İçeriği	Amaç ve Hedef
60-90 dk.	Mindful hareket, mindful nefes	Günlük yaşamda hareket ve nefes farkındalığını artırmak
Bir önceki hafta ödevleriyle ilgili katılımcılara söz hakkı verildi. Hareket farkındalığı meditasyonu, Nefes Alanı Farkındalığı meditasyonu, 5 duyu ile dikkati yönetme egzersizi yapıldı. Meditasyonların sonunda katılımcılar deneyimlerini paylaştı. <i>Ev Ödevi:</i> Su ısıtıcısında suyun kaynayışını izlemek		
4. Hafta	Oturum İçeriği	Amaç ve Hedef
60-90 dk.	Mindful düşünce, kendimize duyduğumuz nezaket ve sevgi	Günlük yaşamda çevrede olup bitenlerin ve sahip olunan düşüncelerin farkında varmak, katılımcıların kendilerine nazik davranmasını ve ihtiyaçlarının farkında varmasını sağlamak
Bir önceki hafta ödevleriyle ilgili katılımcılara söz hakkı verildi. Sesler düşünceler meditasyonu ve kendimizi için sevgi dolu nezaket meditasyonu yapıldı. Meditasyonların sonunda katılımcılar deneyimlerini paylaştı. <i>Ev Ödevi:</i> Her gün evde, okulda, işte oturulan yeri bilinçli olarak değiştirmek		
5. Hafta	Oturum İçeriği	Amaç ve Hedef
60-90 dk.	Zor duygularla başetme	Katılımcıların başetme becerilerinin artırılarak günlük yaşamda karşılaşılan zorluklarla başetmesine destek olmak

Bir önceki hafta ödevleriyle ilgili katılımcılara söz hakkı verildi. Zorluklar meditasyonu, özşefkat ve utanç meditasyonu yapıldı. Meditasyonların sonunda katılımcılar deneyimlerini paylaştı. <i>Ev Ödevi:</i> Tohum ya da çiçek ekmek		
6. Hafta	Oturum İçeriği	Amaç ve Hedef
60-90 dk.	Stresle başa çıkma	Stresi tanımasını ve kişilerin gündelik yaşamda yaşadığı streslerin farkına varmasını sağlamak ve etkili başetme yöntemleri kazandırmak
Bir önceki hafta ödevleriyle ilgili katılımcılara söz hakkı verildi. Kısa beden taraması, nefes alanı egzersizi yapıldı. Katılımcıların her biri ile stresle başetme yöntemleri hakkında konuşuldu. Meditasyonların sonunda katılımcılar deneyimlerini paylaştı. <i>Ev Ödevi:</i> Kendine mektup yazmak		
7. Hafta	Oturum İçeriği	Amaç ve Hedef
60-90 dk.	Geçmişte kalmak mı bugünü yaşamak mı?	Katılımcıların kendilerinde dair negatif düşüncelerini azaltmasını, benliği kabul etmesini ve huzur bulabilmesini sağlamak
Bir önceki hafta ödevleriyle ilgili katılımcılara söz hakkı verildi. Dostluk kurma meditasyonu, kendine karşı tavrını yumuşat meditasyonu yapıldı. Meditasyonların sonunda katılımcılar deneyimlerini paylaştı. <i>Ev Ödevi:</i> Rastgele birine iyilik yapmak		
8. Hafta	Oturum İçeriği	Amaç ve Hedef
	Mindful nefes, mindful hareket, programın değerlendirilmesi	Öğrenilenleri pekiştirmek, programla ilgili geribildirimleri almak
Bir önceki hafta ödevleriyle ilgili katılımcılara söz hakkı verildi. Soluklanma meditasyonu, farkındalık hareketi meditasyonu yapıldı. Programın kazandırdıkları, eksiklikleri ve etkinliğini arttırmak için neler yapılabileceği hakkında geri bildirimler alındı.		

Tablo 3.4: BFTSAP'nın meditasyon içerikleri

Kuru Üzüm Meditasyonu	“Her zaman herkesin hayatında olan ve kolayca bulunan kuru üzümle ilk kez karşılaşmış gibi keşfedilen bir egzersizdir. Bu egzersizle alışılagelmiş her eylemi, hayatta ilk kez yapıyormuş gibi yapıldığında her deneyimin diğerlerinden ne kadar farklı olduğunun fark edilmesi amaçlanır.”
Beden Farkındalığı Meditasyonu	“Bilinçli olarak dikkatin şimdiki ana yönlendirilmesi, dikkat dağıldığında farkedilmesi, inkar, kaçınma ve yargılama gibi alışkanlık haline gelmiş davranışların farkına varma becerilerini somut ve şimdiki anda olan bedende anlama sürecidir.”
Nefes Alanı Farkındalığı Meditasyonu	“Nefese odaklanmak devamlı değişene düşünceleri, duyguları, uyarıları ve bedensel duyuları farketmeye yardımcı olur. Dikkat her dağıldığında nazikçe tekrar nefese odaklanılır.”
Sesler Düşünceler Meditasyonu	“Düşünceler gözlemlenirken geriye doğru bir adım atılır ve onlarla özdeşleşmeden, neden sorusunu sormadan basitçe gözlem yapılır ve düşüncelere sadece zihinsel olay olarak bakılır.”
Dostluk Kurma Meditasyonu	“Görselleştirerek bireylerin kendine koşulsuz sevgi ve şefkati deneyimlemesi amaçlanır. Bireylerin kendi duygu, düşünce ve deneyimlerinin ne olduklarını farketmeleri sağlanır.”

3.10. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edildi. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, min-maks değerleri, ortalama, standart sapma) kullanıldı. Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edildi. Normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot çizimi ile incelenebilir (D. Chan, 2003). Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılım

göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlıdır (Chow & Shao, 2002). Normal dağılıma sahip verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, 2’den fazla bağımlı aşama karşılaştırılmasında ise tekrarlı ölçümlerde varyans analizi uygulandı ve fark bulunduğu durumda fark yaratan aşamayı bulmak için Bonferroni kullanıldı. Çalışma 22 girişim, 23 kontrol grubuyla tamamlandı. Sonuçlar %95’lik güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Tablo 3.5: Verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiki analizler

Deney ve kontrol grubunun benzerliğini değerlendirmede	- Tanımlayıcı analizler (aritmetik ortalama, standart sapma, minimum-maximum, oran, yüzde) - Kikare Testi
Deney ile kontrol grubunun ön test, son test ölçek puanlarının karşılaştırılması	- Bağımsız t testi - Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi
Açık uçlu sorular	İçerik analizi
Kullanılan ölçüm araçlarının güvenilirlik analizleri	Cronbach’s Alpha katsayısı

3.11. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için araştırmacı tarafından ASÖ (Ek-2) ve BDDÖ (Ek-3) ölçeklerinin Türkçe Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarını yapan ilgili kişilerden e-posta yoluyla kullanım izni alındı (Ek-4, Ek-5). Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu’ndan etik izin alındı (Karar no: 2021/03-04 Tarih: 22.01.2021) (Ek-6). Araştırmaya katılan bireylere araştırmanın amacı ve yöntemi, nasıl sürdürüleceği, istedikleri zaman çalışmadan ayrılacakları, alınan bilgilerin gizli kalacağı söylendi ve soruları yanıtladı. Katılımcılara mail üzerinden onam formu gönderilerek yazılı (Ek-7), ön görüşmede ise sözlü onamları alındı.

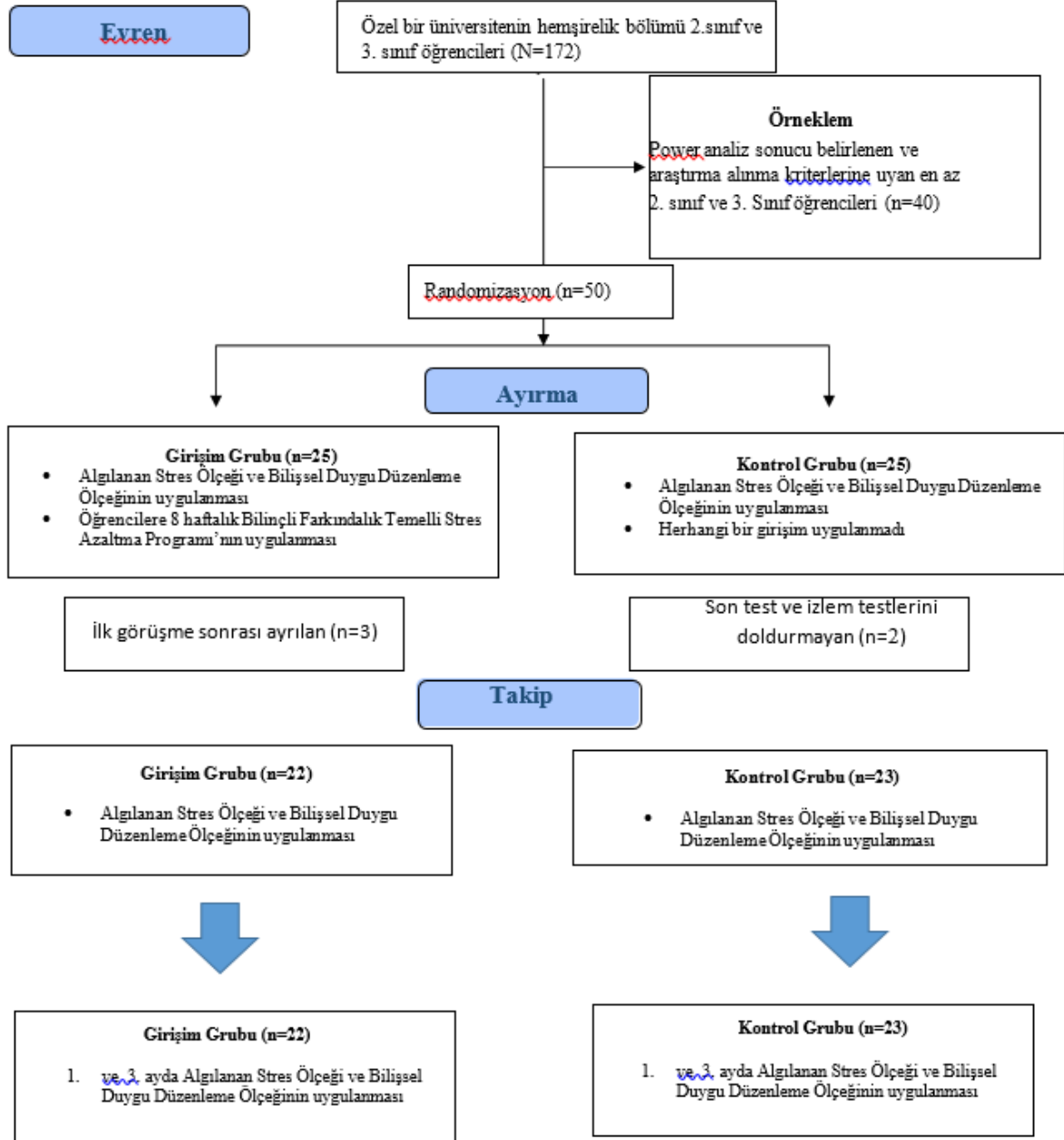
3.12. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri

Araştırmanın sınırlılıkları

- Araştırma sonuçları bu örnekleme sınırlıdır, genellenemez.
- Uygulama süresince tekrarlayan ölçümler yapılması, ölçeklerin doldurulmasında katılımcıları araştırma amacına karşı duyarlı hale getirebilir, benzer yanıt verme eğilimi sergilenebilir.

Araştırmanın güçlü yönleri

- Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin COVID-19 pandemisi nedeniyle eğitime online olarak devam etmeleri birbirleriyle temasını azaltmış böylelikle birbirlerini etkileme olanakları azalmıştır.



4. BULGULAR

Araştırmada elde edilen bulgular üç bölümde sunuldu.

Birinci bölümde; Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin bireysel özellikleri ile ilgili bulgular

İkinci bölümde; Girişim ve kontrol grubu öğrencilerin ASÖ, BDDÖ alt boyutlarının ön test, son test, 1 ay ve 3 ay izlem puanları ile ilgili bulgular, ölçekler arasındaki ön test puanları arasındaki ilişki ile ilgili bulgular

Üçüncü bölümde; Girişim grubundan seçilen 6 öğrencinin bilinçli farkındalık programı ile ilgili görüşleri

4.1. Girişim ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Bireysel Özellikleri İle İlgili Bulgular

Tablo 4.1: Katılımcıların bireysel özellikleri (N=45)

Değişkenler		Girişim		Kontrol		Test Değeri	P
		n	%	n	%		
Cinsiyet	Kadın	21	95.5	22	95.7	0.001**	0.974
	Erkek	1	4.5	1	4.3		
Sınıf	2	10	45.5	16	69.6	2.680**	0.136
	3	12	54.5	7	30.4		
En Uzun Süre Yaşadığınız Yer	Köy	2	9.1	2	8.7	1.384**	0.779
	İlçe	6	27.3	4	17.4		
	İl	5	22.7	4	17.4		
	Büyükşehir	9	40.9	13	56.5		
Anne Eğitim Durumu	Okuryazar değil	0	0.0	2	8.7	3.094**	0.425
	İlköğretim	16	72.7	12	52.2		
	Lise	5	22.8	8	34.8		
	Üniversite	1	4.5	1	4.3		
Baba Eğitim Durumu	İlköğretim	10	45.5	13	56.5	3.452**	0.164
	Lise	11	50.0	6	26.1		
	Üniversite	1	4.5	4	17.4		
Çalışma Durumu	Evet	1	4.5	1	4.3	0.001**	0.974
	Hayır	21	95.5	22	95.7		
Kalınan Yer	Özel yurt	3	13.6	0	0.0	3.226**	0.311
	Öğrenci evi	1	4.5	2	8.7		
	Aile evi	18	81.9	21	91.3		
Tanısı Konmuş Psikiyatrik Bir Hastalık Durumu	Evet	1	4.5	0	0.0	1.069**	0.489
	Hayır	21	95.5	23	100.0		

Tablo 4.1 (devam): Katılımcıların bireysel özellikleri (N=45)

Değişkenler		Girişim		Kontrol		Test Değeri	P
		n	%	n	%		
Stres Durumu	Yok (≤ 5)	10	45.5	11	47.8	0.025**	0.873
	Var (> 5)	12	54.5	12	52.2		
Ekonomik Durum	Gelir gidere denk	20	90.9	21	91.3	0.002**	0.963
	Gelir giderden fazla	2	9.1	2	8.7		
Fiziksel Durum	Orta	2	9.1	4	17.4	0.911**	0.758
	İyi	15	68.2	13	56.5		
	Çok iyi	5	22.7	6	26.1		
Ruh Sağlığı Durumu	Kötü	1	4.5	4	17.4	3.352**	0.359
	Orta	6	27.3	9	39.1		
	İyi	13	59.1	9	39.1		
	Çok iyi	2	9.1	1	4.3		
Akademik Başarı Durumu	Orta	6	27.3	5	21.7	0.413**	0.859
	İyi	14	63.6	15	65.3		
	Çok iyi	2	9.1	3	13.0		
Bölümü İsteyerek Seçme Durumu	Evet	19	86.4	23	100.0	3.360**	0.109
	Hayır	3	13.6	0	0.0		
Mesleği Sevme Durumu	Evet	21	95.5	22	95.7	0.001**	0.974
	Hayır	1	4.5	1	4.3		
Okul Yaşamından Memnuniyet Durumu	Hiç memnun değilim	1	4.5	0	0.0	1.346**	0.650
	Kısmen memnunum	11	50.0	14	60.9		
	Çok memnunum	10	45.5	9	39.1		
Yakın Varlığı	Hayır, yok	1	4.5	2	8.7	0.311**	0.577
	Evet, var	21	95.5	21	91.3		
Arkadaş Grubu Varlığı	Hayır, yok	6	27.3	3	13.0	1.423**	0.284
	Evet, var	16	72.7	20	87.0		
Toplam		22	100.0	23	100.0		

Hemşirelik öğrencilerinin bireysel özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1’de verildi. Girişim grubundaki öğrencilerin %95.5’inin kadın, %4.5’inin erkek olduğu; %45.5’inin ikinci, %54.5’inin üçüncü sınıf olduğu; %40.9’unun en uzun süre büyükşehirde yaşadığı; %72.7’sinin annesinin ilköğretim mezunu olduğu; %50’sinin babasının lise mezunu olduğu; %4.5’inin çalıştığı; %81.9’unun ailesinin evinde kaldığı; %4.5’inin tanısı konulmuş bir ruhsal bozukluğu olduğu; %54.5’inin stres yaşadığı; %90.9’unun gelirinin gidere denk olduğu; %68.2’sinin fiziksel sağlığını iyi olarak ifade ettiği; %59.1’inin ruh sağlığını iyi olarak ifade ettiği; %63.6’sının akademik başarısının iyi olduğu; %86.4’ünün hemşirelik mesleğini isteyerek seçtiği; %95.5’inin hemşirelik mesleğini sevdiği; %50’sinin okul yaşantısından kısmen memnun olduğu; %95.5’inin bir sıkıntıları olduğunda sorunlarını paylaşabileceği bir yakını olduğu; %72.7’sinin sürekli birlikte olduğu bir arkadaş grubu olduğu belirlendi.

		Ön Test (1)		Son Test (2)		1. Ay (3)		3. Ay (4)		Test Değeri	p	Bonferroni
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Algılanan Stres Ölçeği	Girişim	29.18	8.54	21.27	6.99	19.867	1.722	6.811	3.39	6.051***	0.001* 1>2,1>3,1>4	
	Kontrol	28.04	7.41	28.08	7.92	28.138	8.329	3.39	8.70	2.763***		
	Test Değeri	0.478**		-1.260**		-1.358**		0.428**				
	p	0.635		0.214		0.181		0.671				
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	Kendini Suçlama											
	Girişim	9.90	3.08	8.18	2.42	7.36	1.94	7.59	2.03	5.368***	0.002 1>3, 1>4	
	Kontrol	10.39	3.66	9.60	3.49	10.263	6.7	9.39	3.35	0.526***		
	Test Değeri	-0.476**		-1.583**		-3.288**		-2.164**				
	p	0.636		0.121		0.002*		0.036				
	Kabul Etme											
	Girişim	10.68	2.47	14.59	2.48	15.542	4.810	9.5	2.85	31.169***	0.000 3>1, 2>1,4>1	
	Kontrol	10.95	2.93	11.43	3.21	12.173	2.211	1.13	2.51	0.710***		
	Test Değeri	-0.339**		3.673**		3.914**		-0.220**				
	p	0.736		0.001		0.000		0.827				
	Düşünceye Odaklanma											
	Girişim	12.95	3.56	9.13	2.74	9.00	2.81	8.54	2.57	17.949***	0.000 1>2,1>3,1>4	
	Kontrol	13.17	3.27	13.00	3.63	13.043	8.111	1.82	3.35	0.777***		
	Test Değeri	-0.215**		-4.151**		-3.891**		-3.668**				
p	0.831		0.000		0.000		0.001					

Tablo 4.2 (devam): Girişim ve kontrol grubu hemşirelik öğrencilerin ASÖ, BDDÖ alt boyutlarının ön test, son test, 1 ay ve 3 ay izlem puanlarının karşılaştırılması

		Ön Test (1)		Son Test (2)		1. Ay (3)		3. Ay (4)		Test Değeri	p	Bonferroni
		$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS	$\bar{X}$	SS			
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği	Pozitif Tekrar Odaklanma											
	Girişim	9.72	2.37	11.04	3.79	11.684.14	11.09	3.59	1.290***	0.286		
	Kontrol	9.56	3.52	11.73	4.19	11.864.28	11.17	4.35	1.784***	0.159		
	Test Değeri	0.180**		-0.581**		-0.149**		-0.070**				
	p	0.858		0.564		0.882		0.945				
	Plana Tekrar Odaklanma											
	Girişim	13.22	3.11	13.72	3.34	11.684.14	12.90	3.57	0.240***	0.868		
	Kontrol	13.08	3.48	14.82	3.74	11.864.28	14.17	3.99	1.636***	0.190		
	Test Değeri	0.142**		-1.036**		-0.149**		-1.118**				
	p	0.888		0.306		0.882		0.270				
	Pozitif Tekrar Gözden Geçirme											
	Girişim	12.45	2.84	18.77	1.020	18.541.76	15.90	3.23	38.082***	0.000	1<2,1<3	
	Kontrol	13.04	3.97	14.04	3.58	14.563.51	13.91	4.03	0.700***	0.555		
	Test Değeri	-0.570**		5.956**		4.767**		1.826**				
	p	0.572		0.000		0.000		0.075				
	Bakış Açısına Yerleştirme											
	Girişim	11.59	3.11	16.54	2.38	17.042.51	11.72	3.71	22.248***	0.000	1<2,1<3,2	
	Kontrol	11.95	3.61	12.86	3.58	12.783.84	11.60	4.09	0.581***	0.629		
	Test Değeri	-0.363**		4.031**		4.376**		0.102**				
	p	0.718		0.000		0.000		0.920				
	Yıkım											
	Girişim	8.36	3.81	6.81	2.70	6.81	3.40	8.22	3.33	1.645***	0.188	
	Kontrol	8.65	3.78	8.00	3.66	7.86	4.04	7.30	3.77	0.454***	0.715	
	Test Değeri	-0.255**		-1.226**		-0.941**		0.868**				
	p	0.800		0.227		0.352		0.390				
	Diğerlerini Suçlama											
	Girişim	8.00	2.76	7.09	3.42	7.13	3.66	8.13	2.98	0.686***	0.564	
	Kontrol	8.17	2.62	8.39	3.97	8.47	2.92	8.39	3.53	0.032***	0.992	
Test Değeri	-0.217**		-1.174**		-1.361**		-0.261**					
p	0.829		0.247		0.181		0.796					

Bağımsız t testi, *Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi

Girişim ve kontrol grubu hemşirelik öğrencilerinin ASÖ, BDDÖ alt boyutlarının ön test, son test, 1 ay ve 3 ay izlem puanları karşılaştırıldığında, BDDÖ'nün "Kendini Suçlama" alt boyutunda 1. ay ve 3. ay izlemde; "Kabul Etme" alt boyutunda son test ve 1. Ay izlemde; "Düşünceye Odaklanma" alt boyutunda son test, 1. ve 3. Ay izlemde; "Pozitif Tekrar Gözden Geçirme" alt boyutunda son test ve 1. ay izlemde; "Bakış Açısına Yerleştirme" alt boyutunda son test ve 1. ay izlemde; girişim ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunurken, "Pozitif Tekrar Odaklanma", "Plana Tekrar Odaklanma", "Yıkım" ve "Diğerlerini Suçlama" alt boyutları girişim ve kontrol grubu arasında anlamlı fark bulunmadı.

Girişim grubunun kendi içinde ASÖ ve BDDÖ alt boyut puanları değerlendirildiğinde "Kendini Suçlama", "Kabul Etme", "Düşünceye Odaklanma", ön test, son test 1. ay ve 3. Ay

izlem puanları arasında, “Pozitif Tekrar Gözden Geçirme”, “Bakış Açısına Yerleştirme” alt boyutu ön test, son test, 1. ay izlem puanları arasında anlamlı fark bulunurken “ Pozitif Tekrar Odaklanma”, “Plana Tekrar Odaklanma”, “Yıkım”, “Diğerlerini Suçlama” alt boyutlarında anlamlı fark bulunmadı. Fark yaratan aşamayı bulmak için Bonferroni uygulandığında katılımcıların “Kendini Suçlama” alt boyutu ön test puanlarının son test, 1. ay ve 3. Ay izlem puanlarının daha yüksek olduğu; “Kabul Etme” alt boyutu ön test puanlarının son test, 1. ay ve 3. Ay izlem puanlarının daha düşük olduğu; “Düşünceye Odaklanma” alt boyutu ön test puanlarının son test, 1. ay ve 3. Ay izlem puanlarının daha yüksek olduğu; “Pozitif Tekrar Gözden Geçirme” alt boyutu ön test puanlarının son test ve 1. ay izlem puanlarından daha düşük olduğu; “Bakış Açısına Yerleştirme” ön test puanlarının son test ve 1. ay izlem puanlarından daha düşük olduğu; “Algılanan Stres Ölçeği” ön test puanlarının son test, 1. ay ve 3. ay izlem puanlarından daha fazla olduğu belirlendi.

Kontrol grubunun kendi içinde ASÖ ve BDDÖ alt boyutları değerlendirildiğinde ise BDDÖ’nün alt boyutlarında ve ASÖ’de ön test, son test, 1. ay ve 3. ay izlem puanları arasında anlamlı fark bulunmadı.

4.3. Girişim Grubundan Seçilen 6 Öğrencinin BFTSAP ile İlgili Görüşleri

BFTSAP’nın etkinliğini belirlemek, yapılacak araştırmalarda programın oturumlarının düzenlenmesi, revize edilmesi ve faydasının artması için girişim grubu içinden seçilen öğrencilere programı değerlendirmek üzere odak grup görüşmesi yapıldı.

Öğrencilerin BFTSAP’ le ilgili görüşlerini belirlemek amacı ile aşağıdaki sorular belirlenmiştir.

Soru 1: BFTSAP’nın iyi/olumlu yönleri ve kötü/olumsuz yönleri nelerdir?

Soru 2: BFTSAP’nın geliştirilmesi gereken yönleri nelerdir?

Hemşirelik öğrencilerinin yanıtları 2 tema altında toplanmıştır.

Tema 1: BFTSAP’nın Olumlu/Olumsuz Yönleri İkilili Teması

Alt Tema: Stresle Başetme

Öğrenci 2: *Hayatımda artık stres kontrolünü daha iyi yapabildiğimi farkettim. Başaramayacağımı düşündüğüm şeyleri başabileceğimi ve bunu çok güzel bir şekilde yönetebileceğimin farkına vardım. (KÖ, 2.Sınıf)*

Öğrenci 3: Stresle başa çıkabilmenin mümkün olduğunu öğrendim. Stresle başa çıkmanın birçok yolu olduğunu farkettim. Geçmişte ya da gelecekte olmaktansa anı yaşamamanın stresi azaltıp, hayattan tat almama yardımcı oldu. (KÖ, 2.Sınıf)

Alt Tema: Anı Yaşama

Öğrenci 1: Programın bir çok faydasını gördüm. Acıyı olayları da tatlı olayları da hakkıyla anında yaşamamız gerektiğini farkettim. O an hangi duygu yaşanacaksa yaşanması gerektiğini bana öğretti. Çok sevdim. Beni kendimi tanımada geliştirdiğini düşünüyorum. (KÖ, 3.Sınıf)

Öğrenci 3: Stresle başa çıkabilmenin mümkün olduğunu öğrendim. Stresle başa çıkmanın birçok yolu olduğunu farkettim. Geçmişte ya da gelecekte olmaktansa anı yaşamamanın stresi azaltıp, hayattan tat almama yardımcı oldu. (KÖ, 2.Sınıf)

Öğrenci 4: Gün içinde onca koşuşturmanın arasında durup kendimizi dinleme fırsatı veriyor bize. Benim için özellikle durup şu an ne hissediyorum diye sormama yardım ettim. O an üzgün ve sinirli olduğumu bile farketmesem bile bu programın tekniklerini uygularken aslında kırgın yada sinirli olduğumu farkettim. Bazen gerçekten durup şu an ne hissediyorum, kafam nelerle takılmış, neler zihnimi kurcalıyor bunları hiç durup düşünmediğimi fark ettirdi. Bunların yanında anın farkında olmayı öğretti.büyük, küçük belki gereksiz gibi gözükken bir şey en basiti yemek yerken ya da kitap okurken ona odaklanıp yapayım da bitsin değil, yaptığım şeyin farkında olarak ve odaklanarak yapmamı sağladı. (KÖ, 3.Sınıf)

Öğrenci 6: İlk önce yapabilir miyim ki dedim. Ama sonra çok hoşuma gitti. Hatta gönderdiğiniz ses kayıtlarından evde de uygulamaya çalıştım. Anı yaşamadığımı anladım. Sürekli olarak geçmişte yaşıyormuşum. (EÖ, 2. Sınıf)

Alt Tema: Farkındalık

Öğrenci 1: Programın bir çok faydasını gördüm. Acıyı olayları da tatlı olayları da hakkıyla anında yaşamamız gerektiğini farkettim. O an hangi duygu yaşanacaksa yaşanması gerektiğini bana öğretti. Çok sevdim. Beni kendimi tanımada geliştirdiğini düşünüyorum. (KÖ, 3.Sınıf)

Öğrenci 2: Hayatımda artık stres kontrolünü daha iyi yapabildiğimi farkettim. Başaramayacağımı düşündüğüm şeyleri başabileceğimi ve bunu çok güzel bir şekilde yönetebileceğimin farkına vardım. (KÖ, 2.Sınıf)

Öğrenci 4: Gün içinde onca koşuşturmanın arasında durup kendimizi dinleme fırsatı veriyor bize. Benim için özellikle durup şu an ne hissediyorum diye sormama yardım ettim. O an üzgün

ve sinirli olduğumu bile farketmesem bile bu programın tekniklerini uygularken aslında kırgın yada sinirli olduğumu farkettim. Bazen gerçekten durup şu an ne hissediyorum, kafam nerelere takılmış, neler zihnimi kurcalıyor bunları hiç durup düşünmediğimi fark ettirdi. Bunların yanında anın farkında olmayı öğretti.büyük, küçük belki gereksiz gibi gözüken bir şey en basiti yemek yerken ya da kitap okurken ona odaklanıp yapayım da bitsin değil, yaptığım şeyin farkında olarak ve odaklanarak yapmamı sağladı. (KÖ, 3.Sınıf)

Öğrenci 5: *Artık çikolatayı yerken kahve içerken anın tadına varmayı öğrendim. Hiç farketmediğim şeylerin artık farkına varabiliyorum. Her oturum sonrası kendimi hafıflemiş hissettim. (KÖ, 2. Sınıf)*

Alt Tema: Odaklanma

Öğrenci 4: *Benim için bazen odaklanmak gerçekten çok zor. Bir şeye odaklanıp orda kalabilmek diğer düşüncelere kapılıp gitmemek benim için biraz olumsuz yönlerdendi. Fakat bunu tekrarlı yapışlarda daha kolay hale getirebildim bazen ortam koşulları da odaklanmayı kendimizi dinlemeyi zorlaştırabiliyor. (KÖ, 3.Sınıf)*

Alt Tema: Devamlılık

Öğrenci 3: *Devamı sağlandığında ve istikrarlı olunduğunda ya da her an hayata geçirilebildiğinde yararlı olduğunu öğrendim. O yüzden 8 seansta kalırsa yararlı olmayacak ve devamlı olmayacağı için hayata adapte edilebilir mi bilmiyorum. (KÖ, 2.Sınıf)*

Öğrenci 4: *Benim için bazen odaklanmak gerçekten çok zor. Bir şeye odaklanıp orda kalabilmek diğer düşüncelere kapılıp gitmemek benim için biraz olumsuz yönlerdendi. Fakat bunu tekrarlı yapışlarda daha kolay hale getirebildim bazen ortam koşulları da odaklanmayı kendimizi dinlemeyi zorlaştırabiliyor. (KÖ, 3.Sınıf)*

Öğrenci 5: *Bazen örneğin beden taramasında zorlandım. Uykum geldi. Devamlı yaparsam belki alışırım. Ama beden taraması gibi uzun meditasyonları kısaltarak yapmak daha iyi olabilir. (KÖ, 2. Sınıf)*

Öğrenci 6: *Olumsuz bir yönü yok, bakış açımı değiştirdi. 8 hafta sadece oturum zamanları yeterli değil ses kayıtlarıyla devamlı yapılırsa ancak faydası tam sağlanabilir.(EÖ, 2. Sınıf)*

Tema 2: BFTSAP'ın Geliştirme Teması

Alt Tema: Uygulamanın Uzunluğu

Öğrenci 2: Ben en çok meditasyon kısımlarının bana iyi geldiğini gördüm. Paylaşım kısımlarının kısa tutulup meditasyonların daha uzun olmasını isterdim. (KÖ, 2.Sınıf)

Öğrenci 6: Bazı meditasyonların süresi çok uzundu belki onlar biraz daha kısaltılabilir. Çünkü dikkatimi sürekli olarak ana getirmeye çalışınca stres oldum biraz. (EÖ, 2. Sınıf)

Tablo 4.3: Girişim grubuna katılan hemşirelik öğrencilerinin BFTSAP'na ait görüşlerinin kategorilere ayrılması

Olumlu - Olumsuz Yönler İkili Teması						BFTSAP Geliştirilmesi Gereken Yönleri
KOD	Stresle Baş etme	Anı Yaşamak	Farkındalık	Devamlılık	Odaklanma	Uygulama Uzunluğu
Ö1		x	x			
Ö2	x		x			x
Ö3	x	x		x		
Ö4		x	x	x	x	
Ö5			x	x		
Ö6		x		x		x

Tablo 4.4: Girişim grubuna katılan hemşirelik öğrencilerinin BFTSAP'na ait görüşlerinin tema, alt tema ve başlangıç kodları

Temalar	Alt Temalar	Başlangıç Kodları
Olumlu - Olumsuz Yönler İkili Teması	Stresle Baş etme	Stres kontrolü (n=1), stresle başa çıkabilme (n=1)
	Anı Yaşama	An'da yaşama (n=3), şu an hissettiklerimi anlama (n=1)
	Farkındalık	Başarabileceklerinin farkında varma (n=1), yapılanların farkında olunması (n=1), farketilmeyenlerin farkedilmesi (n=1)
	Devamlılık	Tekrarlı pratikler (n=1),devamı sağlama (n=3),
	Odaklanma	Pratiklere odaklanmak (n=1)
Geliştirme	Uygulamanın Uzunluğu	Meditasyon sürelerinin uzunluğu (n=1)

Girişim grubundan seçilen öğrencilerin bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programının stresle baş etmelerine yardımcı olduğunu (%33.3) , anı yaşamının önemli olduğunu anladıklarını (%66.6) ve farkındalıklarının (%33.3) arttığını ifade ettiği görüldü. Girişim grubundaki öğrenciler bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programı bittikten sonra egzersizlerin devamlı olarak tekrarlanmadığı sürece yarar sağlamayacağını (%66.6), oturumlarda odaklanmada (%16.6) zorlandıklarını belirttiler. Girişim grubundaki öğrenciler

bilinçli farkındalık temelli stres azaltma programının oturumlarındaki uygulamalarının süresinin uzunluğunun kısaltılmasının (%33.3) daha etkili olacağını ifade etti.



5. TARTIŞMA

Hemşirelik öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri üzerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın bulguları üç bölümde tartışıldı.

- Girişim ve kontrol grubunun bireysel özellikleri ile ilgili bulguların tartışılması
- Girişim ve kontrol grubunun ASÖ ve BDDÖ alt boyutlarının grup içi ve gruplar arası puanlarının karşılaştırılması ile ilgili bulguların tartışılması
- Girişim grubundan seçilen altı öğrenciyle yapılan odak grup görüşmesi sonucu elde edilen verilerin tartışılması

5.1. Girişim ve Kontrol Grubunun Bireysel Özellikleri İle İlgili Bulguların Tartışılması

Katılımcıların bireysel özellikleri incelendiğinde, girişim ve kontrol grubundaki hemşirelik öğrencilerin çoğunluğu kadındır. Literatürde hemşirelik öğrencilerine uygulanan BFTSAP'na katılan öğrencilerin çoğunluğunun kadın olması araştırmayla paralellik göstermektedir (Akhu-Zaheya vd., 2015; Alsaraireh & Aloush, 2017; Dubert vd., 2016; C. Jimenez vd., 2009; Kalkan & Durgun, 2020; Mccarthy vd., 2018; Munif vd., 2019; Veigh vd., 2021). Bu durumun nedeni hemşirelik bölümlerine 2007-2008 eğitim-öğretim yılına kadar sadece kadın öğrencilerin alınması ya da ülkemizde ve dünyada hemşirelik mesleğinde daha çok kadınların baskın olduğu düşünülmektedir.

Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin çoğunluğu yaşamlarını en uzun süre büyükşehirde geçirdiğini, annelerinin eğitim düzeyinin ilköğretim olduğunu belirtmişlerdir. Girişim grubundaki öğrencilerin çoğunluğu babalarının eğitim düzeyinin lise olduğunu, kontrol grubundaki öğrencilerin ise ilköğretim olduğu belirlendi. Son yıllarda yapılan çalışmalar araştırmaya paralel bulgular göstermektedir (Aydın vd., 2017; Bahadır-Yılmaz, 2016; Dil & Girgin, 2016; Elsayes & Obied, 2018; Madian vd., 2019). Geleneksel aile yapısına sahip Türk toplumunda kadınların eğitim düzeyinin erkelere göre daha düşük olması nedeniyle katılımcıların annelerinin eğitim düzeyi babalarına göre daha düşük olduğu düşünülmektedir.

Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin çoğunluğu çalışmadığını ve psikiyatrik bir hastalık tanısı almadıklarını ifade etmişlerdir. Literatürde yer alan çalışmalarda araştırmayla paralellik gösteren veriler elde edilmiştir (Ayaz-Alkaya & Simones, 2022; Elsayes & Obied,

2018; Hajibabae vd., 2018; Hamaideh vd., 2016; Jagoda & Rathnayake, 2021; Yüksel & Bahadır Yılmaz, 2020). Hemşirelik lisans eğitiminde teorik derslerin ve uygulamaların yoğun olması öğrencilerin çalışmamalarının nedeni olduğu düşünülmektedir.

Girişim grubundaki öğrencilerin %54.5'i kontrol grubundaki öğrencilerin ise %52.2'si stresli olduğunu belirtmiştir. Hemşirelik bölümü öğrencileri teorik derslerin öğrenilmesi, klinik uygulama alanlarında yaşanan zorluklar nedeniyle stres deneyimlemiş olabilir. Yine girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin çoğunluğu fiziksel durumunun ve ruh sağlığının iyi olduğunu ifade etmiştir. Literatür bulgularıyla mevcut araştırmanın bulgularıyla paralellik göstermektedir (Ayaz-Alkaya & Simones, 2022; Elsayes & Obied, 2018; Jun, Won Hee, 2016; Madian vd., 2019; Tarsuslu vd., 2020; Yıldırım N., Karaca A., Cangut S., Açıkgöz F., 2016; Yüksel & Bahadır Yılmaz, 2020). Hemşirelik mesleği hem mental hem de fiziksel sağlık açısından sağlıklı olmayı gerektirmesi nedeniyle hemşirelik bölümünü tercih eden öğrenciler ruhsal ve fiziksel sağlıklarını iyi olarak değerlendirdiği düşünülmektedir.

Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin çoğunluğu akademik başarılarının iyi olduğunu, bölümü isteyerek seçtiklerini, hemşirelik mesleğini sevdiklerini, okul yaşamından kısmen memnun olduklarını, sıkıntılı durumlarda yakınlarının var olduğunu ve sürekli birlikte olduğu bir arkadaş grubuna sahip olduklarını ifade etmiştir. Son yıllarda yapılan çalışma bulguları mevcut araştırmayla paralellik göstermektedir (Ayaz-Alkaya & Simones, 2022; S. Demir vd., 2014; Hajibabae vd., 2018; Jagoda & Rathnayake, 2021; Liu vd., 2022; Yang & Smith, 2016; Yıldırım N., Karaca A., Cangut S., Açıkgöz F., 2016). Bulgulara göre, iş bulma imkanının kolay olması, hemşirelik lisans eğitiminin puanlarının düşük olması hemşirelik bölümünü isteyerek seçmelerinin ve mesleği sevmelerinin nedeni olabilir. Sevilerek ve isteyerek seçilen mesleğin gerekliliği olan eğitim yaşamları boyunca derslerine çalışmaları da akademik başarılarının iyi olmasını sağlamış olabilir. Büyük şehirde yaşamının zor olması, çalışmanın yapıldığı üniversitenin konumu itibarıyla sosyal imkanlara uzak olması, kampüs içinde öğrencilerin verimli zaman geçirecek alanlarının olmaması okul yaşamlarından kısmen memnun olmalarına neden olmuş olduğu düşünülmektedir.

Girişim ve kontrol grubundaki öğrencilerin bireysel özellikleri karşılaştırıldığında benzer olduğu belirlendi. Girişim ve kontrol grubunun bireysel özelliklerinin benzer olması deneysel araştırma desenine uygun olduğunu göstermektedir.

5.2. Girişim ve Kontrol Grubu Öğrencilerin ASÖ, BDDÖ Alt Boyutlarının Ön Test, Son Test, 1 Ay Ve 3 Ay İzlem Puanlarının Karşılaştırılması ile İlgili Bulguların Tartışılması

Girişim ve kontrol grubu öğrencilerin ASÖ girişim öncesi, girişim sonrası, 1. Ay ve 3. ay izlem puan ortalamaları karşılaştırıldığında, kontrol grubunun puan ortalamaları son test, 1 ay ve 3 ay izlemde kontrol grubuna göre daha yüksek bulundu (Tablo 4-4). Ratanasiripong ve arkadaşları (2015) Tayland’da öğrenim gören 89 öğrenciyi rastgele üç grubu ayırmış ve bir gruba biofeedback, bir gruba farkındalık meditasyonu uygulamış, bir grubu da kontrol grubu olarak atamıştır. Farkındalık meditasyonu uygulanan gruptaki öğrencilerin algıladıkları stres düzeylerinin düştüğü belirlenmiştir (Ratanasiripong vd., 2015). Drew ve arkadaşları birinci ve üçüncü sınıf öğrencilerini iki gruba ayırarak girişim grubuna yoga ve bilinçli farkındalık egzersizlerini uygulamışlardır. Girişim grubunun kontrol grubuna göre algıladıkları stres düzeyinin düştüğü ifade etmektedirler (Drew vd., 2016).

Santos ve arkadaşlarının (2016) hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları kontrol grupsuz çalışmada örneklem grubuna uygulanan bilinçli farkındalık egzersizleri ve meditasyonlarından oluşan stres azaltma programı uygulanmış program sonrası katılımcıların algıladıkları stres düzeyinin azaldığı belirlenmiştir (Dos Santos vd., 2016). Yine Sparado (2016) hemşirelik öğrencilerine uyguladığı sekiz haftalık bilinçli farkındalık programı sonucunda öğrencilerin algıladıkları stres düzeyinin azaldığını ifade etmektedir (Spadaro & Hunker, 2016). Burger ve arkadaşları (2017)’nin hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları randomize kontrollü çalışmada ise bilinçli farkındalık meditasyonları uygulanmış ve girişim grubunun stres düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir (Burger & Lockhart, 2017). Literatürde yer alan birçok çalışma bilinçli farkındalık temelli programların hemşirelik öğrencilerinde stres düzeyinin azaldığını göstermektedir (Barbosa vd., 2013; Foley & Rangeley, 2021; Garmaise-Yee & LeBlanc, 2021; Y. S. Kang vd., 2009; Marthiensen, 2019; McNulty, 2018; Meng & Qi, 2018; Plummer vd., 2018; Ratanasiripong vd., 2015; Song & Lindquist, 2015; Vliet vd., 2017). BFTSAP bireylerin yaşadıkları olumsuz bir durum karşısında an’da kalarak öz denetimi ve bireylerde kişisel farkındalığı artırma amacıyla oluşturulan bir program olduğu için algılanan stres düzeyini azalttığı düşünülmektedir.

Bu bulgular doğrultusunda **“BFTSAP’na katılan girişim grubundaki hemşirelik öğrencilerinin kontrol grubundaki hemşirelik öğrencilerine göre algıladıkları stres düzeyi puanları azalacaktır.”** hipotezimiz desteklenmemiş; **“BFTSAP’na katılan girişim**

grubundaki hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stres düzeyi son test ve izlem puanları ön test puanlarına göre azalacaktır.” hipotezimiz desteklenmiştir.

Duygu düzenleme yaşanan duygusal bir deneyimin süresini ve yoğunluğunu değiştirmek için kullanılan bilişsel ve davranışsal stratejileri içermektedir. Bireyler stresli olaylarla karşılaştığında duygusal deneyimlerini değiştirmek için farklı duygu düzenleme stratejileri kullanmaktadır (Mohebi vd., 2019). Bilişsel duygu düzenleme ölçeğinde yer alan dokuz alt boyut, olumlu ve olumsuz duygu düzenleme stratejilerini içermektedir. Kendini suçlama, diğerlerini suçlama, düşünceye odaklanma, yıkım olumsuz/uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileriyken; kabul etme, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif tekrar gözden geçirme, bakış açısına yerleştirme ise olumlu/uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileridir (Onat, 201M.S.).

Girişim grubunun kendi içinde BDDÖ “kendini suçlama”, “düşünceye odaklanma” alt boyutlarının girişim sonrası, 1. ay ve 3 ay izlem puanları girişim öncesine göre daha düşük olduğu; “pozitif tekrar gözden geçirme”, “bakış açısına yerleştirme” alt boyutlarının girişim sonrası ve 1. ay izlem puanlarının “kabul etme” alt boyutunda ise girişim sonrası, 1. ay ve 3. ay izlem puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi. Girişim ve kontrol gruplarının BDDÖ “kendini suçlama”, “düşünceye odaklanma” girişim sonrası, 1. ay ve 3. ay izlem puanlarının girişim öncesine göre daha düşük olduğu; “kabul etme”, “pozitif tekrar gözden geçirme” alt boyutlarının ise girişim sonrası, 1. Ay puanlarının girişim öncesine göre daha yüksek olduğu bulundu. Girişim grubunun kendi içinde ve girişim ve kontrol grupları arasında BDDÖ “diğerlerini suçlama”, “yıkım”, “pozitif tekrar odaklanma”, “plana tekrar odaklanma” alt boyutlarının girişim sonrası, 1. ay ve 3. ay izlem puanları ile girişim öncesi puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadı.

Lee ve arkadaşlarının (2021) hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada araştırmadan elde edilen verilerle paralel olarak öğrencilerin bilinçli farkındalık düzeyleri arttıkça olumsuz duygu düzenleme stratejilerinin daha az kullanıldığı belirlenmiştir (Lee & Jang, 2021). Li ve Qin’in (2021) üniversite öğrencileriyle yaptıkları randomize kontrollü çalışmada girişim grubuna bilinçli farkındalık egzersizleri uygulandıktan sonra düşünceye odaklanma ve diğerlerini suçlama duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının azaldığı belirlenmiştir (Li & Qin, 2021). Demir ve Gündoğan’ın (2017) üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programı sonucunda öğrencilerin negatif duygu düzenleme stratejilerini daha az kullandığı belirlenmiştir (V. Demir & Gündoğan,

2018). Jimenez ve arkadaşlarının (2010) üniversite son sınıf öğrencileriyle yaptıkları çalışmada öğrencilerin bilinçli farkındalık düzeyi arttıkça olumlu duygu düzenleme becerilerini kullandıkları belirlenmiştir (S. S. Jimenez vd., 2010). Gülgez ve Gündüz (2015) üniversite öğrencilerine diyalektik davranış terapisi temelli duygu düzenleme programını uygulamış, programın sonunda öğrencilerin olumsuz duygu düzenleme stratejilerinin kullanımının azaldığını rapor etmişlerdir (Gülgez & Gündüz, 2015). Literatür incelendiğinde diyalektik davranış terapisi, bilinçli farkındalık temelli bir yaklaşım olarak ele alınmaktadır (Ögel, 2012). Rivzi ve arkadaşlarının (2014) üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışma sonucundan diyalektik davranış terapisi temelli duygu düzenleme programının duygu düzenleme stratejilerini yönetme üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir (Rizvi & Steffel, 2014). BFTSAP'nın amaçlarından biri de olumsuz istenmeyen duyguları yok saymak değil, olumlu duygularla beraber olumsuz duyguları da kişinin kabul etmesini sağlamaktır. Olumsuz durumlar karşısında bilinçli farkındalık uygulamaları ile olumlu duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı sağlanmış olduğu düşünülmektedir.

Araştırmadan elde edilen bulgular, literatürle paralellik göstermektedir. Hemşirelik öğrencilerinin olumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden “yıkım” ve “diğerlerini suçlama” alt boyutlarından ön testte aldıkları puan düşük olduğu için; olumlu duygu düzenleme stratejilerinden “plana tekrar odaklanma” ve “pozitif tekrar odaklanma” alt boyutlarından aldıkları puan yüksek olduğu için anlamlı sonuç çıkmamış olduğu düşünülmektedir.

Bu bulgular doğrultusunda **“BFTSAP’na katılan girişim grubundaki hemşirelik öğrencilerinin kontrol grubundaki hemşirelik öğrencilerine göre duygu düzenleme stratejileri farklılık gösterecektir.”** ve **“BFTSAP’na katılan girişim grubundaki hemşirelik öğrencilerinin son test ve izlemlerde duygu düzenleme stratejileri önteste göre farklılık gösterecektir.”** hipotezlerimiz desteklenmiştir.

5.3. Girişim Grubundan Seçilen Altı Öğrenci ile Yapılan Odak Grup Görüşmesi Sonucu Elde Edilen Verilerin Tartışılması

Öğrenciler ve hemşirelerle yapılan BFTSAP ile yapılan nitel araştırmalar çalışmanın bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Van der Riet ve arkadaşlarının (2015) yaptıkları çalışmada BFTSAP'nın odaklanmayı arttırdığı ve öz farkındalığı geliştirdiği belirlenmiştir (Van der Riet vd., 2015). Tarrasch yaptığı çalışmada katılımcıların duygu, düşünce ve davranışlarıyla ilgili farkındalıklarının arttığını ifade etmiştir. Noble ve arkadaşlarının

yaptıkları çalışmada katılımcıların odaklanmalarının arttığı ve stresle başa çıkma becerilerinin desteklendiğini belirlenmiştir (Akt: Tarrasch, 2015). Dos Santos ve arkadaşları (2016) yaptıkları çalışmada katılımcıların odaklanma sürelerinin ve farkındalık düzeylerinin arttığı, stres düzeylerinde azalma olduğunu ifade ettiklerini belirtmektedir (Dos Santos vd., 2016). Sparado'nun (2021) hemşirelik öğrencileriyle yaptıkları çalışmada öğrenciler uygulamalarının etkinliğinin devam etmesi için devamlılığın gerekli olduğunu, farkındalıklarının, odaklanma sürelerinin ve stresle başa çıkma becerilerinin arttığını ifade etmektedir (Spadaro & Hunker, 2021). Sears ve arkadaşlarının (2011) yaptıkları çalışmada katılımcı öğrencilerin program içinde yapılan meditasyonların devamlılığı sağlanmadığı sürece etkin olmayacağı ile ilgili şüphelerinin olduğu, odaklanmakta zorlandıkları bu olumsuzların yanı sıra dikkat ve farkındalıklarının arttığı, stres düzeylerinin azaldığını belirtmişlerdir (Sears vd., 2011).

Bundan sonra yapılacak çalışmalarda öğrencilerin yorumları dikkate alınarak BFTSAP düzenlenebilir, geliştirilebilir. Öğrencilerin daha önce bilinçli farkındalık egzersizleri ile ilgili hazırbulunuşluklarının olmaması odaklanmada zorlanmalarına ve meditasyon sürelerini uzun bulmalarına neden olmuş olduğu düşünülmektedir. Oturumlarda yer alan pratikler sayesinde stresle başetmeleri desteklenmiş ve an'da kalmanın önemini anlamalarını sağlamıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

BFTSAP uygulanan hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stres ve bilişsel duygu düzenlemeleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları;

- Girişim grubunun %95.5'i kadın, %54.5'i 3. sınıf öğrencisi olup 40.9'unun yaşamının en uzun süresini büyük şehirde geçirdiği, %72.2'sinin annesinin ilköğretim mezunu olduğu, %50'sinin babasının lise mezunu olduğunu, %95.5'inin bir işte çalışmadığı, %81.9'unun ailesinin yanında kaldığı, %95.5'inin psikiyatrik bir tanısı olmadığı, %54.5'inin stres deneyimlediği, %90.9'unun gelirinin giderine denk olduğu, %68.2'sinin fiziksel sağlığının, %59.1'inin ruhsal sağlığının iyi olduğu, %63.6'sının akademik başarısının iyi olduğu, %86.4'ünün bölümü isteyerek seçtiği, %95.5'inin mesleği sevdiği, %50'sinin okul yaşamından kısmen memnun olduğu, %95.5'inin zor durumlarda bir yakının olduğu, %72.7'sinin arkadaş grubuna sahip olduğu belirlendi.
- Kontrol grubunun %95.7'si kadın, %69.6'sı 2. sınıf öğrencisi olup 56.5'inin yaşamını en uzun süre büyük şehirde geçirdiği, %52.2'sinin annesinin ilköğretim mezunu olduğu, %56.5'inin babasının ilköğretim mezunu olduğunu, %95.7'sinin bir işte çalışmadığı, %91.3'ünün ailesinin yanında kaldığı, %100'ünün psikiyatrik bir tanısı olmadığı, %52.2'sinin stres deneyimlediği, %91.3'ünün gelirinin giderine denk olduğu, %56.5'inin fiziksel sağlığının, %39.1'i ruhsal sağlığının iyi olduğunu, %39.1'i ruhsal sağlığının orta olduğunu %65.3'ünün akademik başarısının iyi olduğu, %100'ünün bölümü isteyerek seçtiği, %95.7'sinin mesleği sevdiği, %60.9'unun okul yaşamından kısmen memnun olduğu, %91.3'ünün zor durumlarda bir yakının olduğu, %87'sinin arkadaş grubuna sahip olduğu belirlendi.
- Girişim ve kontrol gruplarının sosyo demografik özellikleri karşılaştırıldığında aralarında fark olmadığı, homojen olduğu belirlendi.
- Girişim grubuna uygulanan BFTSAP sonrası algılanan stres ölçeği son test, 1. ay ve 3. ay izlem puanları ön test puanlarına göre azaldığı belirlendi.
- Girişim ve kontrol grupları arasında algılanan stres ölçeği ön test, son test, 1. ay ve 3. ay izlem puanları arasında anlamlı fark olmadığı bulundu.

- Girişim grubuna uygulanan BFTSAP sonrası BDDÖ “kendini suçlama”, “düşünceye odaklanma” alt boyutları son test, 1. ay ve 3. ay izlem puanları ön test puanlarına göre daha düşük olduğu bulundu.
- Girişim ve kontrol gruplarının BDDÖ “düşünceye odaklanma” ve “kendini suçlama” alt boyutlarının girişim sonrası, 1. ay ve 3. ay izlem puanları girişim öncesine göre karşılaştırıldığında girişim grubunun kontrol grubuna göre puanlarının daha düşük olduğu belirlendi.
- Girişim grubu kendi içinde ve gruplar arası BDDÖ “diğerlerini suçlama” ve “yıkım” alt boyutları ön test, son test, 1. ay ve 3. ay izlem puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadı.
- Girişim grubuna uygulanan BFTSAP sonrası BDDÖ “kabul etme” alt boyutları son test, 1. ay ve 3. ay izlem puanlarının, “pozitif tekrar gözden geçirme” ve “bakış açısına yerleştirme” alt boyutlarının son test ve 1. ay izlem ön test puanlarına göre daha yüksek olduğu bulundu.
- Girişim ve kontrol gruplarının BDDÖ “kabul etme”, “pozitif tekrar gözden geçirme” ve “bakış açısına yerleştirme” alt boyutlarının girişim sonrası, 1. ay izlem puanları girişim öncesine göre karşılaştırıldığında girişim grubunun kontrol grubuna göre puanlarının daha yüksek olduğu belirlendi.
- Girişim grubu kendi içinde ve gruplar arası BDDÖ “pozitif tekrar odaklanma” ve “plana tekrar odaklanma” alt boyutları ön test, son test, 1. ay ve 3. ay izlem puanları arasında anlamlı bir fark bulunmadı.
- Girişim grubundan seçilen altı öğrenciye BFTSAP’nın olumlu, yönleri sorulduğunda % 33.3’ü programın stresle başetmelerine yardımcı olduğunu, %66.’sı an’da kalmayı sağladığını, %33.3’ü farkındalık düzeylerinin arttığını ifade etti.
- Girişim grubundan seçilen altı öğrenciye BFTSAP’nın olumsuz, yönleri sorulduğunda %66.6’sı program bittikten sonra oturumlarda uygulanan egzersizlerin devamlı uygulanmadığı sürece etkinliğinin olmayacağını, % 16.6’sı ise oturumlarda uygulanan meditasyon ve egzersizlere odaklanmada zorlandığını belirtti.
- Girişim grubundan seçilen altı öğrenciye BFTSAP’nın geliştirilmesi yönleri sorulduğunda %33.3’ü oturumlardaki uygulamaların süresinin kısaltılmasının programın etkinliğini arttıracaklarını ifade etti.

Mevcut çalışmanın sonuçları doğrultusunda;

Gelecek araştırmalar için;

- Daha geniş örneklem grubuyla araştırmalar yapılması,
- Hemşirelik öğrencilerinde stres düzeyini azaltmak ve öğrencilerin olumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımını sağlamak için farklı program uygulanması ve sonuçların karşılaştırılması,

Ayrıca;

- Hemşirelik öğrencilerinin hem akademik alanda hem de klinik uygulamalar sırasında stres deneyimlerini azaltma ayrıca klinik uygulama alanlarında yaşanabilecek olaylar karşısında duygu regülasyonunu sağlayabilmeleri için hemşirelik eğitiminin ilk yılında beden taraması, nefes egzersizleri, meditasyon içeren BFTU'ın öğretilmesi,
- Hemşirelik eğitim müfredatında BFTU'ın ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği derslerine entegre edilmesi veya seçmeli ders olarak müfredata eklenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

Administration, S. A. A. M. H. S. (2014). *Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)*. US Department of Health and Health Human Services.

Aedh, A. I., Elfaki, N. K., & Mohamed, I. A. (2015). Factors associated with stress among nursing students (Najran University - Saudi Arabia). *Journal of Nursing and Health Science*, 4(6), 33–38. <https://doi.org/10.9790/1959-04663338>

Akhu-Zaheya, L., Shaban, I., & Khater, W. (2015). Nursing students' perceived stress and influences in clinical performance. *International Journal of Advanced Nursing Studies*, 4(2), 44. <https://doi.org/10.14419/ijans.v4i2.4311>

Al-Zayyat, A. S., & Al-Gamal, E. (2014). Perceived stress and coping strategies among Jordanian nursing students during clinical practice in psychiatric/mental health courses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(4), 326–335. <https://doi.org/10.1111/inm.12054>

Alçalar, N. (2018). Kanser Hastalarında Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri. İçinde N. Yıldırım (Ed.), *Psikoonkoloji* (C. 4, Sayı 2, ss. 15–20).

Aldao, A. (2013). The Future of Emotion Regulation Research: Capturing Context. *Perspectives on Psychological Science*, 8(2), 155–172. <https://doi.org/10.1177/1745691612459518>

Alsaraireh, F. A., & Aloush, S. M. (2017). Mindfulness meditation versus physical exercise in the management of depression among nursing students. *Journal of Nursing Education*, 56(10), 599–604. <https://doi.org/10.3928/01484834-20170918-04>

Alzayyat, A., & Al-gamal, E. (2014). Correlates of Stress and Coping among Jordanian Nursing Students during Clinical Practice in Psychiatric / Mental Health Course. *Stress Heakth*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/10.1002/smi.2606>

Arpınar, M., & Ebadi, H. (2019). 18-45 Yaş Bireylerde Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Uyku Kalitesini Yordamadaki Rolü. İçinde D. K. Dimitrov, D. Nikoloski, & R. Yılmaz (Ed.), *International Balkan ve Near Eastren Social Sciences Congress Series* (s. 485).

Arslan, I. (2018). Bilinçli Farkındalık, Depresyon Ve Algılanan Stres Arasındaki İlişki. *Birey ve Toplum Dergisi*, 8(16), 73–86.

Atalay, Z. (2018). *Mindfulness Şimdi ve Burada Bilinçli Farkındalık* (N. Azizlerli (ed.); 1. Baskı). Psikonet Yayınları.

Ateş, B., & Sağar, M. E. (2021). Üniversite Öğrencilerinde Bilişsel Esneklik ve Duygu Düzenleme Becerilerinin İnternet Bağımlılığı Üzerindeki Yordayıcı Rolü. *Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 87–102.

- Ayaz-Alkaya, S., & Simones, J. (2022). Nurse Education in Practice Nursing education stress and coping behaviors in Turkish and the United States nursing students : A descriptive study. *Nurse Education in Practice*, 59(2), 2–5. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103292>
- Aydın, A., Kahraman, N., & Hiçdurmaz, D. (2017). Hemşirelik Öğrencilerinin Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik İyi Olma Düzeylerinin Belirlenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 8(1), 40–47. <https://doi.org/10.14744/phd.2017.95967>
- Azak, A. (2018). Determination the Level of Mindfulness of Nursing Students. *Journal of Education and Research in Nursing*, 15(3), 170–176. <https://doi.org/10.5222/head.2018.170>
- Baer, R. (2015). Ethics, Values, Virtues, and Character Strengths in Mindfulness-Based Interventions: a Psychological Science Perspective. *Mindfulness*, 6(4), 956–969. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0419-2>
- Baer, R. A., Lykins, E. L. B., & Peters, J. R. (2012). Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and matched nonmeditators. *Journal of Positive Psychology*, 7(3), 230–238. <https://doi.org/10.1080/17439760.2012.674548>
- Bahadır-Yılmaz, E. (2016). Academic and clinical stress, stress resources and ways of coping among Turkish first-year nursing students in their first clinical practice. *Kontakt*, 18(3), 160–168. <https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2016.08.001>
- Bamber, M. D., & Kraenzle Schneider, J. (2016). Mindfulness-based meditation to decrease stress and anxiety in college students: A narrative synthesis of the research. *Educational Research Review*, 18(1), 1–32. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2015.12.004>
- Barbosa, P., Raymond, G., Zlotnick, C., Wilk, J., Toomey, R., & Mitchell, J. (2013). Mindfulness-based stress reduction training is associated with greater empathy and reduced anxiety for graduate healthcare students. *Education for Health: Change in Learning and Practice*, 26(1), 9–14. <https://doi.org/10.4103/1357-6283.112794>
- Bektaş, H., Terkes, N., & Özer, Z. (2018). Stress and ways of coping among first year nursing students: A Turkish perspective. *Journal of Human Sciences*, 15(1), 319–330. <https://doi.org/10.14687/jhs.v15i1.4626>
- Bjork, E. L., & Bjork, R. A. (2009). Making Things Hard on Yourself, But in a Good Way: Creating Desirable Difficulties to Enhance Learning. İçinde *Psychology and the Real World: Essays Illustrating Fundamental Contributions to Society*.
- Bodhi, B. (2011). What does mindfulness really mean? A canonical perspective. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 19–39. <https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564813>
- Boulton, M., & Connell, K. A. O. (2017). Nursing Students' Perceived Faculty Support, Stress, and Substance Misuse. *Journal of Nursing Education*, 56(7), 404–411. <https://doi.org/10.3928/01484834-20170619-04>
- Bresin, K., & Robinson, M. D. (2015). You are what you see and choose: Agreeableness and situation selection. *Journal of Personality*, 83(4), 452–463. <https://doi.org/10.1111/jopy.12121>

- Brown, K., Anderson-Johnson, P., & McPherson, A. N. (2016). Academic-related stress among graduate students in nursing in a Jamaican school of nursing. *Nurse Education in Practice*, 20(1), 117–124. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2016.08.004>
- Bryan, M. L., Knutson, H. A., Howard, A. W., Ngo, H., Batygin, K., Crepp, J. R., Fulton, B. J., Hinkley, S., Isaacson, H., Johnson, J. A., Marcy, G. W., & Wright, J. T. (2016). Statistics of Long Period Gas Giant Planets in Known Planetary Systems. *The Astrophysical Journal*, 821(2), 89. <https://doi.org/10.3847/0004-637x/821/2/89>
- Burger, K. G., & Lockhart, J. S. (2017). Meditation's effect on attentional efficiency, stress, and mindfulness characteristics of nursing students. *Journal of Nursing Education*, 56(7), 430–434. <https://doi.org/10.3928/01484834-20170619-08>
- Burnard, P., Edwards, D., Bennett, K., Thaibah, H., Tothova, V., Baldacchino, D., Bara, P., & Myteveli, J. (2008). A comparative, longitudinal study of stress in student nurses in five countries: Albania, Brunei, the Czech Republic, Malta and Wales. *Nurse Education Today*, 28(2), 134–145. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2007.04.002>
- Chan, D. (2003). Data analysis and modeling longitudinal processes. *Group and Organization Management*, 28(3), 341–365. <https://doi.org/10.1177/1059601102250814>
- Chan, M. F., Creedy, D. K., Chua, T. L., & Lim, C. C. (2011). Exploring the psychological health related profile of nursing students in Singapore : a cluster analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 20(1), 3553–3560. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03807.x>
- Chen, I.-L. (Lynn). (2015). *An Exploration of Mindfulness and its Experiential Benefits: Taiwanese Backpackers in Australia*. The University of Queensland.
- Chen, X., Zhang, B., Jin, S. X., Quan, Y. X., Zhang, X. W., & Cui, X. S. (2021). The effects of mindfulness-based interventions on nursing students: A meta-analysis. *Nurse Education Today*, 98(November 2020), 104718. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104718>
- Chernomas, W. M., & Shapiro, C. (2013). Stress, depression, & anxiety among undergraduate nursing students. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 10(1), 255–266. <https://doi.org/10.1515/ijnes-2012-0032>
- Chow, S. C., & Shao, J. (2002). A note on statistical methods for assessing therapeutic equivalence. *Controlled Clinical Trials*, 23(5), 515–520. [https://doi.org/10.1016/S0197-2456\(02\)00222-2](https://doi.org/10.1016/S0197-2456(02)00222-2)
- Cole, P. M., Martin, S. E., & Dennis, T. A. (2004). Emotion regulation as a scientific construct: Methodological challenges and directions for child development research. *Child Development*, 75(2), 317–333. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00811.x>
- Coster, S., Gould, R. L., Coulson, M., & Norman, I. J. (2020). An online mindfulness intervention to enhance compassion in nursing practice: A feasibility and acceptability study with nursing students. *International Journal of Nursing Studies Advances* (C. 2). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2020.100004>

Creswell, J. D. (2017). Mindfulness Interventions. *Annual Review of Psychology*, 68(September), 491–516. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-042716-051139>

Cüceloğlu, D. (2017). *İnsan ve Davranışı* (35. Basım). Remzi Kitabevi.

de la Torre-Luque, A., Caparros-Gonzalez, R. A., Bastard, T., Vico, F. J., & Buena-Casal, G. (2017). Acute stress recovery through listening to Melomics relaxing music: A randomized controlled trial. *Nordic Journal of Music Therapy*, 26(2), 124–141. <https://doi.org/10.1080/08098131.2015.1131186>

Demir, S., Demir, S. G., Bulut, H., & Hisar, F. (2014). Effect of mentoring program on ways of coping with stress and locus of control for nursing students. *Asian Nursing Research*, 8(4), 254–260. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2014.10.004>

Demir, V., & Gündoğan, N. (2018). Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Programının Üniversite Öğrencilerinin Duygu Düzenleme Güçlüklerini Azaltmadaki Etkisi. *Ege Eğitim Dergisi*, 19(1), 46–66. <https://doi.org/10.12984/eegefd.332844>

Dendle, C., Baulch, J., Pellicano, R., Hay, M., Ayoub, S., Clarke, D. M., Morand, E. F., Kumar, A., Leech, M., Horne, K., Dendle, C., Baulch, J., Pellicano, R., Hay, M., Lichtwark, I., Ayoub, S., Clarke, D. M., Morand, E. F., Kumar, A., ... Horne, K. (2018). Medical student psychological distress and academic performance. *Medical Teacher*, 1–7. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1427222>

Dil, S., & Girgin, B. A. (2016). An Examination of the Relationship between Anger, Stress, Hopelessness and Perceived Social Support in Nursing Students. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 7(3), 121–128. <https://doi.org/10.5505/phd.2016.49379>

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 in brazilian nursing professionals: Qualitative and quantitative evaluation. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 12(2), 90–99. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2015.12.005>

Drew, B. L., Motter, T., Ross, R., Goliat, L. M., Sharpnack, P. A., Govoni, A. L., Bozeman, M. C., & Rababah, J. (2016). Care for the Caregiver: Evaluation of mind-body self-care for accelerated nursing students. *Holistic Nursing Practice*, 30(3), 148–154. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000140>

Dryman, M. T., & Heimberg, R. G. (2018). Emotion regulation in social anxiety and depression: a systematic review of expressive suppression and cognitive reappraisal. *Clinical Psychology Review*, 65(February), 17–42. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.07.004>

Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017). Mindfulness, self-compassion and psychological inflexibility mediate the effects of a mindfulness-based intervention in a sample of oncology nurses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 125–133. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.03.002>

- Dubert, C. J., Schumacher, A. M., Locker, L., Gutierrez, A. P., & Barnes, V. A. (2016). Mindfulness and Emotion Regulation among Nursing Students: Investigating the Mediation Effect of Working Memory Capacity. *Mindfulness*, 7(5), 1061–1070. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0544-6>
- Eberth, J., & Sedlmeier, P. (2012). The Effects of Mindfulness Meditation: A Meta-Analysis. *Mindfulness*, 3(3), 174–189. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0101-x>
- Edwards, D., Burnard, P., Bennett, K., & Hebden, U. (2010). A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. *Nurse Education Today*, 30(1), 78–84. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.06.008>
- Elias, H., Ping, W. S., & Abdullah, M. C. (2011). Stress and academic achievement among undergraduate students in Universiti Putra Malaysia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 29, 646–655. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.11.288>
- Elliott, M. (2014). *The Clinical Environment : January 2012*.
- Elsayes, H. A., & Obied, H. K. (2018). Association between senior nursing students ' perceived stress and learning environment in clinical practice. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(3). <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n3p126>
- Engin, E. (2014). Anksiyete Bozuklukları. İçinde O. Çam & E. Engin (Ed.), *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı* (1. Baskı, ss. 277–331). İstanbul Medikal Yayıncılık.
- Esia-Donkoh, K., Yelkper, D., & Esia-Donkoh, K. (2011). Coping with Stress: Strategies Adopted by Students at the Winneba Campus of University of Education, Winneba, Ghana. *US-China Education Review B*, 2(1), 290–299.
- Eskin, M., Harlak, H., Demirkiran, F., & Dereboy, Ç. (2013). The adaptation of the perceived stress scale into Turkish: A reliability and validity analysis. *Yeni Symposium*, 51(3), 132–140.
- Feldman, M. (2018). *A Cbt-Based Stress Management Intervention For Work-Related Stress*. Palo Alto University.
- Felver, J. C., & Erin Doerner, Jeremy Jones, Nicole C. Kaye, K. W. M. (2013). Mindfulness In School Psychology: Applications For Intervention And Professional Practice. *Psychology in the Schools*, 50(6), 531–547.
- Figen, RN, A. Y., & Avci , RN, D. (2020). Correlation between Educational Stress and Professional Self-Esteem of Nursing Students. *International Journal of Caring Sciences*, 13(2), 1081–1088. <https://search.proquest.com/scholarly-journals/correlation-between-educational-stress/docview/2462495647/se-2?accountid=25704>
- Foley, T., & Rangeley, J. L. (2021). Stress Reduction Through Mindfulness Meditation in Student Registered Nurse Anesthetists. *AANA Journal*, 89(4), 284–289.
- Garmaise-Yee, J. S., & LeBlanc, R. G. (2021). Reducing Stress and Increasing Mindfulness in Nursing Students: An Online Mindfulness Intervention Study. *Nursing Education Perspectives, Nurse Educ*(0), 1–3. <https://doi.org/10.1097/01.nep.0000000000000887>

- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire – development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41(1), 1045–1053. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.04.010>
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2018). Specificity of relations between adolescents' cognitive emotion regulation strategies and symptoms of depression and anxiety. *Cognition and Emotion*, 32(7), 1401–1408. <https://doi.org/10.1080/02699931.2016.1232698>
- Gotink, R. A., Meijboom, R., Vernooij, M. W., Smits, M., & Hunink, M. G. M. (2016). 8-week Mindfulness Based Stress Reduction induces brain changes similar to traditional long-term meditation practice – A systematic review. *Brain and Cognition*, 108, 32–41. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2016.07.001>
- Gresham, D., & Gullone, E. (2012). Emotion regulation strategy use in children and adolescents: The explanatory roles of personality and attachment. *Personality and Individual Differences*, 52(5), 616–621. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.12.016>
- Grobecker, P. A. (2015). Nurse Education Today A sense of belonging and perceived stress among baccalaureate nursing students in clinical placements. *Nurse Education Today*, 36(1), 178–183. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.09.015>
- Grol, M., & De Raedt, R. (2021). The relationship between affective flexibility, spontaneous emotion regulation and the response to induced stress. *Behaviour Research and Therapy*, 143(1), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103891>
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. İçinde J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (ss. 3–20). The Guilford Press.
- Gülgez, Ö., & Gündüz, B. (2015). Diyalektik Davranış Terapisi Temelli Duygu Düzenleme Programının Üniversite Öğrencilerinin Duygu Düzenleme Güçlüklerini Azaltmadaki Etkisi The Effect of Dialectical Behavior Therapy Based Emotion Regulation Program on Decreasing the Emotion Regulation Dif. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 44(2), 191–208. <https://doi.org/10.14812/cufej.2015.010>
- Gunaratana, V. H. (2011). *Mindfulness in Plain English*. Bhavana Society. <http://ftp.budaedu.org/ebooks/pdf/EN036.pdf>
- Gündüz, D. A. Y., Üniversitesi, İ., & Bilimler, İ. (2008). *Electronic Journal of Social Sciences*.
- Gündüz, S. (2019). *Beden Eğitimi ve spor öğretmenliği ve sınıf öğretmenliği bölümü öğrencilerinin algılanan stres düzeyleri ile stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi*. Afyon Kocatepe Üniversitesi.
- Güngörmüş, K., Okanlı, A., & Kocabeyoğlu, T. (2007). Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ve Etkileyen Faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6(1), 9–14. <https://doi.org/10.5505/phd.2015.80299>
- Gurková, E., & Zeleníková, R. (2018). Nurse Education Today Nursing students ' perceived stress , coping strategies , health and supervisory approaches in clinical practice : A Slovak and Czech perspective. *Nurse Education Today*, 65(August 2017), 4–10. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.023>

- Hajibabaei, F., Farahani, M. A., Ameri, Z., & Salehi, T. (2018). The relationship between empathy and emotional intelligence among Iranian nursing students. *International Journal of Medical Education*, 2042(6372), 239–243. <https://doi.org/10.5116/ijme.5b83.e2a5>
- Hamaideh, S. H., Al-omari, H., Al-modallal, H., Hamaideh, S. H., Al-omari, H., & Al-modallal, H. (2016). Nursing students' perceived stress and coping behaviors in clinical training in Saudi Arabia. *Journal of Mental Health*, 26(3), 197–203. <https://doi.org/10.3109/09638237.2016.1139067>
- Han, S., & Kahn, J. H. (2017). Attachment, Emotion Regulation Difficulties, and Disordered Eating Among College Women and Men. *Counseling Psychologist*, 45(8), 1066–1090. <https://doi.org/10.1177/0011000017744884>
- Hayes, S. C., Levin, M. E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J. L., & Pistorello, J. (2013). Acceptance and Commitment Therapy and Contextual Behavioral Science: Examining the Progress of a Distinctive Model of Behavioral and Cognitive Therapy. *Behavior Therapy*, 44(2), 180–198. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>
- Headly, Y. (2019). *The Mind–Body Connection: Effects Of ShortTerm Cognitive Behavioral Therapy For Stress; As Seen Using Electrophotonic Imaging Of The Biofield, Heart Rate Variability, And Self-Assessment Instruments*.
- Işık, A. E., & Turan, F. (2015). Normal Gelişim Gösteren ve Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuklarda Duygu Düzenleme. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 1(0), 11–13. <https://doi.org/10.21020/sbfjournal.74561>
- Jabien Labrague, L. (2013). Stress, Stressors, and Stress Responses of Student Nurses in a Government Nursing School. *Health Science Journal*, 7(4), 424–435. <http://www.hsj.gr/medicine/stress-stressors-and-stress-responses-of-student-nurses-in-a-government-nursing-school.pdf>
- Jagoda, T., & Rathnayake, S. (2021). Perceived stress and learning environment among nursing students: A cross-sectional study. *Collegian*, 5(45), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.03.003>
- Jimenez, C., Martı, P., & Diaz, C. V. (2009). Stress and health in novice and experienced nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 66(2), 442–455. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05183.x>
- Jimenez, S. S., Niles, B. L., & Park, C. L. (2010). A mindfulness model of affect regulation and depressive symptoms : Positive emotions , mood regulation expectancies , and self-acceptance as regulatory mechanisms. *Personality and Individual Differences*, 49(6), 645–650. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.041>
- Joice, S., and Ramkumar, T. (2015). Impact of meditation in memory of health science students. *Journal of Medical Science and Cinical Research*, 1(3), 6353–6358.
- Jun, Won Hee, G. L. (2016). Comparing Anger, Anger Expression, Life Stress, and Social Support Between Korean Female Nursing and General University Students. *International Journal of Laboratory Hematology*, 38(1), 42–49. <https://doi.org/10.1111/ijlh.12426>

Kaba, İ. (2019). Stres, Ruh Sağlığı Ve Stres Yönetimi : Güncel Bir Gözden Geçirme. *Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, 73(2), 63–81.

Kabat-Zinn J, H. T. (2009). *Full catastropheliving: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Bantam.

Kaldal, M. H., Kristiansen, J., & Uhrenfeldt, L. (2018). Nursing students experienced personal inadequacy, vulnerability and transformation during their patient care encounter: A qualitative meta-synthesis. *Nurse Education Today*, 64(January), 99–107. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.008>

Kalkan, Y., & Durgun, H. (2020). The examination of the relationship between nursing students ' depression , anxiety and stress levels and restrictive , emotional , and external eating behaviors in COVID - 19 social isolation process. *Perspective in Psychiatric Care*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.1111/ppc.12703>

Kang, Y., Gruber, J., & Gray, J. R. (2013). Mindfulness and de-automatization. *Emotion Review*, 5(2), 192–201. <https://doi.org/10.1177/1754073912451629>

Kang, Y. S., Choi, S. Y., & Ryu, E. (2009). The effectiveness of a stress coping program based on mindfulness meditation on the stress, anxiety, and depression experienced by nursing students in Korea. *Nurse Education Today*, 29(5), 538–543. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.12.003>

Kearns, S. M., & Creaven, A.-M. (2016). Individual differences in positive and negative emotion regulation: Which strategies explain variability in loneliness? *Personality and Mental Health*, 11(1), 64–74. <https://doi.org/10.1002/pmh>

Khater, W. a, Akhu-zaheya, L. M., & Shaban, I. a. (2014). Sources of Stress and Coping Behaviours in Clinical Practice among Baccalaureate Nursing Students. *International Journal of Humanities and Social Science*, 4(6), 194–202.

Killam, L. A., & Heerschap, C. (2013). Challenges to student learning in the clinical setting: A qualitative descriptive study. *Nurse Education Today*, 33(6), 684–691. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.10.008>

Killingsworth, M. A., & Gilbert, D. T. (2010). A wandering mind is an unhappy mind. *Science*, 330(6006), 932. <https://doi.org/10.1126/science.1192439>

Kılıç, H. F. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Eğitim Stresi ve Mesleki Benlik Saygısı Arasındaki İlişki. *HUHEMFAD-JOHUFON*, 5(1), 49–59.

Koole, S. (2019). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23(1), 4–41. <https://doi.org/10.1080/02699930802619031>

Kral, T. R. A., Schuyler, B. S., Mumford, J. A., Rosenkranz, M. A., Lutz, A., & Davidson, R. J. (2018). Impact of short- and long-term mindfulness meditation training on amygdala reactivity to emotional stimuli. *NeuroImage*, 181(July), 301–313. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2018.07.013>

Krizanova, O., Babula, P., & Pacak, K. (2016). Stress, catecholaminergic system and cancer. *Stress*, 19(4), 419–428. <https://doi.org/10.1080/10253890.2016.1203415>

Labrague, L. J., Mcenroe-petite, D. M., Papathanasiou, I. V, Edet, O. B., Tsaras, K., Leocadio, M. C., Colet, P., Kleisariis, C. F., Fradelos, E. C., Rosales, R. A., Santos-lucas, V., Velacaria, P. I. T., Edet, O. B., Tsaras, K., Leocadio, M. C., Colet, P., Kleisariis, C. F., Fradelos, E. C., Rosales, R. A., ... T, P. I. (2018). Stress and coping strategies among nursing students : an international study Stress and coping strategies among nursing students : an international study. *Journal of Mental Health*, 27(5), 402–408. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417552>

Lee, M., & Jang, K. S. (2021). Nursing Students' Meditative and Sociocognitive Mindfulness, Achievement Emotions, and Academic Outcomes: Mediating Effects of Emotions. *Nurse Educator*, 46(3), E39–E44. <https://doi.org/10.1097/nne.0000000000000902>

Lehrhaupt, L., & Meibert, P. (2017). *Mindfulness-based stress reduction: The MBSR program for enhancing health and vitality*. New World Library.

Li, J., & Qin, X. (2021). Efficacy of mindfulness - based stress reduction on fear of emotions and related cognitive behavioral processes in Chinese University students : A randomized controlled trial. *Psycholog in the Schools*, 1–17. <https://doi.org/10.1002/pits.22578>

Liu, J., Yang, Y., Chen, J., Zhang, Y., Zeng, Y., & Li, J. (2022). Stress and coping styles among nursing students during the initial period of the clinical practicum: A cross-section study. *International Journal of Nursing Sciences*. <https://doi.org/10.1016/J.IJNSS.2022.02.004>

Lopez, V., Yobas, P., Chow, Y. L., & Shorey, S. (2018). Does building resilience in undergraduate nursing students happen through clinical placements? A qualitative study. *Nurse Education Today*, 67(April), 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.04.020>

Lumpkin, M. (2010). Review of The mindful therapist: A clinician's guide to mindsight and neural integration. *The Humanistic Psychologist*, 38(3), 244–248. <https://doi.org/10.1080/08873267.2010.512253>

Madian, A. A. E.-A. M., Abdelaziz, M. M., & Ahmed, H. A. E. (2019). Level of Stress and Coping Strategies among Nursing Students at Damanhour University , Egypt. *American Journal of Nursing Research*, 7(5), 684–696. <https://doi.org/10.12691/ajnr-7-5-3>

Marie-lotte, V. B., Kuppens, S., Hankin, B., & Braet, C. (2019). Because you had a bad day : General and daily relations between reactive temperament , emotion regulation , and depressive symptoms in youth. *Plos One*, 14(10), 1–25. <https://doi.org/10.5061/dryad.nzs7h44mm.Funding>

Marthiensen, R. (2019). Effects of a Brief Mindfulness Intervention on After-Degree Nursing Student Stress. *Journal of Nursing Education*, 58(3), 165–168.

Martin, S. D., Urban, R. W., Johnson, A. H., Magner, D., Wilson, J. E., & Zhang, Y. (2022). Health-related behaviors, self-rated health, and predictors of stress and well-being in nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 38(June 2021), 45–53. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2021.11.008>

Mccarthy, B., Trace, A., Donovan, M. O., Regan, P. O., Brady-nevin, C., Shea, M. O., Martin, A., Murphy, M., Donovan, O., Regan, O., & Shea, O. (2018). Coping With Stressful Events: A Pre-Post-Test Of A Psychoeducational Intervention For Undergraduate Nursing And Midwifery Students. *Nurse Education Today*, 61(1), 273–280. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.034>

McNulty, K. (2018). The Effects of Peer Mentoring on the Stress Levels of Nursing Students. *Humanities and Social Sciences*, 3(1), 79.

Mcrae, K., Ochsner, K. N., Mauss, I. B., Gabrieli, J. J. D., Gross, J. J., Mcrae, K., Ochsner, K. N., Mauss, I. B., & Gross, J. J. (2020). Gender Differences in Emotion Regulation: An fMRI Study of Cognitive Reappraisal. *Group Processes & Intergroup Relations*, 11(2), 143–162. <https://doi.org/10.1177/1368430207088035>

McVeigh, C., Ace, L., Ski, C. F., Carswell, C., Burton, S., Rej, S., & Noble, H. (2021). Mindfulness-based interventions for undergraduate nursing students in a university setting: A narrative review. *Healthcare (Switzerland)*, 9(11). <https://doi.org/10.3390/healthcare9111493>

Meng, L., & Qi, J. (2018). The effect of an emotional intelligence intervention on reducing stress and improving communication skills of nursing students. *NeuroQuantology*, 6(1), 37–42.

Mohebi, S., Parham, M., Sharifirad, G., & Gharlipour, Z. (2019). Investigating the relationship between cognitive emotion regulation and the health of pregnant women. *Journal of Education Health Promot*, 8(175), 1–6. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>

Munif, B., Poeranto, S., & Utami, Y. W. (2019). Effects of Islamic Spiritual Mindfulness on Stress among Nursing Students. *Nurse Media Journal of Nursing*, 9(1), 69. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v9i1.22253>

Ng, W., & Diener, E. (2019). Personality Differences in Emotions: Does Emotion Regulation Play a Role? *Journal of Individual Differences*, 30(2), 100–106. <https://doi.org/10.1027/1614-0001.30.2.100>

Obuz, M. (2019). *Ergenlerde korku düzeyi ile riskli davranışlar ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. İstanbul Aydın Üniversitesi.

Ögel, K. (2012). Farkındalık (ayırımsama) ve kabullenme temelli terapiler. İçinde *Bilişsel davranışçı terapilerde üçüncü dalga*. HYB Yayıncılık.

Onat, O. (201M.S.). Adaptation of Cognitive Emotion Regulation Questionnaire to Turkish: Validity and Reliability Studies. *Eğitim Bilimleri Dergisi*, 31(31), 123–143. <https://doi.org/10.15285/ebd.13229>

Onen, A. S., & Ulusoy, F. M. (2015). Investigating of The Relationship between Pre-Service Teachers' Self-Esteem and Stress Coping Attitudes. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 186(1), 613–617. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.04.194>

Öner Altıok Hatice, & Üstün, B. (2013). Hemşirelik öğrencilerinin stres kaynakları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 13(2), 747–766.

Oxford English Dictionary. (2021).

- Pinniger, R., Brown, R. F., Thorsteinsson, E. B., & McKinley, P. (2012). Argentine tango dance compared to mindfulness meditation and a waiting-list control: A randomised trial for treating depression. *Complementary Therapies in Medicine*, 20(6), 377–384. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2012.07.003>
- Plummer, C., Cloyd, E., Doersam, J. K., Dietrich, M. S., & Hande, K. A. (2018). Mindfulness in a Graduate Nursing Curriculum: A Randomized Controlled Study. *Holistic Nursing Practice*, 32(4), 189–195. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000277>
- Pozos-radillo, E., Preciado-serrano, L., & Plascencia-campos, A. (2015). Psychophysiological Manifestations Associated With Stress in Students of a Public University in Mexico. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 29(2), 1–6. <https://doi.org/10.1111/jcap.12142>
- Prato, C. A., & Yucha, C. B. (2013). Biofeedback-Assisted Relaxation Training to Decrease Test Anxiety in Nursing Students. *Nurs Education Perspectives*, 34(2), 76–81.
- Pryjmachuk, S., & Richards, D. A. (2007). Mental health nursing students differ from other nursing students: Some observations from a study on stress and coping: Feature Article. *International Journal of Mental Health Nursing*, 16(6), 390–402. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2007.00494.x>
- Pulido-Martos, Augusto-Landa J, & Lopez-Zafra E. (2012). Sources of stress in nursing students: A systematic review of quantitative studies. *International Nursin Review*, 59(2), 15–25. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1466-7657.2011.00939.x>
- Pulopulos, M. M., Baeken, C., & De Raedt, R. (2020). Cortisol response to stress: The role of expectancy and anticipatory stress regulation. *Hormones and Behavior*, 117(1), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2019.104587>
- Quaglia, J. T., Brown, K. W., Lindsay, E. K., Creswell, J. D., & Goodman, R. J. (2015). mindfulness conceptualization. *Içinde Hand of Mindfulness* (See Brown, ss. 151–170).
- Quinn, B. L., & Peters, A. (2017). Strategies to Reduce Nursing Student Test. *Journal of Nursing Education*, 56(3), 145–151. <https://doi.org/10.3928/01484834-20170222-05>
- Ratanasiripong, P., Park, J. F., & Ratanasiripong, N. (2015). Stress and Anxiety Management in Nursing Students: Biofeedback and Mindfulness Meditation. *Journal of Nursing Education*, 54(1), 520–524.
- Rathnayake, S., & Senevirathna, A. (2019). Nurse Education Today Self-reported eHealth literacy skills among nursing students in Sri Lanka : A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 78(January), 50–56. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.04.006>
- Reibel, D., & McCown, D. (2019). Mindfulness-Based Stress Reduction: Theory, practice and evidence base. Içinde I. Itzvan (Ed.), *Handbook of Mindfulness-Based Programmes: Mindfulness interventions from Education to Health and Therapy*. Routledge.
- Rizvi, S. L., & Steffel, L. M. (2014). A Pilot Study of 2 Brief Forms of Dialectical Behavior Therapy Skills Training for Emotion Dysregulation in College Students. *Journal of American College Health ISSN*., 62(6), 434–439. <https://doi.org/10.1080/07448481.2014.907298>

- Sears, S. R., Kraus, S., Carlough, K., & Treat, E. (2011). Perceived Benefits and Doubts of Participants in a Weekly Meditation Study. *Mindfulness*, 2(3), 167–174. <https://doi.org/10.1007/s12671-011-0055-4>
- Sepehri, S., Ghahari, S., & Zadeh, R. H. (2016). Efficacy of Dialectical Behavior Therapy (DBT) techniques on improving cognitive emotion regulation strategies in women with MS. *Journal of Engineering and Applied Sciences*, 11(5), 1091–1096. <https://doi.org/10.3923/jeasci.2016.1091.1096>
- Sepetçi, M. (2019). *Yetişkinlerde bilişsel duygu düzenleme, kişilerarası ilişki problemleri, sürekli öfke ve öfke ifade tarzları arasındaki ilişkiler*. Maltepe Üniversitesi.
- Seyedfatemi, N., Pourafzal, F., Inanloo, M., & Haghani, H. (2013). Perceived-stress and Resilience in Nursing Students. *European Psychiatry*, 30(27), 1005. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(15\)30787-2](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(15)30787-2)
- Shaban, I. A., Khater, W. A., & Akhu-zaheya, L. M. (2012). Nurse Education in Practice Undergraduate nursing students' stress sources and coping behaviours during their initial period of clinical training : A Jordanian perspective. *Nurse Education in Practice*, 12(4), 204–209. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.01.005>
- Shudifat, R. M., & Al-husban, R. Y. (2015). Perceived Sources of Stress Among First-Year Nursing Students in Jordan. *Journal of Psychosocial Nursing*, 53(6), 37–43.
- Sicorello, M., Neubauer, A. B., Stoffel, M., Koehler, F., Voss, A., & Ditzen, B. (2021). Psychological structure and neuroendocrine patterns of daily stress appraisals. *Psychoneuroendocrinology*, 127(March), 105198. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105198>
- Siegel, R. D. (2010). *The Mindfulness Solution: Everyday Practices for Everyday Problems* (1. edition). The Guilford Press.
- Smith, J. L. (2015). Self-compassion and resilience in senior living residents. *Seniors Housing & Care Journal*, 23(1), 16–32.
- Solari, E. (2014). MINDFULNESS IN SCHOOL PSYCHOLOGY: APPLICATIONS FOR INTERVENTION AND PROFESSIONAL PRACTICE. *Journal of adolescence*, 74(4), 274–283. <https://doi.org/10.1002/pits>
- Song, Y., & Lindquist, R. (2015). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse Education Today*, 35(1), 86–90. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.06.010>
- Spadaro, K. C., & Hunker, D. F. (2016). Exploring The effects Of An online asynchronous mindfulness meditation intervention with nursing students On Stress, mood, And Cognition: A descriptive study. *Nurse Education Today*, 39, 163–169. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.02.006>
- Spadaro, K. C., & Hunker, D. F. (2021). Experience of an 8-Week Online Mindfulness Intervention for Nursing Students: Qualitative Findings. *Nurse Educator*, 46(3), 187–191. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000881>

Stahl, B., & Goldstein, E. (2010). *A mindfulness-based stress reduction workbook*. (1. baskı). New Harbinger Publications.

Suresh, P., Matthews, A., & Coyne, I. (2013). Stress and stressors in the clinical environment: A comparative study of fourth-year student nurses and newly qualified general nurses in Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 22(5–6), 770–779. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04145.x>

Tarrasch, R. (2015). Mindfulness Meditation Training for Graduate Students in Educational Counseling and Special Education: A Qualitative Analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 24(5), 1322–1333. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9939-y>

Tarsuslu, B., Günaydın, N., & Koç, M. (2020). Relationship between educational stress and psychological resilience in nursing students. *International Journal of Human Sciences*, 17(1), 79–91. <https://doi.org/10.14687/jhs.v17i1.5796>

Taylor, M., Hageman, J. R., & Brown, M. (2016). A mindfulness intervention for residents: Relevance for pediatricians. *Pediatric Annals*, 45(10), e373–e376. <https://doi.org/10.3928/19382359-20160912-01>

Tekkaş Kerman, K., & Bahar, Z. (2019). Stresle Baş Etmede Hemşirelerin Kullandığı Kanıt Çalışmaları. İçinde B. Z (Ed.), *Yaşam Döngüsünde Sağlığı Geliştirme: Hemşirelik Uygulamaları* (1. Baskı, ss. 78–83). ürkiye Klinikleri.

Thompson, R. A. (2019). Emotion dysregulation: A theme in search of definition. *Development and Psychopathology*, 31(3), 805–815. <https://doi.org/10.1017/S0954579419000282>

Tsai, Y., & Liu, C. (2012). Factors and symptoms associated with work stress and health-promoting lifestyles among hospital staff: a pilot study in Taiwan. *Tsai and Liu BMC Health Services Research*, 199(162), 1–8.

Tufan, B. N. (2021). *Üniversite Öğrencilerinde Bilişsek Duygu Düzenleme Stratejileri, Bilinçli Farkındalık Düzeyleri ve Yaşamın Anlamı*. Sakarya Üniversitesi.

Van der Riet, P., Rossiter, R., Kirby, D., Dluzewska, T., & Harmon, C. (2015). Piloting a stress management and mindfulness program for undergraduate nursing students: Student feedback and lessons learned. *Nurse Education Today*, 35(1), 44–49. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.05.003>

Varvogli, L., & Darviri, C. (2011). Stress management techniques: Evidence-based procedures that reduce stress and promote health. *Health Science Journal*, 5(2), 74–89.

Veigh, C. M., Reid, J., Carswell, C., Ace, L., Walsh, I., Graham-Wisener, L., Rej, S., Potes, A., Atkinson, K., Edginton, T., & Noble, H. (2021). Mindfulness as a well-being initiative for future nurses: a survey with undergraduate nursing students. *BMC Nursing*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00783-0>

Vibe, M., Bjørndal, A., Fattah, S., Dyrda, G. M., Halland, E., & Tanner-Smith, E. E. (2017). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) for improving health, quality of life and social functioning in adults: a systematic review and meta-analysis. *Campbell Systematic Reviews*, 13(1), 1–264. <https://doi.org/10.4073/csr.2017.11>

- Vliet, M. van, Jong, M., & Jong, M. C. (2017). No Title. *Long-term benefits by a mind-body medicine skills course on perceived stress and empathy among medical and nursing students*, 39, 710–719.
- Walenda, A., Kostecka, B., Santangelo, P. S., & Kucharska, K. (2021). Examining emotion regulation in binge-eating disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 8(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00166-6>
- Wallace, L., Bourke, M. P., Tormoehlen, L. J., & Poe-greskamp, M. V. (2015). Perceptions of Clinical Stress in Baccalaureate Nursing Students. *International Journal of Nursing Education Scholarsh*, 12(1), 1–8. <https://doi.org/10.1515/ijnes-2014-0056>
- Webb, T. L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). Dealing With Feeling : A Meta-Analysis of the Effectiveness of Strategies Derived From the Process Model of Emotion Regulation. *Psychological Bulletin*, 138(4), 775–808. <https://doi.org/10.1037/a0027600>
- Weismann, D., Hartvigsen, K., Lauer, N., Bennett, K. L., Scholl, H. P. N., Issa, P. C., Cano, M., Brandstätter, H., Tsimikas, S., Skerka, C., Superti-Furga, G., Handa, J. T., Zipfel, P. F., Witztum, J. L., & Binder, C. J. (2011). Complement factor H binds malondialdehyde epitopes and protects from oxidative stress. *Nature*, 478(7367), 76–81. <https://doi.org/10.1038/nature10449>
- Wilson, T. D., Reinhard, D. A., Westgate, E. C., Gilbert, D. T., Ellerbeck, N., Hahn, C., Brown, C. L., & Shaked, A. (2014). Just think: The challenges of the disengaged mind. *Science*, 345(6192), 75–77. <https://doi.org/10.1126/science.1250830>
- Yamashita, K., Master, M. S., & Takao, T. (2012). Stress and coping styles in Japanese nursing students. *International Journal of Nursing Practice*, 18(1), 489–496. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02056.x>
- Yang, F., & Smith, G. D. (2016). Stress, resilience and psychological well-being in Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 49(1), 90–95. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.10.004>
- Yasmin, S., Hussain, M., Parveen, K., & Gilani, S. A. (2018). Coping Strategies of Nursing Student against Academic and Clinical Stress at Public Sector Lahore. *International Journal of Social Sciences and Management*, 5(3), 209–218. <https://doi.org/10.3126/ijssm.v5i3.20613>
- Yıldırım N., Karaca A., Cangut S., Açıkgöz F., A. D. (2016). The relationship between educational stress, stress coping, self-esteem, social support, and health status among nursing students in Turkey: a structural equation modeling approach. *Nurse Education Today*, 48(1), 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.09.014>
- Yılmaz, M., Yaman, Z., & Erdoğan, S. (2017). Öğrenci hemşirelerde stres yaratan durumlar ve baş etme yöntemleri. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2).
- Yüksel, A., & Bahadır Yılmaz, E. (2020). The effects of group mindfulness-based cognitive therapy in nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 85, 104268. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104268>

Zuf, A., Alessandri, G., Gerbino, M., Paula, B., Kanacri, L., Di, L., Milioni, M., & Vittorio, G. (2013). *Academic achievement : The unique contribution of self-efficacy beliefs in self-regulated learning beyond intelligence , personality traits , and self-esteem*. 23, 158–162. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2012.07.010>



EKLER

EK 1. Bireysel Özellikler Formu

1. İsmi ya da kendiniz için belirlediğiniz isim (Kolay hatırlayacağınız ve 1. ay, 3. ay tekrar anketlerinde aynı ismi kullanmak üzere):.....

2. Cinsiyet ()Kadın ()Erkek

3. Sınıfınız () 2.sınıf () 3.sınıf

4. En uzun süre yaşadığınız yer
() Köy () İlçe () İl ()Büyükşehir

5. Annenizin eğitim düzeyi
() Okuryazar değil () İlköğretim
() Lise () Üniversite

6. Babanızın eğitim düzeyi
() Okuryazar değil () İlköğretim
() Lise () Üniversite

7. Herhangi bir işte çalışıyor musunuz?
() Evet () Hayır

8. Nerede yaşıyorsunuz?
() Devlet yurdu () Özel yurt () Öğrenci evi () Aile evi

9. Tanısı konmuş psikiyatrik bir hastalığınız var mı?
() Evet () Hayır

10. Son altı ayda deneyimlediğiniz stres düzeyini nasıl tanımlarsınız?(0 ile 10 arasında yuvarlak içine alınız)
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. Şu andaki ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
() Gelir giderden az () Gelir gidere denk () Gelir giderden fazla

12. Fiziksel sağlık durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
() Çok kötü () Kötü () Orta () İyi () Çok iyi

13. Ruh sağlığı durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
() Çok kötü () Kötü () Orta () İyi () Çok iyi

14. Size göre akademik başarınız nasıldır?
() Çok kötü () Kötü () Orta () İyi () Çok iyi

15. Bölümü kendi isteğinizle mi seçtiniz?
() Evet () Hayır

16. Hemşirelik mesleğini seviyor musunuz ?
() Evet () Hayır

17. Okul yaşamınızdan memnuniyet durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?
() Hiç memnun değilim () Kısmen memnunum () Çok memnunum

18. Bir sıkıntınız olduğunda sorunlarınızı paylaşabileceğiniz bir yakınınız var mı?
() Hayır, yok () Evet, var

19. Sürekli birlikte olduğunuz bir arkadaş grubunuz var mı?
() Hayır, yok () Evet, var

EK 2. Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)

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

	Hiçbir Zaman	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Oldukça Sık	Çok sık
1. Geçen ay, beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duydunuz?					
2. Geçen ay, hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3. Geçen ay, kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
6. Geçen ay, kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duydunuz?					
7. Geçen ay, her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8. Geçen ay, ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9. Geçen ay, hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10. Geçen ay, ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11. Geçen ay, ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkelenediniz?					
14. Geçen ay, ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissettiniz?					

EK 3. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (BDDÖ)

BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ OLAYLARLA NASIL BAŞA ÇIKARSINIZ? Herkes zaman zaman tatlı acı olaylarla karşılaşmakta ve kendine özgü tepkiler vermektedir. Aşağıdaki sorular, olumsuz durumlarla karşılaştığınızda genelde neler düşündüğünüzü belirlemeyi amaçlamaktadır.	Bana hiç uygun değil	Bana biraz uygun	Bana kısmen uygun	Bana çok uygun	Bana tamamıyla uygun
1. Genelde kendimi suçlu hissedirim.	1	2	3	4	5
2. Olanları kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
3. Yaşadıklarım hakkında neler hissettiğimi sık sık düşünürüm.	1	2	3	4	5
4. Yaşadıklarımı düşünmekten ziyade daha iyi şeyler düşünmeyi tercih ederim.	1	2	3	4	5
5. Elimden gelenin en iyisinin ne olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
6. İçinde bulunduğum durumdan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
7. Herşey daha da kötü olabilirdi diye düşünürüm.	1	2	3	4	5
8. Yaşadıklarımın, diğerlerinin yaşadıklarından çok daha kötü olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
9. Olaylarda diğerlerinin suçlu olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
10. Olaylardan sorumlu olan kişinin ben olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
11. Durumu (olanları) kabullenmek zorunda olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5
12. Yaşadıklarım hakkında ne düşündüğüme ve ne hissettiğime takılırım.	1	2	3	4	5
13. Yaşadığım olumlu olaylarla ilgili yapacak bir şeyimin olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
14. Durumla en iyi şekilde nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
15. Olaylardan sonra daha güçlü bir kişi haline geldiğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
16. Diğerlerinin daha kötü olaylarla karşılaştıklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
17. Sürekli olarak, yaşadıklarımın ne denli kötü şeyler olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
18. Olanlardan diğerlerinin sorumlu olduğunu hissedirim.	1	2	3	4	5
19. Bu olayda yaptığım hataları düşünürüm.	1	2	3	4	5
20. Olayla ilgili olarak birşeyleri değiştiremeyeceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
21. Yaşadıklarımın dolaylı hissettiklerimin sebebini anlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5
22. Olanlardan ziyade iyi şeyler düşünmeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
23. Durumu nasıl değiştirebileceğimi düşünürüm.	1	2	3	4	5
24. Kötü olayların iyi yönlerinin de olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
25. Son yaşadığımın, diğer yaşadıklarım kadar kötü olmadığını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26. Başıma gelenlerin, bir kişinin başına gelebilecek en kötü şeyler olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5

EK 4. ASÖ Kullanım İzni

EK 5. BDDÖ Kullanım İzni

EK 6. Bilgilendirilmiş Onam Formu

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Prof. Dr. F. Yasemin Kutlu ve Öğr. Gör. Ece Alagöz tarafından yürütülen “ **Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programının Hemşirelik Öğrencilerinin Stres Düzeyi ve Duygu Düzenlemesine Etkisi**” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı vanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

Araştırmanın Amacı: Araştırma, bilinçli-farkındalık temelli stres azaltma programının hemşirelik öğrencilerinin stres düzeyi ve duygu düzenlemesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmaktadır.

Araştırmanın İçeriği: Hemşirelik 2. ve 3. sınıf öğrencilerine uygulanacak olan BFTSAP'nın stres düzeyi ve bilişsel duygu düzenleme üzerine etkisi değerlendirilecektir. 8 hafta boyunca (60-90 dk.) uygulanacak BFTSAP'dan önce girişim ve kontrol grubuna ön test, programın sonunda son test uygulanacak ve girişim grubuna 1. ve 3. ay sonunda izlem yapılacaktır.

a) Araştırmanın Nedeni: ☐ Bilimsel araştırma ☒ Tez çalışması

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

İmzası:

Not: Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.

EK 8. Araştırmacının Katıldığı Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı Katılım Belgesi



İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ STRES AZALTMA PROGRAMININ HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN STRES DÜZEYİ ve DUYGU DÜZENLEMESİNE ETKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 17	% 14	% 2	% 9
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	% 4
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 3
3	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% 1
4	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	% 1
6	Submitted to Bülent Ecevit Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
7	dergipark.ulakbim.gov.tr İnternet Kaynağı	% 1
8	www.phdernegi.org İnternet Kaynağı	<% 1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

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

Ece ALAGÖZ



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.

Ece ALAGÖZ
(İmza)



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
Adı Soyadı	Ece ALAGÖZ
Doğum Tarihi	
Uyruğu	
E-Posta Adresi	
Web Adresi	

