T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ STRES AZALTMA GİRİŞİMİNİN YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE İYİ OLUŞA ETKİSİ

Merve BAT TONKUŞ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Hülya BİLGİN

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı

Mart, 2023

TEZ KABUL VE ONAYI

Merve BAT TONKUŞ tarafından, **Prof. Dr. Hülya BİLGİN** danışmanlığında hazırlanan **"Tez Adı"** başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **28/02/2023** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

		İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Prof. Dr. Hülya BİLGİN İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. Fatma Yasemin KUTLU İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Doç. Dr. Sevim ULUPINAR İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Hemşirelikte Eğitim Anabilim Dalı		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Prof. Dr. H. Şeyda ÖZCAN Atlas Üniversitesi Hemşirelik Bölümü		☒ Kabul ☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KENDİRKIRAN Haliç Üniversitesi Hemşirelik Bölümü		☒ Kabul ☐ Ret

BEYAN

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

Merve Bat Tonkuş

(İmza)

Biricik kızım Bahar'a …

BÜTÇE DESTEKLERİ

BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ STRES AZALTMA GİRİŞİMİNİN YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ve İYİ OLUŞA ETKİSİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim ve tez çalışmamın her aşamasında beni yönlendiren, yardımlarını, güvenini ve desteğini esirgemeyen danışmanım Prof. Dr. Hülya Bilgin'e,

Tez izlem komitesinde yer alarak tezime bilgi ve deneyimleriyle katkı sağlayan değerli hocalarım Prof. Dr. Fatma Yasemin Kutlu'ya ve Doç. Dr. Sevim Ulupınar'a,

Pandemi gibi zorlu bir süreçten geçerken kendi dayanıklılık ve iyi oluşlarını artırmak için vakit ayırarak çalışmama katılan tüm meslektaşlarıma,

Doktora eğitimimin süresince her zaman birbirimize destek gösterdiğimiz değerli dostlarım Sevcan'a, Behice'ye, Ece'ye, Arzu'ya ve Cemre'ye,

Hayatımın her alanında olduğu gibi, eğitimimi sürdürmem konusunda da benden desteklerini ve güvenlerini esirgemeyen anneme, babama ve kardeşime,

Gösterdiği olağanüstü sabır, güven ve anlayışından dolayı, birlikte geçireceğimiz vakitlerden sabırla fedakarlık eden sevgili eşim Mustafa'ya ve canım kızım Bahar'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Mart 2023 Merve Bat Tonkuş

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. Psikolojik Dayanıklılık 4
2.1.1. Psikolojik Dayanıklılığın Boyutları 6
2.2. Psikolojik İyi Oluş 7
2.3. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişimi 9
2.4. Psikolojik Dayanıklılık, Psikolojik İyi Oluş ve Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişiminin Araştırmalarda Ele Alınışı 12
2.5. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Oluşu Artırmada Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişiminin Önemi 14
3. YÖNTEM **19**
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi 19
3.2. Araştırma Değişkenleri 19
3.3. Araştırmanın Hipotezleri 19
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 19
3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 20
3.6. Araştırma Grubunu Oluşturma Kriterleri 20
3.7. Veri Toplama Araçları 22

3.8. Araştırma Süreci 23
3.9. Araştırmanın Etik Yönü 26
3.10. Verilerin Analizi 26
3.11. Araştırmada Sınırlılıklar ve Güçlü Yanlar 27
4. BULGULAR 28
4.1. Katılımcıların Bireysel Özellikleri 29
4.2. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişimin Etkinliğine İlişkin Bulgular 34
5. TARTIŞMA 48
5.1. Girişim ve Kontrol Grubundaki Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması 49
5.2. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişimin Etkinliğine İlişkin Bulguların Tartışılması 50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 55
KAYNAKLAR 57
EKLER 73
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 83
ETİK KURUL İZİN YAZISI 84
KURUM İZNİ YAZILARI 85
ÖZGEÇMİŞ 86

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 3-1: Araştırmanın akış diyagramı 21

Şekil 4-1: YPDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Gruplarda Zamana Göre Değişimi 42

Şekil 4-2: Gruplarda Zamana Göre PİOÖ Puan Ortalaması Değişimi 45

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 3-1: Uygulanan Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişimi 25

Tablo 4-1: Bireysel Özellikler-I (n:44) 29

Tablo 4-2: Bireysel Özellikler-II (n=44) 32

Tablo 4-3: Katılımcıların Girişim Öncesi Fiziksel ve Ruhsal Sağlığı Algılama Düzeyleri (n=44) 33

Tablo 4-4: Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanlarının Grup ve Zamana Göre İncelenmesi (n:44) 34

Tablo 4-5: Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puan Ortalamasının Zamana Göre Grup içi ve Gruplar arası Karşılaştırılması 38

Tablo 4-6: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanının Grup ve Zamana Göre İncelenmesi (n=44) . 43

Tablo 4-7: Hemşirelerin BFTSA Girişimi Sonrası Geri Bildirimleri (n:22) 46

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	Açıklama
APA	: American Psychological Association (Amerikan Psikoloji Derneği)
BFTSAG	: Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişimi
VAS	: Visual Analog Scale
YPDÖ	: Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
PİOÖ	: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği
İYYÜ	: İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
U	: Mann Whitney U

ÖZET

DOKTORA TEZİ

BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ STRES AZALTMA GİRİŞİMİNİN YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE İYİ OLUŞA ETKİSİ

Merve BAT TONKUŞ

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı

Danışman: Prof. Dr. Hülya BİLGİN

Bu çalışma, Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişimi'nin, yoğun bakım hemşirelerinde psikolojik dayanıklılık ve iyi oluş üzerine etkisini değerlendirmek amacıyla, ön test, son test, izlemli randomize kontrollü araştırma olarak gerçekleştirildi.

İstanbul'da bir vakıf hastanesinin yoğun bakım ünitesinde görev alan 44 hemşireden oluşan araştırma örneklemi, girişim (22 katılımcı), kontrol (22 katılımcı) olmak üzere iki gruba ayrıldı.

Veriler; "Bilgi Formu", "Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği", "Psikolojik İyi Oluş Ölçeği" ile toplandı. Veri analizinde, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, medyan ve maksimum gibi tanımlayıcı testler kullanıldı. Verilerin normal dağılımı Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk testleri ile incelendi. Nicel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki fark normal dağılıma sahip ölçümlerde bağımsız örneklem t, normal dağılıma sahip olmayanlar için Mann Whitney U, ikiden fazla bağımlı

yapıda ölçümün karşılaştırılmasında normal dağılıma sahip olan ölçümler için tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (ANOVA), normal dağılıma sahip olmayanlar için Friedman analizi uygulandı.

Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişimi'ne katılan hemşirelerin Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanında girişim sonrası ve izlem aşamasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı ($p<0,05$). Ölçeğin Gelecek Algısı alt boyutu puanı, girişim grubunda zamana ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gösterdi ($p<0,05$). Sosyal Yeterlik ve Sosyal Kaynaklar alt boyut puanlarında, girişim grubunun kendi içinde zamana göre ortalamalarda yükselme görülmekle birlikte istatistiksel açıdan anlamlı farklılık ortaya çıkmadı ($p>0,05$). Aile Uyumu alt boyut puanı her iki grupta zaman içinde ve gruplar arasında farklılık göstermedi ($p>0,05$). Yapısal Stil ve Kendilik Algısı alt boyutlarında iki grup arasında ve her iki grupta zamana göre farklılık bulundu ($p<0,05$). Her iki grubun Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanlarının karşılaştırmasında, girişim grubunda zamana ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0,05$).

Sonuç olarak, Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişimi'ne katılan hemşirelerin psikolojik dayanıklılıkları ve iyi oluşları kontrol grubuna ve girişim öncesine göre olumlu yönde değişim gösterdi. Stresli durumlarda hemşirelerin dayanıklılıklarını, psikolojik iyi oluşlarını ve baş etme becerilerini artırmak ve zorlu yaşam olaylarını daha iyi kontrol etmelerine yardımcı olmak için bu tür girişimlerin hizmet içi eğitimlerde düzenli uygulanması yararlı olacaktır.

Mart 2023, 104 sayfa.

Anahtar kelimeler: Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişimi, stres, baş etme, yoğun bakım hemşiresi, psikolojik dayanıklılık, iyi oluş

ABSTRACT

Ph.D. THESIS

THE EFFECT OF THE MINDFULNESS BASED STRESS REDUCTION INTERVENTION ON PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND WELL-BEING OF INTENSIVE CARE NURSES

Merve BAT TONKUS

Istanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Mental Health and Psychiatric Nursing

Mental Health and Psychiatric Nursing Programme

Supervisor : Prof. Dr. Hülya BILGIN

This research has conducted to determine the effect of the Mindfulness Based Stress Reduction Intervention on the psychological resilience and psychological well-being of intensive care nurses. It is a randomized controlled trial with its pre-test, post-test, and surveillance.

Forty four nurses, who work in an intensive care unit of a foundation hospital in Istanbul, were included in the study. The participants were divided into two groups as an intervention group (n:22) and a control group (n:22).

Data was collected by using “Information Form", “Resilience Scale for Adults, and " Psychological Well-Being Scale". In the analysis of data, descriptive tests such as number, percentage, mean, standard deviation, minimum, median, and maximum were used. The normal distribution of data was analyzed by Kolmogorov Smirnov and Shapiro Wilk tests. In the comparison of quantitative data, the difference between two groups is independent sample

t for normally distributed measurements, Mann Whitney U for non-normally distributed measurements, analysis of variance for repeated measures (ANOVA) for normally distributed measurements for comparing more than two dependent measurements, Friedman for non-normally distributed measurements analysis was applied.

When two groups were compared with their total score of the 'Resilience Scale for Adults' after the intervention and during the surveillance, a statistically significant difference was found ($p<0.05$). Scores for the Future Perception sub-dimension of the scale showed statistically significant differences in the intervention group compared to the time and control group ($p<0.05$). When the Social Competence and Social Resources sub-dimension scores were compared, there was no statistically significant difference between two groups ($p>0.05$). However, the mean scores according to time in the intervention group were higher. There was no statistically significant difference between two groups in order to the Family Cohesion sub-dimension scores ($p>0,05$). When the Structural Style and Self-Perception sub-dimensions were researched, there was no statistically significant difference between two groups and in each group data over time ($p<0.05$).

In the comparison of Psychological Well-Being Scale scores for two groups, significant differences were found within group and between groups ($p<0.05$).

As a result, the psychological resilience and well-being of the nurses who participated in the Mindfulness Based Stress Intervention were better than the nurses who were not a participant in this intervention. In order to increase the resilience, sustain the psychological well-being, gain more coping skills in stressful situations and help nurses with better control of the complex life events, these kind of interventions would be beneficial when they are used regularly in the in-service training.

March 2023, 104 pages.

Keywords: Mindfulness Based Stress Intervention, intensive care nurse, stress, coping, psychological resilience, well-being

1. GİRİŞ

Hemşirelik oldukça stresli bir meslektir. Özellikle yoğun bakım üniteleri gibi birimlerde hemşire açığının olması, buna bağlı olarak iş yoğunluğunun artması, çalışma koşullarından memnun olmama gibi durumlar yaşanmaktadır (Mealer et al., 2012). Bununla birlikte bakım kalitesinde azalma, hemşirelerin iş ve yaşam doyumlarında azalma, stres, anksiyete, depresyon ve tükenmişlik düzeylerinde artış meydana gelmektedir (Mealer et al., 2012; Moura et al., 2019). Bu durum hemşirelerin baş etme becerilerini, psikolojik dayanıklılık ve iyi oluş düzeylerini de etkilemektedir (Çam & Büyükbayram, 2017; Konstantinos & Ouzouni, 2008; Zander et al., 2010). Hemşirelerle yürütülen çalışmalarda, hemşirelerin stres düzeylerinin fazla olmasının, iş ve yaşam doyumlarını önemli ölçüde yordadığı (Makola et al., 2015) ve iyi oluş ile stres düzeyleri arasında önemli düzeyde ilişki olduğu bildirilmiştir (O Donovan et al., 2013). Gito ve ark. (2013) yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılığa sahip hemşirelerin depresyon ve tükenmişlik duygularına daha az kapıldıklarını saptamıştır.

Psikolojik dayanıklılık (resilience) kavramı, Latince ‘‘resiliere’’ kelimesinden türetilmiştir ve bireyin zorlu bir yaşam deneyimini tecrübe etmesine rağmen yaşama devam edebilme yeteneğidir (Yang et al., 2020). Esneklik, kendini toparlama gücü, bulunduğu koşullara uyum sağlama, olumsuz deneyimlere rağmen hayatta kalma durumlarını tanımlamak için kullanılmaktadır (Çam & Büyükbayram, 2017; Hunter & Chandler, 1999; Mandleco & Peery, 2000; Öz & Bahadır Yılmaz, 2009; Savaşan, 2020). Amerikan Psikoloji Derneği (American Psychological Association-APA) (2012) ise, psikolojik dayanıklılığı, insanların beklemedikleri bir anda deneyimlediği acı veren ve/veya travmatik etkiler bırakabilecek bir durumdan sonra ortaya çıkan stres faktörlerine karşı adaptasyon süreci olarak tanımlamaktadır (American Psychological Association, 2012). Psikolojik dayanıklılık açısından, zorlu olaylar karşısında ortaya çıkabilecek olası risklerin belirlenmesi ve bu risk faktörlerinin etkisinin azaltılması ya da faktörlerin ortadan kaldırılması, ruh sağlığının iyi ve öz yeterliliğin, öz farkındalığın mevcut olması gibi koruyucu faktörlere sahip olma önemlidir (Çam & Büyükbayram, 2017; Mandleco & Peery, 2000; Olsson et al., 2003). Bununla birlikte psikolojik dayanıklılık bireysel özellikler, genetik faktörler, fiziksel sağlık sorunları,

kişilerarası etkileşim, sosyal destek ağlarına ulaşma gibi koşullarla bireysel farklılıklar göstermektedir (Gizir, 2007; McAllister & McKinnon, 2009). Birçok araştırmada psikolojik dayanıklılığı gelişmiş olan bireylerin travmatik ve zorlu olaylar karşısında baş etme becerilerini kullanmaya devam ettikleri, öz saygı ve iyi oluş düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (Cevizci & Müezzin, 2019). İyi oluş kavramı, bireyin anksiyete, depresyon gibi durumlara karşı güçlü olduğu (Ryff, 1995), öznel ve psikolojik boyutları olan dinamik bir kavramdır (Seifert, 2005). Öznel iyi oluş, yaşam doyumu, geleceğe yönelik olumlu duyguların varlığı şeklinde ifade edilmektedir (Özgüleş & Arslanoğlu, 2020; Sarı & Çakır, 2016). Psikolojik iyi oluş ise zorluklarla karşılaşıldığında, bireyin anlamlı bir yaşam için kendini gerçekleştirmesi ve sahip olduğu potansiyellerini harekete geçirmesini içermektedir (Sarı & Çakır, 2016). Psikolojik iyi oluşun, Carol Ryff (1989) tarafından oluşturulan kendini kabul (öz kabul/kendine karşı olumlu tutum), yaşam amacı, çevresel hâkimiyet, başkalarıyla pozitif ilişkiler, kişisel gelişim ve özerklik olmak üzere altı boyutu bulunmaktadır (Ni'matuzahroh et al., 2021; Seifert, 2005).

John Kabat-Zinn, Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Temelli Stres Azaltma Girişimi'ni (BFTSAG) 1979 yılında geliştirmiş olup, Budist meditasyonunun klinik ve psikoterapötik uygulamalara dahil edildiği, 8 hafta süren bir eğitim programıdır (Bishop, 2002; Gockel et al., 2019). BFTSAG kişinin istemediği durumları ortadan kaldırmaya yönelik girişimleri değil, kişinin kendine ve çevresine yönelik farkındalık kazanmasını sağlayarak, içinde bulunduğu koşulları (stres, ağrı, yorgunluk, kanser vb.) kabul etmesine ve karşılaştığı zorluklarla baş etmesine yardımcı olmaktadır (Johansson et al., 2012). BFTSAG, beden taraması (body scan), meditasyon oturuşu (sitting meditation) ve Hatha Yoga uygulaması olmak üzere üç temel teknikten oluşmaktadır (Bitterauf, 2017; Chiesa & Serretti, 2009; Dreeben et al., 2013).

Stres azaltmaya yönelik bilinçli farkındalık temelli müdahaleler kullanılmasının kişilerde psikolojik iyilik halini ve psikolojik dayanıklılığı artırdığı, ruhsal ve fiziksel sağlığa olumlu etki ettiği bildirilmektedir (Crowder & Sears, 2017; Shapiro et al., 2007). Aliche ve Onyishi (2019) tarafından farkındalık ile iyi oluş arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Gilmartin ve ark. (2017) tarafından gerçekleştirilen sistematik derlemede, hemşirelere uygulanan farkındalık temelli girişimler sonucunda müdahale grubundaki hemşirelerin stres, anksiyete ve tükenmişlik düzeylerinde azalma; farkındalık, dayanıklılık ve iyi oluş düzeylerinde artma bildirilmiştir.

Dearholt (2019) benzer bir çalışmada, müdahale grubunun stres düzeylerinde azalma ve iyi oluş düzeylerinde artma olduğunu bildirmiştir. Birçok araştırmada; iyi oluş ve psikolojik dayanıklılık kavramlarının birbirlerinin olumlu yordayıcısı olduğu gösterilmiştir (Ergün-Başak & Can, 2018; Eser Ektaş, 2017; Kındıroğlu & Yaşar Ekici, 2019; Sabir et al., 2018; Woo Kyeong, 2013). Kim Lan ve ark. (2014)'nın yoğun bakım hemşireleri ile bilinçli farkındalık temelli programların etkisini incelemek amacıyla yürüttükleri araştırmada, hemşirelerin girişim sonrası, algıladıkları stres düzeylerinin azaldığı, anksiyete ve depresyon durumlarının yatıştığı ve iyi oluş düzeylerinin arttığı bildirilmiştir.

COVID-19 pandemisinin yarattığı küresel krizin yönetilmesinde yoğun bakım hemşireleri önemli rol üstlenmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinde yeterli koruyucu ekipman olmaması, koruyucu ekipmanla uzun süre çalışma, yoğun bakım ünitelerindeki yatak kapasitesi yoğunluğu nedeniyle iş yükünde artma meydana geldiği; stres, tükenmişlik, depresyonun daha fazla görüldüğü; şefkat, dayanıklılık ve iyi oluşun ise azaldığı bildirilmiştir (Wharton et al., 2021).

Bu araştırma, Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişimi'nin yoğun bakım hemşirelerinde psikolojik dayanıklılık ve iyi oluşa etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. BFTSA girişimi ile hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ve iyi oluş düzeylerinin geliştirilerek; kendilerine ve çevrelerine yönelik farkındalık kazandırılması, hayatlarındaki mevcut ve olası stresörlere karşı baş etme becerilerinin güçlendirilmesi, mesleki ve kişisel yaşamları arasında sağlıklı bir dengenin kurulması ve beklenmedik bir anda ortaya çıkan durumlara yönelik yeterli uyum mekanizmalarının geliştirilmesinde yararlı olunacağı düşünülmektedir.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Yoğun bakım hemşireleri meslektaş sayısının az, iş yüklerinin fazla olması, ölüme tanık olma, terminal dönemdeki hastalara bakım verme gibi psikolojik dayanıklılıklarını etkileyen birçok faktör ile karşılaşmaktadır (Çam & Büyükbayram, 2017; Ertem et al., 2021). Bu ve benzeri durumlar hemşirelerin stresle başa çıkma becerilerini, iş doyumunu ve psikolojik iyi oluşlarını etkilemektedir (Gonderen & Yucens, 2020). Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ve iyi oluş düzeylerini artırmada Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişimi (BFTSAG) yararlı olabilmektedir (Sulosaari et al., 2022; Foureur et al., 2013).

2.1. Psikolojik Dayanıklılık

Psikolojik dayanıklılık literatürde, kişiden kişiye değişiklik gösteren, yaşam boyu karşılaşılan olaylar neticesinde artıp azalabilen, değişen durumlara uyum sağlama yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Sisto et al., 2019; Soylu, 2018). Psikolojik dayanıklılık (resilience) kavramı, Latince ‘‘resiliere’’ kelimesinden türetilmiştir ve bireyin zorlu bir yaşam deneyimini tecrübe etmesine rağmen yaşama devam edebilme yeteneğidir (Yang et al., 2020). Esneklik, kendini toparlama gücü, bulunduğu koşullara uyum sağlama, olumsuz deneyimlere rağmen hayatta kalma durumlarını tanımlamak için kullanılmaktadır (Çam & Büyükbayram, 2017; Hunter & Chandler, 1999; Mandleco & Peery, 2000; Öz & Bahadır Yılmaz, 2009; Savaşan, 2020). Amerikan Psikoloji Derneği (APA) (2012) ise psikolojik dayanıklılığı, insanların beklemedikleri bir anda deneyimlediği acı veren ve/veya travmatik etkiler bırakabilecek bir durumdan sonra ortaya çıkan stres faktörlerine karşı adaptasyon süreci olarak tanımlamaktadır (American Psychological Association, 2012).

Psikolojik dayanıklılık kavramının temel özellikleri; bireysel olarak olumsuz yaşam olayları sırasında karşılaşılan zor durumların üstesinden gelebilmek ve daha iyi gelişim gösterebilmek, stres faktörlerini erken tanımlamak ve etkili baş etme becerileri kullanarak hızla mevcut duruma uyum sağlayabilme yeteneği kazanmak ve psikolojik dayanıklılık gelişiminin kişilik özellikleri ve bireysel farklılıklar tarafından etkilenmesidir (Kavi & Karakale, 2018).

Psikolojik dayanıklılık için zorlu olaylar karşısında ortaya çıkabilecek olası risklerin belirlenmesi ve bu risk faktörlerinin etkisinin azaltılması ya da faktörlerin ortadan kaldırılması, ruh sağlığının iyi ve öz yeterliliğin, öz farkındalığın mevcut olması gibi koruyucu faktörlere sahip olmak önemlidir (Çam & Büyükbayram, 2017; Mandleco & Peery, 2000; Olsson et al., 2003). Bununla birlikte psikolojik dayanıklılık bireysel özelliklere, genetik faktörlere, fiziksel sağlık sorunlarının varlığına, kişilerarası etkileşimlere, sosyal destek ağlarına ulaşmaya göre bireysel farklılık göstermektedir (Gizir, 2007; McAllister & McKinnon, 2009). Psikolojik dayanıklılığı gelişmiş bireylerin travmatik ve zorlu olaylar karşısında baş etme becerilerini kullanmaya devam ettikleri, öz saygı, olumlu benlik algısı ve yüksek iyi oluş düzeyleri olduğu bildirilmiştir (Cevizci & Müezzin, 2019).

Psikolojik dayanıklılık bireyin yalnızca sahip olduğu psikolojik özellikleri kapsamamaktadır. Yaşam boyu karşılaşılan stresörler ile başa çıkma sürecinde aile ve sosyal destek sistemlerini kullanabilme yeteneği de psikolojik dayanıklılık kapsamındadır (Kavi & Karakale, 2018). Psikolojik dayanıklılığı etkileyen bireysel, ailesel ve çevresel risk faktörlerinin belirlenmesi önemlidir (Tönbül, 2020). Bireysel risk faktörleri; bireyin özgüven düzeyi, kendini ifade edebilme durumu, sosyallikten uzak olma, başa çıkma becerilerinin varlığı ve doğru kullanımı, olumsuz yaşam koşulları, mesleki sorunlar gibi kavramlarla ilişkilidir (Gizir, 2007). Ailesel risk faktörleri; boşanma, aile içi şiddet, ebeveyn yoksunluğu gibi tanımlanırken, çevresel risk faktörleri ise; pandemi, doğal afetler, savaş, göç, ekonomik sorunlar vb. durumlardır (Kımter, 2020). Bireyin ailesi ya da çevresinden aldığı destek, yaşam boyunca karşılaşacağı zorluklarla tek başına mücadele etmek zorunda kalmayacağını hissetmesini sağlar ve bu durum psikolojik dayanıklılığını artırır (Kavi & Karakale, 2018).

Düşük psikolojik dayanıklılık düzeyine sahip bireylerin kendilerini kontrol edebilme yetenekleri azdır ve bu nedenle çevrelerinde meydana gelen değişikliklere karşı durumdan uzaklaşma davranışı gösterebilirler (Klag & Bradley, 2004). Yüksek dayanıklılığa sahip bireyler ise değişiklikler ile mücadele etmeyi tercih etmektedir (Cevizci & Müezzin, 2019).

2.1.1. Psikolojik Dayanıklılığın Boyutları

Suzanne C. Kobasa (1979) psikolojik dayanıklılığın; bağlılık, kontrol ve meydan okuma olmak üzere üç alt boyuta sahip olduğunu bildirmiştir.

Bağlılık boyutunda birey, yaşamın çeşitli alanlarına ilgi gösterir ve yaşam boyu karşılaşılan tüm zorluklara rağmen, direnmekten vazgeçmeyip, yaşama bağlı kalmaya devam eder (Kavi & Karakale, 2018; Mund, 2017). Bireyin ailesine, çevresindeki insanlar ile ilişkilerine, inanç ve değer yargılarına bağlı kaldığı görülür. Tüm bu bağlılık bireyin olumsuz yaşam koşullarına ve stres etkenlerine karşı başa çıkma becerisini mümkün kılar (Kavi & Karakale, 2018; Thompson et al., 2018).

Kontrol boyutunda birey, yaşam boyu karşılaştığı tüm zorluklara yönelik durumu fırsata dönüştürme inancına sahip olması ve yaşamını kontrol etmesi gerektiğinin bilincindedir (Tezcan Karadeniz & Bat Tonkuş, 2022). Bu bilince sahip olan bireyler, stres anlarını kontrol ederek, stres etkeni ile başa çıkabileceklerini düşünmektedir. Bu nedenle kontrol boyutu, öz-denetim, motivasyon ve otonomi kavramları ile ilişkilendirilmektedir (Pakiş & Deniz, 2020; Pedrosa et al., 2020).

Meydan okuma boyutu bireyin, hayatın stresli olduğunu ve zorluklar içerdiğini kabullenmesi, motivasyonunu artırmak için stresli durumları fırsata çevirebileceğine yönelik duyduğu inanç ile ilişkilidir (Kapıkıran & Acun-Kapıkıran, 2016; Kobasa, 1979; Mund, 2017). Bireyin yeniliklere ve yaşama karşı açık ve iyimser olması ve kendine güven duyması gibi özellikleri içermektedir. Bu özelliklere sahip kişiler hayattaki değişime inandıkları için yaşamdaki zorluklara karşı dayanabilecekleri olumlu bir yaklaşım göstermektedirler (Crowley et al., 2003; Yeşil & Mavi, 2021).

2.2. Psikolojik İyi Oluş

Bireyin anksiyete, depresyon gibi psikolojik rahatsızlıklardan etkilenmeme hali olarak tanımlanan (Ryff, 1995) iyi oluş, öznel ve psikolojik boyutları olan dinamik bir kavramdır (Seifert, 2005). Öznel iyi oluş, yaşam doyumu, geleceğe yönelik olumlu duyguların varlığı şeklinde ifade edilmektedir (Özgüleş & Arslanoğlu, 2020; Sarı & Çakır, 2016). Psikolojik iyi oluş ise, zorluklarla karşılaşıldığında, anlamlı bir yaşam için bireyin kendini gerçekleştirmesi ve sahip olduğu potansiyellerini harekete geçirmesini içermektedir (Sarı & Çakır, 2016). Özellikle zorlu ve/veya travmatik yaşam olaylarının üstesinden gelinmesi ve psikolojik dayanıklılığın sağlanmasında bireyin ruh sağlığı için koruyucu bir özelliğe sahiptir (Schultze-Lutter et al., 2016; Uzar Ozcetin et al., 2019).

Psikolojik iyi oluş, bireylerde yaşamlarının iyiye gittiğine dair olumlu duyguları içerir ve yaşam doyumuna sahip olmayı çağrıştırır (Boehm, 2021). Sürdürülebilir iyi oluş için, bireyin her zaman kendini iyi hissetmesi değil, yaşam boyu karşılaştığı hayal kırıklıkları, başarısızlık, kayıp gibi acı hissettiren duyguların yaşamın bir parçası olduğunu bilmesi ve bu duygular ile başa çıkmak için uzun vadeli bir iyi oluş deneyimlemesi gerekmektedir (Ryff, 2014). Ancak bu acı verici duygular uzun sürer ve kronik bir hal alırsa, psikolojik iyi olma durumu olumsuz etkilenebilmektedir (Huppert, 2009). Bu nedenle psikolojik iyi oluş; destekleyici sosyal ilişkilerin varlığı, bireyin hedeflerini başarması ve böylece kendini iyi hissetmesi, daha sağlıklı yaşaması gibi faydalı sonuçlarla da ilişkilidir (Boehm, 2021).

Carol Ryff (1989) tarafından ortaya konulan Psikolojik İyi Oluş Modeli Abraham Maslow'un kendini gerçekleştirme kuramı (1968) ve Eric Ericson'ın psikososyal gelişim kuramı (1959) gibi insanı yaşam boyu inceleyen kuramlardan etkilenmiştir (Ryff, 2014). Bireyin gereksinimleri karşılandıkça psikolojik iyi oluş düzeyi de artmaktadır (Sari, 2012). Bu model; kendini kabul (öz kabul/kendine karşı olumlu tutum), yaşam amacı, çevresel hâkimiyet, başkalarıyla pozitif ilişkiler, kişisel gelişim ve özerklik olmak üzere altı yapıdan oluşmaktadır (Ni'matuzahroh et al., 2021; Seifert, 2005).

Kendini Kabul (Öz Kabul); Maslow'un (1968), kendini gerçekleştirme ve Marie Jahoda'nın (1958) ruhsal sağlık kavramının özelliklerinden biri olan ve diğer kuramların temelinde bulunan benlik saygısı ile bireyin geçmiş ve gelecek yaşam deneyimlerini Goldon W. Allport'un (1961) olgunluk kuramı çerçevesinde kabul etmesini ifade etmektedir (Ryff, 2014; Shir & Ryff, 2022). Bireyin kendini kabul etmesi psikolojik anlamda işlevsel

olduğunun da göstergesidir (Bahadır et al., 2017; Hoffman et al., 2013), birey kendinin iyi ve kötü yönlerini bilir ve olduğu gibi kabul eder (Ryff, 1995).

Yaşam Amacı, daha çok Viktor Frankl'ın (1959) varoluşsal bakış açısı ile ilişkilidir. Yaşama bir anlam oluşturmak, bir amaca sahip olmak, hedef belirlemek ve planlar yapmak, isteklerin farkında olmak gibi kavramlar içermektedir (Bilgili & Acar, 2017). Yüksek psikolojik iyi oluş düzeyine sahip bireylerin yaşamda amaç ve hedefleri vardır, şimdiki ve geçmişteki yaşam deneyimlerinin bir anlamı olduğuna inanırlar (Ryff, 2014). Düşük psikolojik iyi oluş düzeyine sahip olanların ise, yaşamda hedef ve amaçları azdır, yaşamın anlamlı olduğuna dair inançları bulunmamaktadır ve yaşamın bir anlamı olmadığı düşüncesi bireylerin varoluşsal kaygı duymalarına neden olmaktadır (Ruggeri et al., 2020; Stauner, 2013).

Çevresel Hâkimiyet, psikolojik iyi oluşun temelini oluşturan kuramlarda bireyin kendine ait bir faaliyet alanının olması gerektiği, bu alanı kontrol etme ve değiştirme yeteneğinin bulunması ve çevresine hakim olması vurgulanmaktadır (Eriksson et al., 2018; Summers et al., 2012). Yüksek düzey psikolojik iyi oluşa sahip bireyler çevresel hakimiyete sahiptir ve iradeleri dışında gelişen yaşam olaylarını kontrol altına alabilirler. Düşük düzeye sahip olanlar ise; karşılaştıkları günlük sorunlarla dahi başa çıkamaz ve çevrelerinde olan bitenden habersiz bir yaşam sürer (Ryff, 1995).

Başkalarıyla Pozitif İlişkiler; psikolojik iyi oluşun teorik temellerini oluşturan kuramlarda yer alan sevgi ve mutluluğu içermektedir (Bulut & Dilmaç, 2018). Jahoda (1958), bireyde bulunan sevme yeteneğinin, ruh sağlığını daha olumlu bir hale getireceğini düşünmektedir (Veenhoven, 2021). Maslow (1968), bireyde bulunan empati yeteneğini, tüm insanlara karşı duyulan sevgiyi ve başkaları ile pozitif ilişkiler kurabilmeyi; kendini gerçekleştiren bireylerin özellikleri olarak sıralamıştır (Compton, 2018). Yüksek psikolojik iyi oluş düzeyine sahip bireyler, başkalarıyla güvene, şefkate ve empatiye dayalı, sağlıklı ilişkiler kurma yeteneğine sahiptir. Düşük olanlar ise, başkalarıyla samimi ve güvene dayalı ilişki kurmakta güçlük çeker, empatiden yoksundur ve kendilerini sürekli hayal kırıklığına uğramış hissine kapılır (Karabeyeser, 2013).

Kişisel Gelişim, Maslow'un, kendini gerçekleştirme kuramı ile yakından ilişkilidir ve bireyin sahip olduğu potansiyelin fark edilmesi, psikolojik açıdan işlevsellik göstermesi beklenilmektedir (Montag et al., 2020). Psikolojik iyi oluş düzeyi yüksek bireyler, kendilerini sürekli gelişim ve değişim halinde hissetmektedir. Yeni ve farklı yaşam deneyimlerine açıklardır, kendilerindeki gelişimin ve olumlu değişimin farkındalardır etmektedir (Ryff, 2014). Psikolojik iyi oluş düzeyi düşük bireyler ise; kendilerini yaşamdan sıkılmış hisseder ve kendilerini geliştirme gücünü kendilerinde bulamaz (Demirci & Şar, 2017; Montag et al., 2020).

Özerklik, iyi oluş modelinde, bireyin kendi özgür iradesi ile kararlar alabilmesini ve davranışlarını içinden gelerek sergilemesini içermektedir (Charry et al., 2020). Maslow'a göre kendini gerçekleştirmeyi başarmış bireyler, özerk hareket edebilen, başkalarından onay almaya gerek duymadan kendi kararlarını kendi alabilen bireylerdir (Compton, 2018). Yüksek psikolojik iyi oluş düzeyine sahip bireyler bu becerilere sahiptir ancak, düşük düzeyde olan bireyler ise; başkalarının beklenti ve düşüncelerine önem vererek, kararlarını kendi kendilerine almakta güçlük çekmektedir (Ryff, 1995).

2.3. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişimi

Buda öğretilerinin benimsediği Pali diline dayanan ve hafıza kelimesine karşılık gelen İngilizce'de "mindfulness", Türkçe'de bilinçli farkındalık olarak ifade edilmektedir (Aktepe & Tolan, 2020). Bilinçli farkındalık, bireylerin yargılardan uzak, kabul ve şefkat yaklaşımı ile şimdiki ana odaklanmasını ve o anı fark etmeyi savunmaktadır (Davis & Hayes, 2011; Keng et al., 2011). Bilinçli farkındalık kapsamında akışına bırakmak, yargıların farkında olmak, kabul etmek, sabretmek, güven ve şefkat tutumlar bulunmaktadır (Atalay, 2018; Neff, 2012; Neff & Dahm, 2015). Bireylerin bu tutumlardan sonra bilinçli farkındalığa erişmesi beklenilmektedir.

Bilinçli farkındalığı tanımlarken tam tersi bir kavram olan "farkında olmama" (mindlesness) durumu da ele alınabilmektedir ve bu durum için "otomatik pilot" ifadesi kullanılmaktadır. Birey, yaşamındaki an'a ilişkin duygu ve düşüncelerinin hiç farkında olmaksızın kendini adeta bir otomatik pilota bağlamış gibi rutin hale gelen, alışılmış tepkiler ile yanıt vermektedir (Zümbül, 2021; Frauman, 2010). Bununla birlikte "deneyimsel kaçınma" kavramı da farkında olmama durumuna örnek olarak verilebilmektedir (Zümbül, 2021). Deneyimsel kaçınma, bireyin sahip olduğu bedensel duyumlarını, duygu ve

düşüncelerini kontrol altına alabilmek amacıyla bazı deneyimlerden kaçınma davranışı ile ortaya çıkmaktadır (Dursun & Akkaya, 2022). Ancak bu davranış bireyin kısa bir süre rahatlamasını sağlarken, uzun vadede işlevselliğinde bozulmalara yol açabilmektedir (Usta, 2017).

Bilinçli farkındalık kavramı ise, bireyin rutin olarak gerçekleştirdiği ya da deneyimsel kaçınma durumunda sergilediği farkında olmama durumunun aksine yargılardan olabildiğince uzaklaşarak yaşanılan o an'a dikkat vererek hissettirdiği beden duyumunu, duygu ve düşünceleri, an'a tepki olarak verilen davranışları fark etmeyi savunmaktadır (Aktepe & Tolan, 2020; Lindsay & Creswell, 2017).

Bilinçli farkındalık temelli stres azaltma ve öz şefkat programları zaman içinde ortaya çıkmıştır (Dreeben et al., 2013; Foroughi et al., 2020; Montero-Marin et al., 2019). Ayrıca bilişsel terapi ve kabul- kararlılık terapisi gibi psikoterapilere entegre edilerek duygudurum tedavisinde, kronik rahatsızlıklarda ve psikiyatrik bozukluklarda tedavi amaçlı uygulanmaya başlanmıştır (Frostadottir & Dorjee, 2019; Kocovski & MacKenzie, 2016).

Bilinçli Farkındalık (Mindfulness) Temelli Stres Azaltma Girişimi (BFTSAG), Budist meditasyonunun klinik ve psikojik uygulamalara entegre edildiği, 8 hafta süren bir eğitim programı olarak tasarlanmıştır (Bishop, 2002; Gockel et al., 2019). BFTSAP kişinin istemediği durumları ortadan kaldırmaya yönelik girişimleri değil, kişinin kendine ve çevresine yönelik farkındalık kazanmasını sağlayan, içinde bulunduğu koşulları (stres, ağrı, yorgunluk, kanser vb.) kabul etmesine ve karşılaştığı zorluklarla baş etmesine yardımcı olan bir yaklaşımdır (Johansson et al., 2012).

BFTSAG üç temel teknikten oluşmaktadır. Bunlar (Bitterauf, 2017; Chiesa & Serretti, 2009; Dreeben et al., 2013):

a) Beden taraması (body scan): Bireyin, ayaktan başa doğru eleştirel düşünmeksizin, periyodik aralıklarla nefes alıp vererek tüm vücut bölümlerini tek tek taraması ve bedeninde o sırada hissettiği duyumu fark edebilmesidir.

b) Meditasyon oturuşu (sitting meditation): Bireyin rahat bir yerde ve pozisyonda oturarak zihnine gelen düşüncelerini yargılamaksızın, onların sessizce zihinden tekrar uzaklaşmasına izin vererek dikkatini bilinçli bir şekilde aldığı her nefese vermesi ve o sırada beden hareketlerinin farkına olmasıdır.

c) Hatha Yoga uygulaması: Kas iskelet sistemini güçlendirmek ve bireyin rahatlatmasını sağlayan farkında olunan nefes egzersizleri ile yapılan basit germe hareketleri ve beden duruşlarıdır.

Bireylerin yaşamlarında karşılaştıkları sorunların çözümünde zorluk ve stres yaşaması gibi istenmeyen deneyimler düşük düzeyde psikolojik dayanıklılık ile ilişkilendirilirken, işlevselliğin bozulmadığı, karşılaşılan sorunlar ile etkili baş edebilme yeteneğine sahip olmak yüksek psikolojik dayanıklılık ve iyi oluş ile açıklanmaktadır (American Psychological Association, 2022; Labrague, 2021; C. S. Rees et al., 2015). BFTSAP, içerdiği temel uygulamalar ile (farkında yeme, nefes egzersizleri, beden farkındalığı vb.) ile stres düzeyini azaltmakta, kişilerarası etkileşimi kolaylaştırmakta ve böylece psikolojik iyi oluşu sağlamaktadır (Marais et al., 2020; Toussaint et al., 2021). Özsezer ve Ataç (2021), sanal gerçeklik uygulamaları temelli BFTSAG ile bireylerde stres, korku ve anksiyete düzeylerinin azaltılması, dikkat ve ileriye dönük belleğin artırılması, yeme bozuklukları ve ağrı tedavisinde olumlu sonuçlar ortaya çıktığını belirtmektedir.

Grup temelli bir program olarak geliştirilen BFTSAG birçok kronik sağlık sorununun tedavisinde, ruhsal ve fiziksel bozukluklarla ilişkili stresin azaltılmasında ve ayrıca, bazı psikiyatrik bozukluklarda psikososyal bir tedavi yaklaşımı olarak yaygın şekilde kullanılmaktadır (Bishop, 2002). Kabat-Zinn (2003) tarafından hastanede tedavi gören kronik hastalıklara sahip kişilere uygulanan 8 haftalık farkındalık girişimi sonrasında kişilerin iyi oluşlarının arttığı ve yapabilecekleri düzeyde sorumlulukları yerine getirebildiği bildirilmiştir. BFTSAG'nin kronik hastalıkların dışında sağlıklı bireyler için de stresle baş etme, anksiyete gibi konularda etkili olduğu literatürde bildirilmektedir. Sağlıklı bireylere uygulanan BFTSA'nın etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan bir meta analiz çalışmasında, girişimin sağlıklı bireylerde stresin azaltılmasında ve maneviyatın artırılmasında etkili olduğu tespit edilmiştir (Bishop, 2002). Brown ve Ryan (2003), katılımcıların bilinçli farkındalık ile iyi oluş düzeyleri arasında pozitif bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir.

Stres azaltmaya yönelik bilinçli farkındalık temelli müdahaleler kullanılmasının kişilerde psikolojik iyilik halini ve psikolojik dayanıklılığı artırdığı, ruhsal ve fiziksel sağlığa olumlu etki ettiği bildirilmektedir (Crowder & Sears, 2017; Shapiro et al., 2007). Aliche ve Onyishi (2020) tarafından farkındalık ile iyi oluş arasında pozitif bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Gilmartin ve ark. (2017) sistematik derleme çalışmasında, hemşirelere uygulanan farkındalık temelli girişimlerin sonucunda müdahale grubundaki hemşirelerin stres, anksiyete ve tükenmişlik düzeylerinde azalma; farkındalık, dayanıklılık ve iyi oluş düzeylerinde artma olduğunu belirtmiştir. Foureur ve arkadaşlarının (2013) ebe ve hemşirelere uyguladıkları BFTSAG sonrasında katılımcıların stres düzeylerinin azaldığı; dayanıklılık ve iyi oluş düzeylerinin arttığı belirlenmiştir. Dearholt (2019) benzer bir çalışmada, müdahale grubunun stres düzeylerinde azalma ve iyi oluş düzeylerinde artma saptamıştır.

2.4. Psikolojik Dayanıklılık, Psikolojik İyi Oluş ve Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişiminin Araştırmalarda Ele Alınışı

Birçok araştırma psikolojik iyi oluş ve psikolojik dayanıklılık kavramlarının birbirinin olumlu yordayıcısı olduğunu vurgulamaktadır (Akbari & Khormaiee, 2015; Sabouripour et al., 2021). Kajbafnezhad ve Keshi (2015), psikolojik iyi oluşun, psikolojik dayanıklılığı yordama yeteneğinin olduğunu tespit etmişlerdir. Benzer şekilde Amreen ve Malik (2021), psikolojik iyi oluşun, psikolojik dayanıklılığın pozitif bir yordayıcısı olduğunu belirtmişlerdir ve kız öğrencilerde psikolojik iyi oluş ve dayanıklılığın erkeklere göre daha yüksek olduğunu saptamıştır. Banka çalışanları ile yapılan bir çalışmada, psikolojik dayanıklılığın psikolojik iyi oluş üzerinde doğrudan ve anlamlı pozitif etkiye sahip olduğu belirlenmiştir (Gouda et al., 2019).

Smith ve Yang (2017) hemşirelik öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların psikolojik dayanıklılıklarının orta düzeyde olduğunu; psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek olanların stres düzeylerinin düşük olduğunu ve psikolojik dayanıklılık ile psikolojik iyi oluş arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki saptamışlardır.

Sapanci ve Akkaya (2022) pandemi döneminde gerçekleştirdikleri bir çalışmada, sosyal izolasyon algısı ile psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkiye psikolojik dayanıklılığın aracılık ettiğini bulmuştur. Pandemi döneminde ceza infaz kurumlarında çalışan psikologlar ile yapılan benzer bir çalışmada, psikolojik dayanıklılık boyutlarının tamamının psikolojik iyi oluş üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur (Acar, 2021). İran'da öğrenciler ile iyimserlik, psikolojik iyi oluşun boyutları ve dayanıklılık arasındaki ilişkilerin incelendiği bir çalışmada, kavramların birbiriyle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Çalışma bulguları sonucunda, öğrenciler arasında psikolojik iyi oluşun boyutları ve dayanıklılık arasındaki ilişkiye öz yeterliliğin aracılık ettiği saptanmıştır (Sabouripour et al., 2021).

Rees ve arkadaşlarının (2018) hemşirelerde mobbing, psikolojik iyi oluş ve dayanıklılık arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, son 3 ayda hemşirelerin yarıdan fazlasının mobbinge maruz kaldığı ve katılımcıların tükenmişlik düzeylerinin yüksek ve dayanıklılıklarının düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Akbari ve Khormaiee (2015), psikolojik dayanıklılığın duygusal zeka ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki için sağlıklı psikolojik durumun bir yordayıcısı olduğunu belirtmiştir. Hong Kong'ta yapılan bir çalışmada, dayanıklılığın ve iyi oluşun, benlik, dünya ve gelecek hakkındaki olumlu bilişlerle önemli ölçüde ilişkili olduğu; daha yüksek düzeyde dayanıklık düzeyine sahip olan bireylerin, anlamlı düzeyde olumlu bilişlere, daha yüksek yaşam doyumuna ve daha düşük depresyon düzeylerine sahip oldukları bildirilmiştir (Mak et al., 2011).

Adelian ve ark. (2021) BFTSAG uyguladıkları katılımcıların girişim sonrası psikolojik dayanıklılık düzeylerinin kontrol grubundakilere göre anlamlı derecede yüksek olduğunu belirlemiştir. Üniversite öğrencilerine uygulanan BFTSAG sonrasında benzer sonuçlar elde edilmiştir (Galante et al., 2018).

Marotta ve ark. (2022), sağlık çalışanlarına uyguladıkları BFTSAG sonrası girişim grubunun psikolojik iyi oluş düzeyinin arttığını saptamıştır. Tıp ve psikoloji öğrencileri ile yapılan bir araştırmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (de Vibe et al., 2013). Irving ve ark. (2009), BFTSAG psikolojik iyi oluşu artırdığını, duygusal tükenme ve stresi azalttığını bildirmiştir. Zheng ve ark. (2022) bilinçli farkındalık temelli girişimlerin, katılımcılarda olumsuz duyguları azalttığını ve psikolojik iyi oluşu artırdığını ortaya koymuştur. Yelkencioğlu ve Yüksel (2022) yaptıkları derleme çalışmasında, BFTSA girişiminin psikolojik dayanıklılık ve iyi oluşa olumlu etki ettiğini belirlemiştir.

2.5. Yoğun Bakım Hemşirelerinde Psikolojik Dayanıklılık ve Psikolojik İyi Oluşu Artırmada Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişiminin Önemi

Hemşireler mesleki bilgi ve donanımlarının, stresle başa çıkma becerilerinin yetersiz olması, meslektaş sayısının az olması, mesleki doyuma sahip olunmaması ve gelecek kaygısı (Çam & Büyükbayram, 2017), ölüme tanık olma, terminal dönemdeki hastalara bakım verme, bulaşıcı hastalıklara maruz kalma gibi psikolojik dayanıklılıklarını olumsuz derecede etkileyen risk faktörleri ile karşılaşmaktadır (Ertem et al., 2021). Bu risk faktörleri hemşirelerin iyi oluş düzeylerini olumsuz etkilemekte ve iş doyumunun, motivasyonlarının azalmasına, stres, anksiyete ve tükenmişlik durumlarının artmasına neden olabilmektedir (Gonderen & Yucens, 2020). Larrabee ve ark. (2010), hemşirelerin iş doyumu, psikolojik dayanıklılıkları, stresle baş etme becerileri ile mesleklerine devam etme süreleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulmuştur. Afshari ve ark. (2021) COVID-19 pandemisi sırasında, hemşirelerin dayanıklılığının ana yordayıcılarını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, stres, iş doyumu, tükenmişlik ve yaşın etkili olduğunu göstermiştir.

Yu ve ark. (2019) tarafından hemşirelerin dayanıklılığı ile ilişkili kişisel ve mesleki faktörleri inceleyen 23 makalenin dahil edildiği sistematik derleme çalışmasında; kişisel faktörler (stres, tükenmişlik, travma sonrası stres bozukluğu ve işyerinde mobbinge maruz kalma) ile dayanıklılık negatif ilişkiliyken, mesleki faktörler (başa çıkma becerileri, öz-yeterlik, sosyal destek, iş doyumu, işte kalma/işten ayrılmama durumları) ile dayanıklılığın pozitif ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Son yıllarda yapılan çalışmalar dayanıklılığın işyeri stresörlerinin hemşireler üzerindeki olumsuz etkisini azaltabildiğini ve hasta bakımına olumlu yansıdığını göstermektedir (Manomenidis et al., 2019).

Hemşirelerin olası ya da mevcut risk faktörlerinin belirlenmesi ve etkilerinin azaltılması ya da ortadan kaldırılması için koruyucu faktörlerin varlığı, psikolojik dayanıklılığın artması ve karşılaştığı sorunlarla etkili bir şekilde baş etmesi konusunda oldukça önemlidir (Cevizci & Müezzin, 2019; Ertem et al., 2021). Hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin artması sonucunda mesleki doyumlarının da artması, stres, anksiyete, istifa etme isteği ve tükenmişlik gibi durumların azalması beklenmektedir (Alameddine et al., 2021; Cevizci & Müezzin, 2019). Psikolojik dayanıklılığın sağlanması için zorlu yaşam olayları ile karşılaşıldığında ortaya çıkabilecek risk faktörlerinin saptanması ve bu risk faktörlerinin olumsuz etkilerinin azaltılması, bireyin ruh sağlığının iyi olması, psikolojik iyi oluşun ve öz-yeterliliğin olması gibi koruyucu faktörlerin bulunması

gerekmektedir (Tezcan Karadeniz & Bat Tonkuş, 2022). Hemşirelerin birçok risk faktörüne rağmen, sahip oldukları bireysel, ailesel ve çevresel koruyucu faktörler ile psikolojik dayanıklılıkları artabilmektedir. Bununla birlikte iş doyumları artmakta ve tükenmişlik duyguları, işten ayrılmayı isteme durumları azalmaktadır (Çam & Büyükbayram, 2017; Cevizci & Müezzin, 2019). Psikolojik dayanıklılığa etki eden koruyucu faktörler içsel ve dışsal faktörler olmak üzere ele alınmaktadır (Çam & Büyükbayram, 2017).

- ***İçsel Faktörler***

Psikolojik dayanıklılık güvenli bağlanma, öz-saygı, öz farkındalık, öz yeterlilik, umut, başa çıkma becerileri, duygu ve düşüncelerini ifade edebilme yeteneği, iyimserlik, atılganlık, yeni durumlara uyum sağlama, empati, sorumluluk alma gibi bireysel koruyucu faktörler ile doğrudan ilişkilidir (Çam & Büyükbayram, 2017; Zimmer-Gembeck & Skinner, 2016).

Hemşirelerin otonomi sahibi olmaları, mizah yeteneklerinin olması, etkili iletişim becerilerine sahip olması, problem çözme becerilerinin bulunması gibi koruyucu faktörlerin psikolojik dayanıklılıklarını artırdığı bilinmektedir (Ordu et al., 2022). Bununla birlikte hemşirelerin olaylar üzerindeki kontrollerini kaybetmeme, çalışma ortamındaki sorunlara karşı kendilerini korumak için temel becerileri geliştirme, yaşam ve iş memnuniyetlerinin olması, mesleklerini severek yapmaları ve depresif etkenlere uyum sağlama durumları da psikolojik dayanıklılıkta koruyucu faktörlerdendir (Bahadır Yılmaz, 2017). Bat Tonkuş ve Tezcan Karadeniz'in (2021) pandemi sırasında hemşirelerin duygudurumlarını ve psikolojik dayanıklıklarını inceledikleri çalışmada, 16-20 yıl arasında çalışma süresine sahip olan ve mesleğini severek yapan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeylerinin diğer hemşirelere göre yüksek düzeyde anlamlı olduğu saptanmıştır. Hökkaş'ın (2019) hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve etkileyen faktörleri incelediği çalışmada, ekonomik durumunun iyi ve yaşam memnuniyetinin yüksek olmasının hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarının sağlanmasında koruyucu faktör olduğunu bulmuştur.

- ***Dışsal Faktörler***

Hemşirelerde aile desteği, sosyal destek kaynaklarına ulaşım, mesleki deneyim, ekip içi olumlu ilişkiler, başkaları ile güvene dayalı ilişkiler kurma, stres faktörlerini erken tanılama, iş ve yaşam arasında denge kurma gibi durumlar psikolojik dayanıklılığı etkileyen dışsal faktörlerdir (Karadag et al., 2019; Köse et al., 2021). Bireylerin ebeveynleri ile kurdukları bağ ve sahip oldukları etkileşimin psikolojik dayanıklılığın gelişmesinde koruyucu faktörler olduğu bildirilmektedir (Basim & Cetin, 2011).

Edward ve ark. (2009), bireyin hayatta zor zamanlar geçirirken kendini yalnız hissetmemesi, durumu kabullenmesi, sınırlı seçenekler arasından kendi seçimine gidebilmesi ve bunu daha iyi koşullara sahip olmak için bir fırsat olarak görmesi, geleceğe dair umutlu, iyimser olması, manevi değerlerinin bulunması, hayatını anlamlandırması ve anlamlı ilişkilere sahip olması gibi durumların varlığının koruyucu faktörler arasında sayılabileceğini iletmiştir. Mróz (2015) hemşirelerin boş zaman etkinliklerinin psikolojik dayanıklılığı etkileyen koruyucu faktörlerden biri olduğunu belirtmiştir.

Hemşirelik mesleği oldukça stresli bir meslektir, özellikle yoğun bakım hemşireliği çalışma alanlarının kapalı ve diğer kliniklere göre izole olması, yoğun bakımda yeterli sayıda hemşirenin bulunmaması ve çalışan hemşirelerin yeterli donanıma sahip olmaması, zihinsel ve fiziksel iş yükünün fazla olması gibi sorunlar yoğun bakım hemşirelerinde başlıca stres faktörü olarak sıralanmaktadır (Bae, 2021; Nasirizad Moghadam et al., 2021). COVID-19 pandemisinin yarattığı küresel krizin yönetilmesinde yoğun bakım hemşireleri önemli rol üstlenmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin yeterli koruyucu ekipmanın olmamasının, koruyucu ekipmanla uzun süre çalışmanın, yoğun bakım ünitelerindeki yatak kapasitesi yoğunluğuyla birlikte iş yükünün artmasının; hemşirelerde stres, tükenmişlik, depresyon düzeylerinde artışa; şefkat, dayanıklılık ve iyi oluş düzeylerinde azalmaya neden olduğu bildirilmiştir (Wharton et al., 2021).

Üzen ve ark. (2015) yoğun bakım hemşirelerinin stres düzeylerini yüksek belirlemiş ve hemşirelerin meslekten ayrılmalarını önlemek, mesleğe severek devam etmelerini sağlamak için belirli aralıklarla stres düzeylerinin incelenmesi ve gerekirse hemşirelerin farklı kliniklere rotasyon yapmalarının sağlanmasını, gece vardiyasında çalışan hemşirelerin motivasyonlarını artıracak girişimlerde bulunulmasını önermiştir. Bat Tonkuş ve Tezcan Karadeniz (2021), COVID-19 pandemisinin, hemşirelerin ruh halini olumsuz etkilediğini,

medeni durum, eğitim durumu, çocuk sahibi olma gibi sosyodemografik özelliklerin psikolojik dayanıklılık üzerinde belirleyici olduğunu saptamıştır (Bat Tonkuş & Tezcan Karadeniz, 2021). Fernández-Castillo ve ark. (2021) yoğun bakım hemşirelerinin, izolasyon önlemleri nedeniyle hastalara gerekli terapötik iletişim tekniklerini uygulayamadıklarını, yeterli hemşirelik bakımı sağlayamadıklarını ve bu durum nedeniyle hemşirelerin dayanıklılıklarının azaldığını ve hayal kırıklığı yaşadıklarını ifade ettiklerini bildirmiştir. Leng ve ark. (2021), COVID-19 tanılı hastalara bakım vermenin hemşirelerin iş yükünü ve algılanan stres düzeylerini artırdığını; başlıca stres kaynakları arasında izole bir ortamda çalışma, kişisel koruyucu ekipman eksikliği ve kullanımına ilişkin endişeler, fiziksel ve duygusal yorgunluk, yoğun iş yükü, enfekte olma korkusu ve COVID-19 tedavisi ve bakımına yönelik yetersiz iş deneyimlerinin yer aldığını saptamışlardır.

Yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik düzeylerini, prevalansını ve ilişkili faktörlerini analiz etmek amacıyla yapılmış bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, duygusal tükenmenin depresyon ve kişilik faktörleri ile anlamlı bir ilişkisinin olduğu; daha genç, bekar olma ve yoğun bakımda daha az mesleki deneyime sahip olma gibi sosyodemografik özelliklerin ve çalışma koşullarının (iş yükü ve uzun çalışma saatleri) tükenmişlik sendromu riskini etkilediği bulunmuştur (Ramírez-Elvira et al., 2021). Yoğun bakım hemşirelerinde dayanıklılık ve tükenmişlik arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmış bir kapsam derlemesinde, dayanıklılığın tükenmişlik durumu ile ortaya çıkan etkiler için koruyucu bir faktör olduğu ifade edilmiştir (Olaleye et al., 2022).

Anderson (2021) yoğun bakım hemşirelerine yönelik uyguladığı BFTSAG'nin hemşirelerin yaşam kalitesi ve farkındalıklarını artırdığını ve algılanan stres düzeylerinin azaldığını ifade etmiştir. Corder (2020) 2020) çalışmasında, farkındalık temelli stres azaltma programı sonrası, yoğun bakım hemşirelerinin duygusal zeka düzeylerinde anlamlı bir artış olduğunu, tükenmişlik düzeylerinde ise anlamlı derecede bir azalma olduğunu saptamıştır. Kim Lan ve ark. (2014) yoğun bakım hemşireleri ile bilinçli farkındalık temelli programların etkisini incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada, hemşirelerin girişim sonrası algılanan stres düzeylerinin, anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaldığı ve iyi oluş düzeylerinin arttığı bildirilmiştir.

Lu ve ark. (2019) yoğun bakım hemşirelerindeki algılanan stres ile tükenmişlik, depresyon, anksiyete ve öznel iyi oluş arasında ilişki saptamış olup, bilinçli farkındalığın, algılanan stres, depresyon, anksiyete, tükenmişlik ve öznel iyi oluş üzerindeki olumsuz etkilerini hafiflettiğini ya da ortadan kaldıran koruyucu bir faktör olarak hizmet edebileceğini bildirmiştir. Yoğun bakım hemşireleri bilinçli farkındalık temelli psikoeğitim programının, yaşamlarındaki stresin etkisini tanımalarına ve başa çıkma becerileri kazanmalarına yardımcı olduğunu belirtmişlerdir (Slatyer et al., 2018). Yapılan benzer çalışmalarda hemşirelerin bilinçli farkındalık temelli girişimler sonrasında stres düzeylerinin azaldığı, psikolojik dayanıklılık ve iyi oluş düzeylerinin yanı sıra yaşam kalitelerinin arttığı ve daha iyi hasta bakımı sağladıkları bildirilmiştir (Kim Lan et al., 2014; Levasseur et al., 2019; Refina, 2019; Slatyer et al., 2018).

3. YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Amacı ve Tipi

Bu araştırma Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişimi'nin (BFTSAG) yoğun bakım hemşirelerinde psikolojik dayanıklılık ve iyi oluşa etkisini değerlendirmek amacıyla kontrol gruplu ve tekrarlayan ölçümlü (2 x 3; girişim ve kontrol gruplarına girişim öncesi, sonrası ve izlem testi uygulanarak) deneysel araştırma tasarımında gerçekleştirildi.

3.2.Araştırma Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkeni; Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişimi, bağımlı değişkenler; psikolojik dayanıklılık ve iyi oluş düzeyi olarak belirlendi.

3.3.Araştırmanın Hipotezleri

H1: Girişim grubundaki hemşirelerin kontrol grubundaki hemşirelere göre girişim sonrası ve 1. ay izlem aşamasında Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçek puanı daha yüksek olacaktır.

H2: Girişim grubundaki hemşirelerin kontrol grubundaki hemşirelere göre girişim sonrası ve 1. ay izlem aşamasında Psikolojik İyi Oluş Ölçek puanı daha yüksek olacaktır.

H3: Girişim grubundaki hemşirelerin girişim sonrası ve 1. ay izlem aşamasında Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçek puanı girişim öncesine göre daha yüksek olacaktır.

H4: Girişim grubundaki hemşirelerin girişim sonrası ve 1. ay izlem aşamasında Psikolojik İyi Oluş Ölçek puanı girişim öncesine göre daha yüksek olacaktır.

3.4.Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırmanın veri toplama, girişim uygulama ve süreci Haziran 2021 – Aralık 2022 tarihlerinde İstanbul'da gerçekleştirildi.

3.5.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir vakıf hastanesinin yoğun bakım ünitesinde görev yapan hemşireler (n:74) oluşturdu. Örneklem büyüklüğü GPower 3.1.9.4 programı kullanılarak güç analizi ile hesaplandı. Bir girişim ve bir kontrol grubu olarak tasarlanan araştırma için benzer bir çalışmadan (Özdemir, 2020) yararlanılarak yapılan güç analizi sonucunda; kontrol ve girişim grupları arasındaki zaman içindeki puan değişiminin farklılaşma durumunu belirlemek için etki büyüklüğü 0.375 olarak alındığında Power:0.80 için her bir gruptaki örneklem sayısı minimum 20 olmak üzere toplam 40 olarak saptandı.

Araştırma ekibinde olmayan üçüncü bir kişi tarafından, araştırmaya dahil olma kriterleri ve onam durumları göz önüne alınarak katılımcıların kendileri için belirttiği rumuzlarını ve sıra sayılarını içeren liste oluşturuldu. Rastgele sayılar tablosundan randomizasyon yöntemi ile girişim ve kontrol grubu atamaları yapıldı. Araştırmanın akış diyagramı Şekil 3-1 de gösterildi.

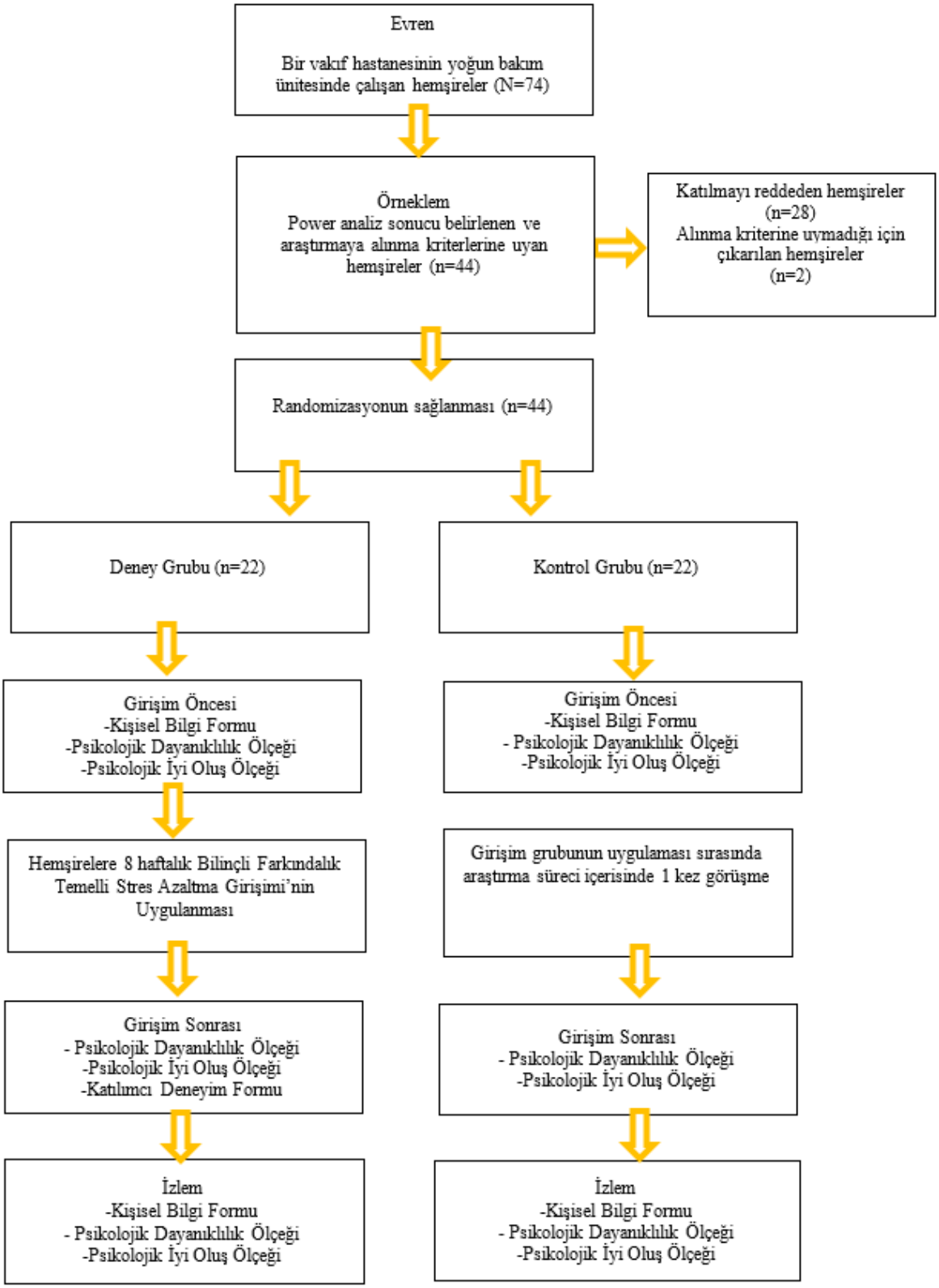
3.6.Araştırma Grubunu Oluşturma Kriterleri

Araştırmaya dahil olma kriterleri:

- İlgili hastanenin yoğun bakım ünitesinde en az 6 ay çalışma süresine sahip olma,
- Çevrim içi eğitim programına katılım için teknolojiye ulaşım engelinin bulunmaması,
- Görme, işitme ile ilgili bir iletişim engelinin olmaması

Araştırmaya dahil olmama kriterleri;

- İlgili hastanenin yoğun bakım ünitesinde 6 aydan daha kısa süredir çalışıyor olma
- Geçici görevlendirme nedeniyle yoğun bakım ünitesinde çalışıyor olma



Şekil 3-1: Araştırmanın akış diyagramı

3.7.Veri Toplama Araçları

- **Bilgi Formu (EK-1),** literatüre dayalı olarak, araştırmacı tarafından hazırlanan formda, cinsiyet, yaş, medeni durum gibi hemşirelerin kişisel sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla, 2 Visual Analog Skala (VAS) türü sorunun bulunduğu toplam 16 sorudan oluşan bir formdur.
- **Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) (EK-2),** Friborg ve ark. (2003) tarafından geliştirilmiş, Basım ve Çetin tarafından geçerlilik ve güvenilirliği 2011 yılında yapılmıştır (Basim & Cetin, 2011). 33 maddeden oluşan ölçek; yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar olmak üzere 6 alt boyut içermektedir (Friborg et al., 2003). Ölçek 5'li likert tipindedir, 'yapısal stil' (3,9,15,21) ve 'gelecek algısı' (2,8,14,20) 4'er madde; 'aile uyumu' (5,11,17,23,26,32), 'kendilik algısı' (1,7,13,19,28,31,) ve 'sosyal yeterlilik' (4,10,16,22,25,29) 6'şar madde ve 'sosyal kaynaklar (6,12,18,24,27,30,33) ise 7 madde ile ölçülmektedir. Yapısal stil alt boyutu, bireyin özgüvenini ve disiplinli, hedef odaklı yaşantısını; gelecek algısı alt boyutu, bireyin geleceğe yönelik bakış açısını; aile uyumu alt boyutu, ailesi ve kendisine yakın bulduğu bireyler arasındaki uyumu; kendilik algısı alt boyutu, bireyin öz farkındalığını; sosyal yeterlilik alt boyutu, bireyin sosyal açıdan sahip olduğu esnekliğini; sosyal kaynaklar alt boyutu ise, bireyin ailesi dışındaki sahip olduğu sosyal kaynakların varlığını tanımlamaktadır. Ölçekten alınabilecek puan 33 ile 165 arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilen puanlar arttığında, psikolojik dayanıklılığın artması beklenmektedir. Cevap kutucukları soldan sağa 12345 olarak değerlendirilmektedir. Bu doğrultuda ölçekteki 1-3-4-8-11-12-13-14-15-16-23-24-25-27-31-33 numaralı maddeler ters sorulardır (Basim & Cetin, 2011).
- **Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) (EK-3),** Diener ve ark. (2009) tarafından bireylerin sahip olduğu sosyo-psikolojik iyi oluşu ölçmek için geliştirilen (Diener et al., 2009), Telef (2013) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ölçeğin maddeleri (1) kesinlikle katılmıyorum ile (7) kesinlikle katılıyorum olarak 1–7 arasında cevaplanmaktadır (Telef, 2013). Tüm maddelerde olumlu ifadeler bulunmaktadır. Puanlar 8 (tüm maddelere kesinlikle katılmıyorum yanıtı verildiğinde) ile 56 (tüm maddelere kesinlikle katılıyorum yanıtı verildiğinde) arası değişmektedir. Ölçek

toplam puanının yüksek olması bireyin hayatında yeterince psikolojik kaynağa ve güce sahip olduğunu göstermektedir (Telef, 2013).

Katılımcı Geri Bildirim Formu (EK-4), Araştırmacı tarafından girişim grubu için hazırlanan bu form hemşirelerin 8 haftalık girişim sürecindeki görüşlerini değerlendiren, şu anda ve girişim sürecinde neler hissettiklerini, girişim hakkındaki düşüncelerini içeren açık uçlu sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış içeriktedir. Girişim grubunun son oturumunda uygulanmıştır.

3.8.Araştırma Süreci

Araştırmanın yapılacağı kurumdaki yoğun bakım ve çalışan hemşire sayısı öğrenildi.

Araştırmanın yapılacağı kurum başhemşiresine, başhekimine bilgi verilerek kurum izni alındı. Etik kurul onayının ardından yoğun bakım sorumlu hemşirelerine ve klinisyen hemşirelere araştırma amacı hakkında bilgi verildi.

COVID-19 pandemisi ve kısıtlamalar nedeniyle yüz yüze görüşmenin sağlık açısından sorun teşkil edebileceği öngörüldüğünden, Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişimi'nin Microsoft Teams üzerinden çevrimiçi gerçekleştirilmesine karar verildi.

Gpower analizi sonucu örneklem büyüklüğü belirlendi ve istatistik uzmanı tarafından veriler Excel'de rastgele sayı tablosu ile randomizasyon tekniği kullanılarak kontrol ve girişim gruplarına eşit sayıda ve rassal şekilde bölündü ve kayıplar olabileceği öngörülerek 22 kişi atandı ve yazılı onamları alındı. Girişim ve kontrol grubunu oluşturan yoğun bakım hemşirelerine araştırmanın süreci hakkında çevrimiçi bilgi verildi, yazılı ve sözlü onamları alındı, ilk ölçümler (Bilgi Formu, YPDÖ ve PİOÖ) toplandı. (EK-5).

Çalışma takvimi yapıldı, katılımcılar ile paylaşıldı. Her hafta girişimin yapılacağı belirlenen günde Microsoft Teams katılım linki katılımcılar ile e-posta üzerinden paylaşıldı. Araştırmada girişim grubuna her hafta (haftada 1 gün) 90 dk (19.30- 21.00 saatleri arasında) – toplam 8 hafta Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişimi uygulanırken, kontrol grubuna ise sadece bir kere 2 saatlik bilgilendirme eğitimi çevrimiçi olarak verildi. Girişim grubuna beden taraması ve nefes egzersizleri için ses kaydı gönderildi. Girişime ilişkin program Tablo 3-1'de belirtildi. Girişim grubunda bulunan hemşirelere ölçeklere ek olarak Katılımcı Geri Bildirim Formu uygulandı. Girişim sonrası veriler tamamlandıktan 1 ay sonra ise tüm katılımcılara araştırmada kullanılan ölçekler yeniden uygulanarak izlem verileri

toplandı. Girişimin son haftası yapılan oturuma katılamayan 2 hemşire için aynı hafta telafi eğitimi yapıldı.

Araştırmacı, 8 haftalık Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma (BFTSA) Eğitimi'ni tamamlamış (2020) ve katılım belgesi almıştır (EK-6). Girişimler araştırmacının kendisi tarafından uygulandı.

Tablo 3-1: Uygulanan Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişimi

Oturumun İçeriği	Amaç ve Hedef	Yapılan Girişimler	Ev Uygulamaları	Değerlendirme
1.Hafta; tanışma, Programı tanıtma **2.Hafta;** Bilinçli farkındalıkla yemek, dinlemek **3.Hafta;** nefes ve oturma meditasyonu **4.Hafta;** Bedeni bilinçli farkındalıkla hareket ettirmek **5.Hafta;** Sesler ve düşünceler meditasyonu **6.Hafta;** Zor duygularla baş etme **7.Hafta;** Bağımlılıklar, alışkanlıklar ve davranış kalıpları **8.Hafta;** Girişimi değerlendirme ve geri bildirim alma	Katılımcı hemşireleri tanımak, Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişimini ve temel bilişenlerini tanıtmak Günlük yaşamdaki faaliyetlerinde girişimi uygulamalarını sağlamak	Her oturumun başında nefes meditasyonu uygulandı. Bilinçli farkındalık (mindfullness) kavramı, amacı ve odaklanma, meditasyon, nefes egzersizleri gibi programın içeriğindeki girişimler hakkında konuşuldu. Günlük hayatın farkındalığını hatırlatmak her haftaya özgü planlanan meditasyonlar uygulandı ve meditasyon sonrası katılımcıların duyumsadığı deneyimler dinlendi.	Her oturum sonunda katılımcılara o haftanın kapsamında bulunan meditasyonların günlük yaşam aktivitelerinde uygulanılarak farkındalıkla işlerinin yapılmasını sağlamaları ödev olarak verildi.	Her hafta bir önceki oturumda verilen ev uygulamalarına ilişkin geri bildirimleri alındı.

3.9.Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi (İYYÜ) Fen, Sosyal ve Girişimsel Olmayan Sağlık Bilimleri Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 2021/05-671 karar nolu etik kurul onayı alındı. Çalışmanın yapılacağı Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi Başhekimliği'nden 14.04.2021 tarihinde kurum izni alındı. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) için Prof. Dr. H.Nejat Basım'dan (EK-7) ve Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) için Dr. Bülent Baki Telef'den e-posta aracılığıyla yazılı izin alındı (EK-8). Clinical Trials numarası için "Home- ClinicalTrials.gov" adresinden kullanıcı adı ve şifresi oluşturularak başvuru yapıldı ve ID numarası alındı (NCT05129579), (EK-9).

BFTSA girişimi ve ölçek-bilgi formu verilerinin toplanmasında gönüllülük esasına göre hareket edilerek, hemşirelere e-posta aracılığıyla gönderilerek okumaları sağlandı ve çalışmaya katılacak olan kişilere formun sonunda bulunan "Bilgilendirilmiş Onam Formu" (EK-5) imzalatılarak yazılı onayları alındı. Katılımcılar tarafından doldurulan form ve ölçeklerde kişisel bilgilere yer verilmedi ve girişim öncesi, girişim sonrası ve izlem aşamasında tamamlanan form ve ölçekler arasındaki ilişkiyi tanımlamak için bir kod sistemi kullanıldı. BFTSA girişimi sırasında çevrimiçi etik görüşme kurallarına uyuldu, girişim sırasında kayıt alınmadı.

3.10. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı ile analiz edildi. Veri analizinde, sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, medyan ve maksimum gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanıldı. Verilerin normal dağılımı Kolmogorov Smirnov ve Shapiro Wilk testler ile test edildi. Normal dağılıma sahip ölçümler için parametrik testler, normal dağılıma sahip olmayan ölçümler için parametrik olmayan testler kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki fark normal dağılıma sahip ölçümlerde bağımsız örneklem t, normal dağılıma sahip olmayan ölçümler için Mann Whitney U, ikiden fazla bağımlı yapıda ölçümün karşılaştırmalarında normal dağılıma sahip olan ölçümler için tekrarlı ölçümlerde varyans analizi (ANOVA), normal dağılıma sahip olmayanlar için Friedman analizi uygulandı. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunması durumunda, farkın kaynağının tespit edilebilmesi için Bonferroni analizi yapıldı.

Çalışmada kullanılan ölçümlerin güvenirliği Cronbach Alpha güvenirlik analizi ile test edildi. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğinin Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı girişim öncesi 0,910, Psikolojik İyi Oluş Ölçeğinin Cronbach's Alfa güvenilirlik katsayısı girişim öncesi 0,958 bulundu.

3.11. Araştırmada Sınırlılıklar ve Güçlü Yanlar

Sınırlılıklar;

- Araştırmacının, girişimi ilk kez uyguluyor olması,
- Uygulama süresince tekrarlayan ölçümler yapılması, bu nedenle son test ve izlemde benzer yanıt verme durumlarının olması,
- Girişim ve kontrol grubundaki hemşirelerin bazılarının aynı yoğun bakım ünitesinde çalışması ve katılımcılar arasında temas olması,
- Sadece tek bir hastanede yapılması nedeniyle bulguların genellenememesi.

Güçlü Yönler;

- Ön test, son test ve izlemli; girişim ve kontrol gruplu, randomize kontrollü tasarım tipinin kullanılması.

4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları iki bölümde sunuldu.

Birinci bölümde; Girişim ve kontrol grubundaki hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri

İkinci bölümde; Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişimi'nin etkinliği

1. Bölüm: Girişim ve kontrol grubundaki hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri

4.1. Katılımcıların Bireysel Özellikleri

Tablo 4-1: Bireysel Özellikler-I (n:44)

		Girişim grubu (n=22)		Kontrol grubu (n=22)		Toplam			
		n	%	n	%	n	%	X^2	p
Cinsiyet	Kadın	14	**51,9**	13	**48,1**	27	100,0	0,096	0,757
	Erkek	8	47,1	9	52,9	17	100,0		
Medeni durum	Evli	5	55,6	4	44,4	9	100,0	0,140*	0,709
	Bekar	17	**48,6**	18	**51,4**	35	100,0		
Eğitim durumu	SML	4	50,0	4	50,0	8	100,0	0,000*	1,000
	Lisans ve üzeri	18	50,0	18	50,0	36	100,0		
Çalışılan yoğun bakım	Erişkin YBÜ	17	**48,6**	18	**51,4**	35	100,0	0,140*	1,000
	Pediatri YBÜ	5	55,6	4	44,4	9	100,0		
En Uzun Süre Yaşanan Yer	Büyükşehir	13	**54,2**	11	**45,8**	24	100,0	1,942*	0,373
	İl	5	35,7	9	64,3	14	100,0		
	İlçe	4	66,7	2	33,3	6	100,0		
Kişilik tipi	Hem içe hem dışa dönük	14	**48,3**	15	**51,7**	29	100,0	0,354*	1,000
	İçe dönük	5	50,0	5	50,0	10	100,0		
	Dışa dönük	3	60,0	2	40,0	5	100,0		
Mesleği sevme	Evet	16	**45,7**	19	**54,3**	35	100,0	1,257*	0,457
	Hayır	6	66,7	3	33,3	9	100,0		
Stresörler[**]	Ekonomik sorunlar	5	62,5	3	37,5	8	100,0	1,876*	0,631
	Eleştiriye ve mobbinge maruz kalma	7	**53,8**	6	46,2	13	100,0		
	Yoğun tempolu iş hayat/yükü	5	35,7	9	**64,3**	14	100,0		
	Özel hayat	5	55,6	4	44,4	9	100,0		

Tablo 4-1. Bireysel Özellikler-I (n=44) (Devamı)

Stres ile baş etme[**]	Olmamış gibi davranma	7	**38,9**	11	**61,1**	18	100,0	1,850*	0,652
	Müzik dinleme/kitap okuma ve spor yapma	6	60,0	4	40,0	10	100,0		
	Uyuma	4	50,0	4	50,0	8	100,0		
	Problemi çözmeye çalışma	5	62,5	3	37,5	8	100,0		
Sigara içme	Evet	8	42,1	11	57,9	19	100,0	0,834	0,543
	Hayır	14	**56,0**	11	44,0	25	100,0		
Evet ise miktar	10'dan az	2	40,0	3	60,0	5	100,0		
	Yarım paket	0	0,0	4	100,0	4	100,0		
	10'dan fazla 20'den az	2	100,0	0	0,0	2	100,0		
	Tam paket	4	50,0	4	50,0	8	100,0		

**Fisher Ki-kare ** açık uçlu soru ile belirlendi girişim n=22 kontrol n=22*

Tablo 4-1'e göre girişim ve kontrol grubundaki hemşirelerin çoğunlukla kadın, bekar, lisans ve üzeri eğitim durumuna sahip olduğu, erişkin yoğun bakım ünitesinde çalıştığı, yaşamlarının en uzun süresini büyükşehirde geçirdiği hem içe hem dışa dönük kişilik tipine sahip olduğu, mesleklerini severek yaptıkları belirlendi. Katılımcı hemşirelerin stresörlere göre dağılımları incelendiğinde; girişim grubunun çoğunlukla eleştiriye ve mobbinge maruz kaldığı, ekonomik sorunları olduğu, özel hayatı nedeniyle stresli olduğu; kontrol grubunun ise çoğunlukla yoğun tempolu iş hayatı/yükü olduğu tespit edildi. Araştırmaya katılan hemşirelerin stresle baş etmelerine göre dağılımlarında; kontrol grubunun çoğunlukla strese neden olan kişi ya da durumu yok saydığı; girişim grubunun çoğunluğunun ise, müzik dinleme, kitap okuma, spor yapma gibi faaliyetlerde bulunduğu ve problemi çözmeye çalıştığı saptandı. Kontrol grubunun çoğunluğunun sigara kullandığı ve girişim grubunun çoğunluğunun ise sigara kullanmadığı tespit edildi.

Araştırmada girişim ve kontrol grubunun bireysel özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı, grupların benzer olduğu saptandı ($p>0,05$), (Tablo 4-1).

Tablo 4-2: Bireysel Özellikler-II (n=44)

		n	Minimum	Medyan	Maksimum	Ort	Ss	U	p
Yaş	Girişim	22	22,00	24,50	32,00	**25,50**	2,99	202,500	0,349
	Kontrol	22	23,00	25,00	43,00	**26,95**	4,95		
	Toplam	44	22,00	25,00	43,00	**26,23**	4,11		
Hemşirelikte çalışma yılı	Girişim	22	0,75	4,50	13,00	**4,33**	2,98	225,500	0,697
	Kontrol	22	0,50	3,00	25,00	**5,67**	6,53		
	Toplam	44	0,50	4,00	25,00	**5,00**	5,06		
Şu an görev yapılan hastanede çalışma yılı	Girişim	22	0,50	1,00	12,00	**2,40**	2,76	230,000	0,767
	Kontrol	22	0,50	1,00	12,00	**2,69**	3,16		
	Toplam	44	0,50	1,00	12,00	**2,55**	2,94		

p<0,05 *U: Mann Whitney U*

Katılımcıların yaş, hemşirelikte ve şu anda çalıştıkları hastanedeki çalışma süresine dair tanımlayıcı istatistikleri Tablo 4-2'de sunuldu. Girişim grubunun yaş ortalaması 25,50±2,99 (min:22,00-maks:32,00), hemşirelik mesleğini icra etme yıl ortalaması 4,33±2,98 (min:0,75-maks:13,00), şu an çalıştıkları hastanelerde çalışma yıl ortalaması 2,40±2,76 (min:0,50-maks:12,00); kontrol grubunun yaş ortalaması 26,95±4,95 (min:23,00-maks:43,00), hemşirelik mesleğini icra etme yıl ortalaması 5,67±6,53 (min:0,50-maks:25,00), şu an görev yapılan hastanede çalışma yıl ortalaması 2,69±3,16 (min:0,50-maks:12,00) olarak bulundu. Katılımcıların yaş, hemşirelikte ve şu anda çalıştıkları hastanedeki çalışma yılları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü (p>0,05).

Tablo 4-3: Katılımcıların Girişim Öncesi Fiziksel ve Ruhsal Sağlığı Algılama Düzeyleri (n=44)

		n	Minimum	Medyan	Maximum	Ort	Ss	t	p
Fiziksel Sağlık Algılama Düzeyi*	Girişim	22	3,00	6,50	10,00	**5,95**	2,24		
	Kontrol	22	3,00	6,00	9,00	**6,18**	1,37	-0,407	0,687
	Toplam	44	3,00	6,00	10,00	**6,07**	1,84		
Ruhsal Sağlık Algılama Düzeyi*	Girişim	22	1,00	5,00	8,00	**4,64**	2,08		
	Kontrol	22	1,00	5,50	9,00	**5,09**	1,69	-0,795	0,431
	Toplam	44	1,00	5,00	9,00	**4,86**	1,89		

**0-10 arasında (VAS ile) değerlendirmeleri istendi.*

Tablo 4-3'te katılımcıların girişim öncesi fiziksel ve ruhsal sağlığı algılama düzeylerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler verildi. Girişim grubunun fiziksel sağlığını algılama düzey ortalaması 5,95±2,24 (min:3,00-maks:10,00), ruhsal sağlığını algılama düzey ortalaması 4,64±2,08 (min:1,00-maks:8,00); kontrol grubunun fiziksel sağlığını algılama düzey ortalaması 6,18±1,37 (min:3,00-maks:9,00), ruhsal sağlığını algılama düzey ortalaması 5,09±1,69 (min:1,00-maks:9,00) olarak bulundu. Katılımcıların gruplara göre fiziksel ve ruhsal sağlık algılama düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p>0,05$).

2. Bölüm: BFTSAG'nin Etkinliği

4.2. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişimin Etkinliğine İlişkin Bulgular

Tablo 4-4: Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam Puanı ve Alt Boyut Puanlarının Grup ve Zamana Göre İncelenmesi (n:44)

YPDÖ	Girişim öncesi			Girişim sonrası			İzlem					
	Medyan	Ort	Ss	Medyan	Ort	Ss	Medyan	Ort	Ss	F	p	Bonferroni
Girişim	123,00	122,55	20,72	135,00	137,09	11,12	138,50	136,77	9,90	8,756	**0,001***	1<2;1<3
Kontrol	119,50	115,82	18,56	116,50	115,86	15,68	116,00	118,23	14,71	0,166	0,848	-
t		1,134			5,179			4,905				
p		0,263			**0,000***			**0,000***				
Yapısal Stil	**Girişim öncesi**			**Girişim sonrası**			**İzlem**					
	Medyan	**Ort**	**Ss**	**Medyan**	**Ort**	**Ss**	**Medyan**	**Ort**	**Ss**	**F**	**p**	**Bonferroni**
Girişim	14,50	14,36	2,98	17,00	17,14	1,39	17,00	16,68	1,78	10,424	**0,000***	1<2;1<3
Kontrol	13,00	12,45	2,82	14,50	14,09	2, 37	14,50	14, 64	2,74	4,128	**0,023***	1<2; 1<3
t		2,179			5,201			2,938				
p		**0,035***			**0,000***			**0,005***				
Gelecek Algısı	**Girişim öncesi**			**Girişim sonrası**			**İzlem**					
	Medyan	**Ort**	**Ss**	**Medyan**	**Ort**	**Ss**	**Medyan**	**Ort**	**Ss**	**Test istatistiği**	**p**	**Bonferroni**
Girişim	14,00	13,27	3,59	17,00	17,36	1,47	17,50	17,77	1,45	X^2=21,802	**0,000***	1<2;1<3
Kontrol	14,00	13,73	3,93	14,00	13,77	3,99	14,00	14,27	3, 63	F=2,015	0,866	-
Test istatistiği		t=-0,401			U=112,500			U=91,000				
p		0,691			**0,002***			**0,000***				
Kendilik Algısı	**Girişim öncesi**			**Girişim sonrası**			**İzlem**					
	Medyan	**Ort**	**Ss**	**Medyan**	**Ort**	**Ss**	**Medyan**	**Ort**	**Ss**	**Test istatistiği**	**p**	**Bonferroni**
Girişim	23,00	22,18	4,55	26,00	26,23	1,69	26,00	26,00	1,88	F=13,508	**0,000***	1<2;1<3
Kontrol	23,00	21,14	5,25	20,00	20,14	4,77	21,50	21,68	2,88	X^2=13,153	**0,001***	2<1<3
Test istatistiği		U=231,500			t=2,353			t=2,135				
p		0,804			**0,023***			**0,039***				

Tablo 4-4: Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Toplam Puanının ve Alt Boyut Puanlarının Grup ve Zamana Göre İncelenmesi (n=44) (Devamı)

Aile Uyumu	**Girişim öncesi**			**Girişim sonrası**			**İzlem**				
	Medyan	**Ort**	**Ss**	**Medyan**	**Ort**	**Ss**	**Medyan**	**Ort**	**Ss**	**F**	**p**
Girişim	24,50	23,55	5,18	24,50	23,59	4,79	24,00	23,27	3,56	0,038	0,942
Kontrol	21,00	20,95	4,53	21,00	21,64	4,66	21,00	21,32	4,78	0,144	0,867
t		1,766			1,373			1,537			
p		0,085			0,177			0,132			
Sosyal Yeterlilik	**Girişim öncesi**			**Girişim sonrası**			**İzlem**				
	Medyan	**Ort**	**Ss**	**Medyan**	**Ort**	**Ss**	**Medyan**	**Ort**	**Ss**	**F**	**p**
Girişim	20,00	21,00	4,64	22,50	22,36	3,29	22,50	22,50	3,17	1,363	0,267
Kontrol	22,00	21,32	4,74	19,50	19,86	3,75	19,00	20,14	4,11	0,734	0,477
t		-0,225			2,353			2,135			
p		0,823			**0,023***			**0,039***			
Sosyal kaynaklar	**Girişim öncesi**			**Girişim sonrası**			**İzlem**				
	Medyan	**Ort**	**Ss**	**Medyan**	**Ort**	**Ss**	**Medyan**	**Ort**	**Ss**	**Test istatistiği**	**p**
Girişim	29,00	28,18	4,03	31,00	30,41	2,61	32,00	30,55	3,14	X^2=5,481	0,065
Kontrol	26,50	26,23	4,40	26,00	26,36	4,12	26,00	26,18	4,04	F=0,011	0,987
Test istatistiği		t=1,537			U=98,000			t=3,997			
p		0,132			**0,001***			**0,000***			

**p<0,05, F: Tekrarlı Ölçümlerde ANOVA, t: Bağımsız örneklem t testi, U: Mann Whitney U, X^2: Friedman Analizi girişim n=22 kontrol n=22*

Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişim grubunda, girişim öncesi, girişim sonrası ve izlem aşamasında Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu (grup içi) tespit edildi ($p<0,05$). Girişim öncesi, gruplar arasında Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı ($p>0,05$), girişim sonrası ve izlem aşamasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu saptandı ($p<0,05$). Grup içi (F:8,756, p:0,001) ve gruplar arası karşılaştırmada farklılık bulundu (sırasıyla; p: 0,000, p:0,000). Buna göre, girişim grubunu oluşturan katılımcıların psikolojik dayanıklılıkları kontrol grubuna ve girişim öncesine göre olumlu yönde değişim gösterdi (Tablo 4-4).

Her iki grubun Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği alt boyut puanlarının karşılaştırılmasında, Aile Uyumu ve Yapısal Stil alt boyutları dışında kalan diğer alt boyutlardan Gelecek Algısı alt boyutu puanlarında, girişim grubunda zamana ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı. Grup içi karşılaştırmada (X:221,802, p:0,000); gruplar arası karşılaştırmada, uygulama sonrası ve izlem aşamasında farklılık bulundu (sırasıyla; U=112,500, p: 0,002; U=91,000, p:0,000). Buna göre, girişim grubunu oluşturan katılımcıların gelecek algılaması kontrol grubuna ve girişim öncesine göre olumlu yönde değişim gösterdi.

Sosyal Yeterlik ve Sosyal Kaynaklar alt boyutları puanlarında, girişim grubunun kendi içinde zamana göre ortalamalarda yükselme görülmekle birlikte istatistiksel açıdan anlamlı farklılık ortaya çıkmadı ($p>0,05$). Sosyal Yeterlik ve Sosyal Kaynaklar alt boyutlarında gruplar arası karşılaştırmada, uygulama sonrası ve izlem aşamasında girişim grubu lehine anlamlı farklılıklar saptandı. Sosyal Yeterlik alt boyutunda gruplar arası karşılaştırmada, uygulama sonrası ve izlem aşamasında farklılık bulundu (sırasıyla; p:0,023, p:0,039). Sosyal Kaynaklar alt boyutunda da gruplar arası karşılaştırmada, uygulama sonrası ve izlem aşamasında farklılık saptandı (sırasıyla; p:0,001, p:0,000).

Aile Uyumu alt boyut puanları her iki grupta zaman içinde ve gruplar arasında farklılık göstermedi ($p>0,05$).

Yapısal Stil alt boyutunda iki grup arasında ve her iki grupta zamana göre farklılık bulundu ($p<0,05$). Ancak girişim grubunu oluşturan katılımcıların Yapısal Stil alt boyut puanları kontrol grubuna (sırasıyla; p:0,000, p:0,023) ve girişim öncesinde de fark olmasına rağmen daha olumlu yönde değişim gösterdi (girişim sonrası p:0,000, izlem aşaması p: 0,005).

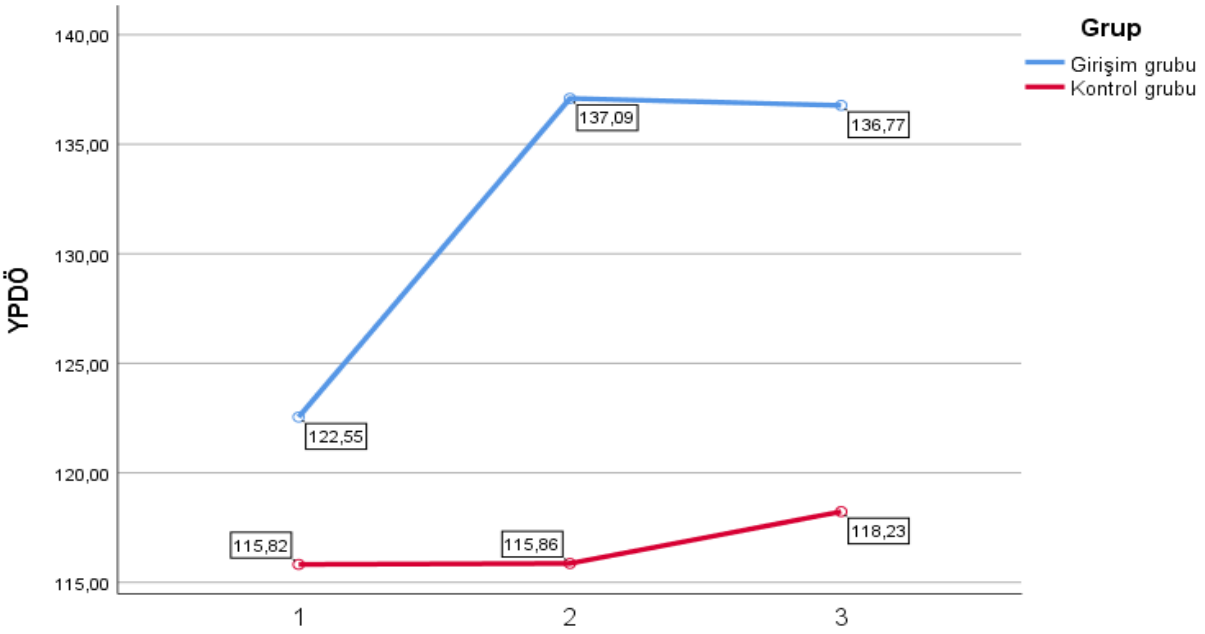
Kendilik Algısı alt boyutunda iki grup arasında ve her iki grupta zamana göre farklılık bulundu ($p<0,05$). Girişim grubunu oluşturan katılımcıların Kendilik Algısı alt boyut puanları kontrol grubuna (sırasıyla; p:0,000, p:0,001) ve girişim öncesine göre daha olumlu yönde değişim gösterdi (girişim sonrası p:0,023, izlem aşaması p:0,039).

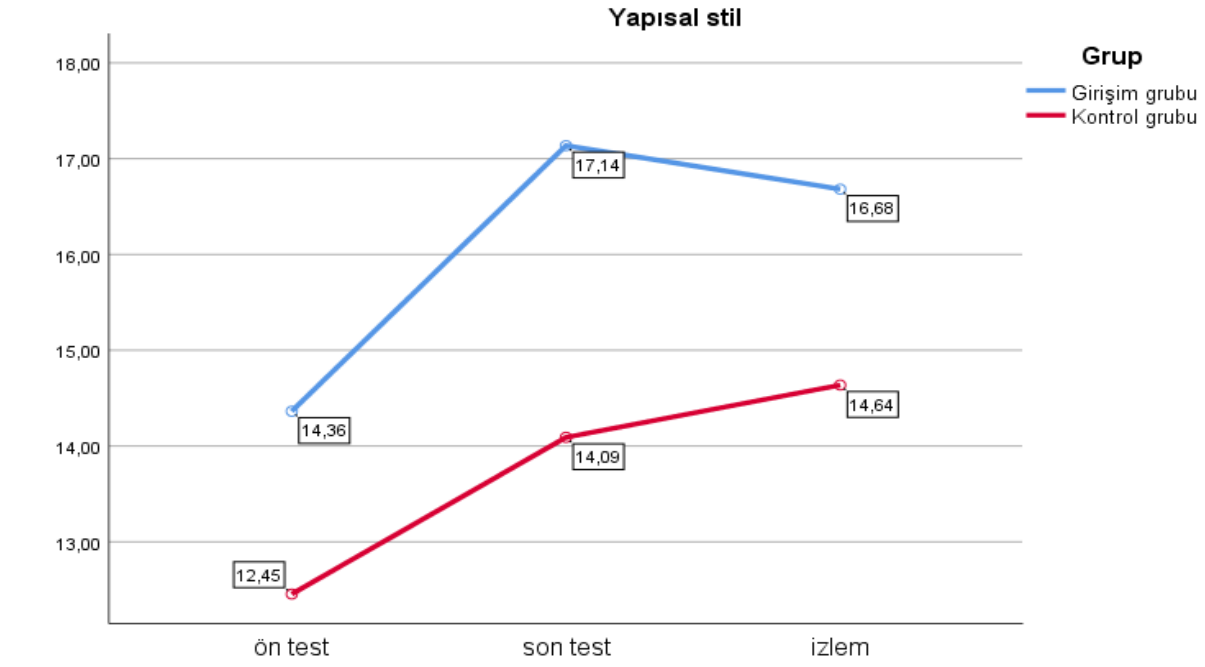
Tablo 4-5: Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Puan Ortalamasının Zamana Göre Grup içi ve Gruplar arası Karşılaştırılması

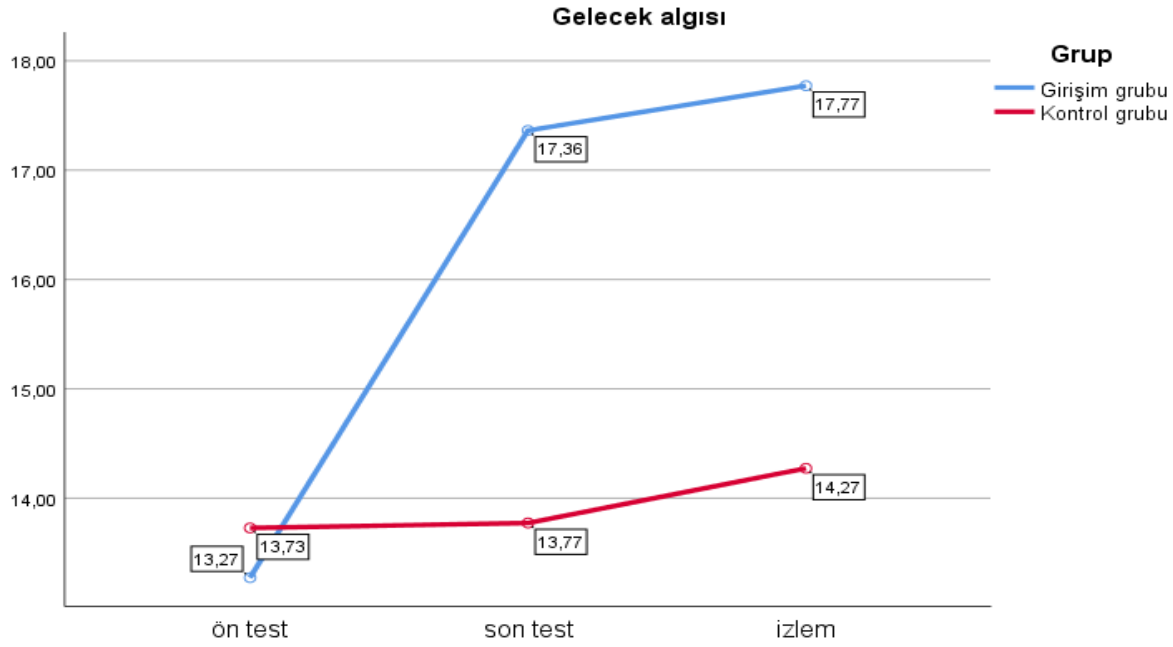
YPDÖ	Kareler toplamı	Sd	Kareler ortalaması	F	p	Etki Büyüklüğü
Zaman	1810,773	2	905,386	4,258	**0,017***	0,092
Zaman*Grup	1309,409	2	654,705	3,079	0,051	0,068
Grup	7928,250	1	7928,250	**26,109**	**0,000***	0,383

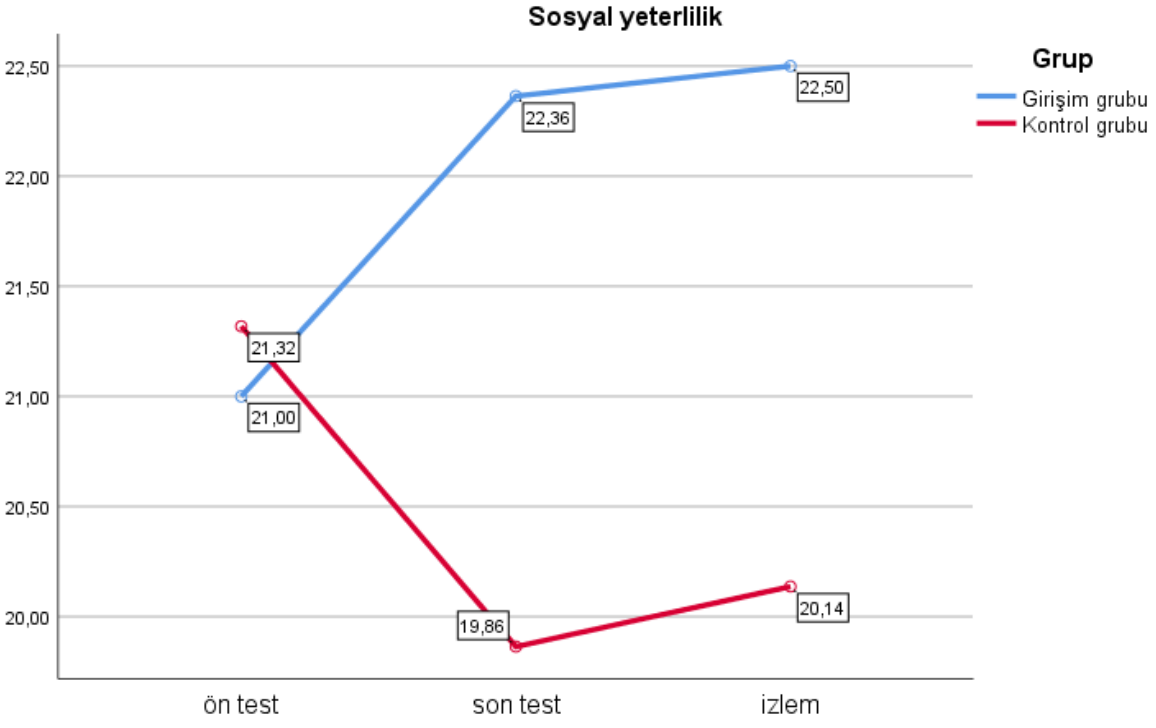
**p<0,05*

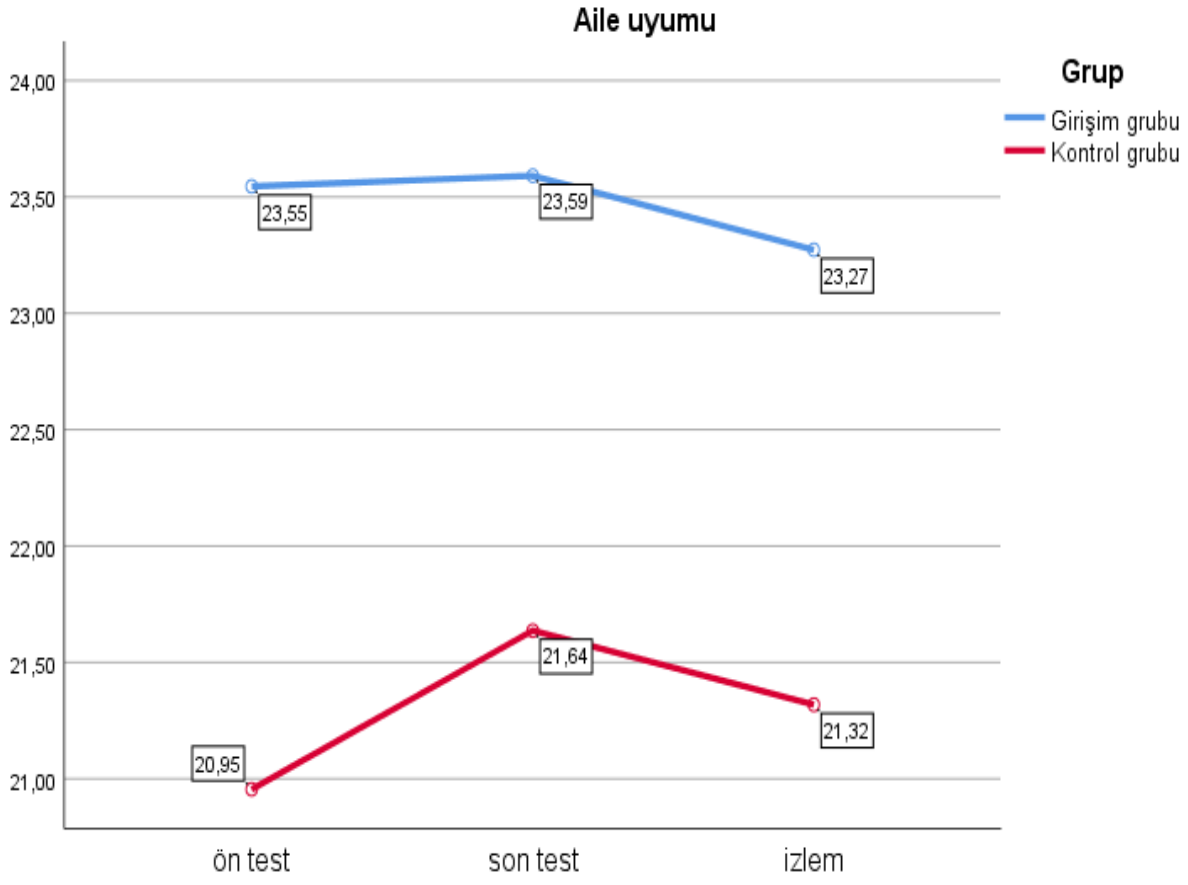
Katılımcıların grup*zaman etkileşimi yönünden *Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği* toplam puanını karşılaştırmak için iki yönlü tekrarlı ölçümlerde varyans analizi uygulandı (Tablo 4-5). Bunun sonucunda, gruplar arası ve grup içi farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (F_{grup}=26.109, p<0.05), (F_{zaman}=4.258, p<0.05), bununla beraber, grup*zaman etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($F_{zaman*grup}$=3.079, p>0.05) görüldü. Gruplar arası ve grup içi farklılığın anlamlı olması, BFTSA girişiminin psikolojik dayanıklılık üzerine etki ettiği; grup*zaman etkileşiminin anlamlı olmaması ise girişim ve kontrol grubundaki değişimlerin benzer olduğu anlamına gelmektedir. Diğer bir deyişle, katılımcıların farklı zaman noktalarında Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puan ortalamalarına ilişkin gözlenen değişim, girişim ve kontrol gruplarında anlamlı farklılık göstermedi.

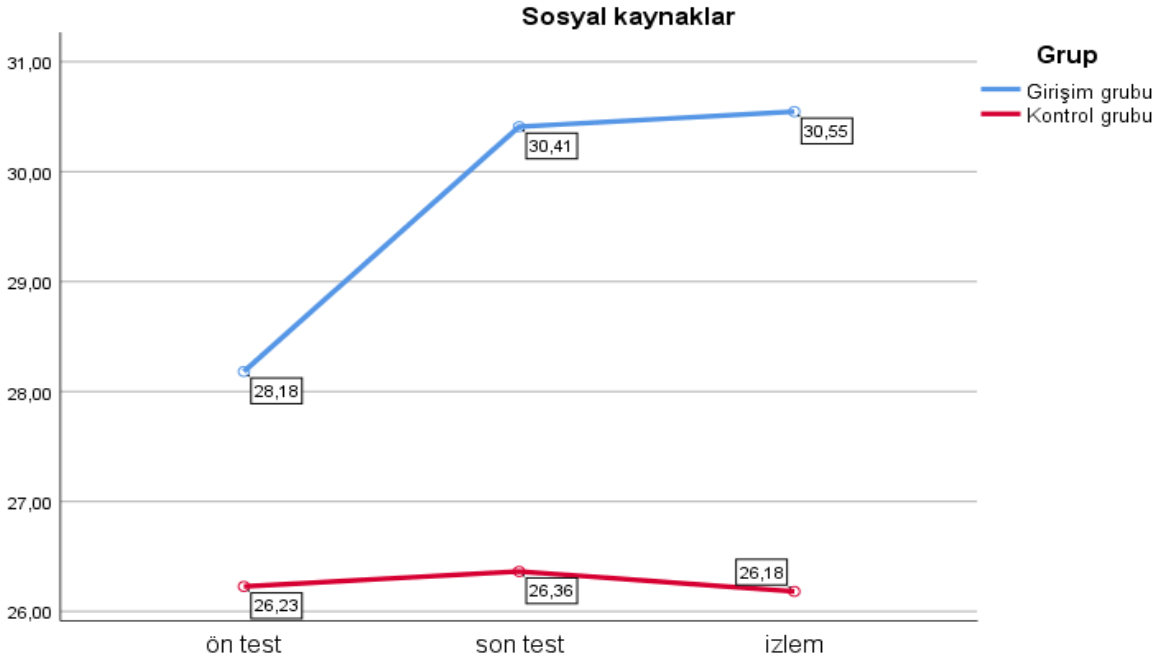

YPDÖ
140,00
135,00
130,00
125,00
120,00
115,00
122,55
137,09
136,77
115,82
115,86
118,23
1
2
3
Grup
Girişim grubu
Kontrol grubu

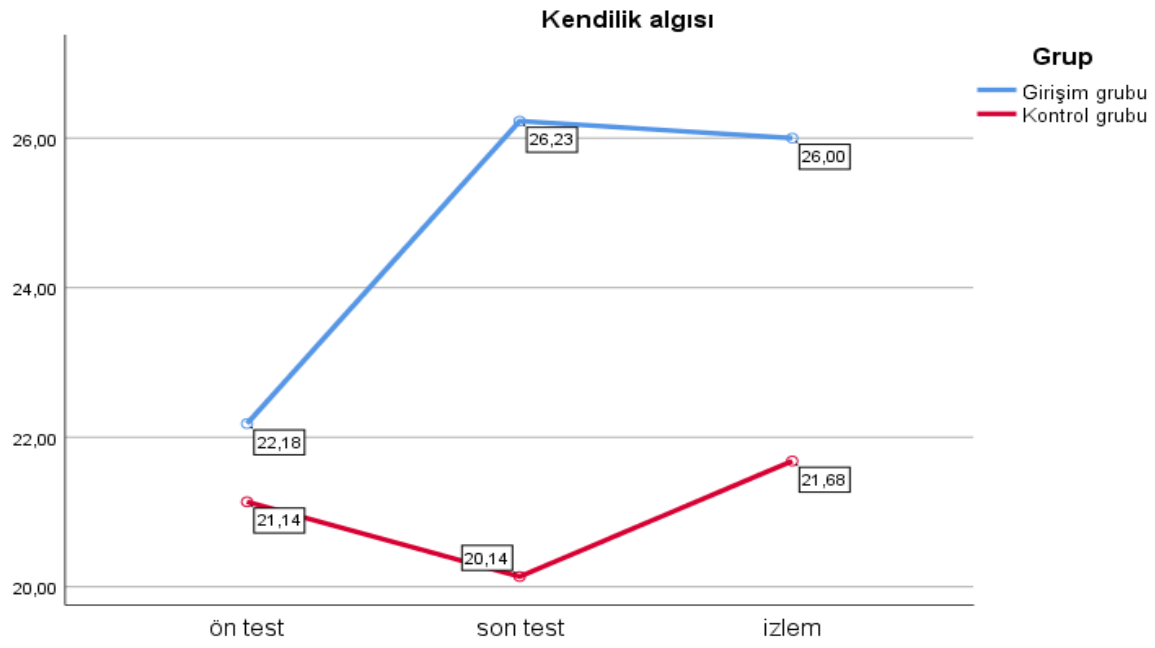

Yapısal stil
18,00
17,00
16,00
15,00
14,00
13,00
14,36
17,14
16,68
12,45
14,09
14,64
ön test
son test
izlem
Grup
Girişim grubu
Kontrol grubu


Gelecek algısı
Grup
Girişim grubu
Kontrol grubu
18,00
17,00
16,00
15,00
14,00
17,77
17,36
14,27
13,27
13,73
13,77
ön test
son test
izlem


Sosyal yeterlilik
Grup
Girişim grubu
Kontrol grubu
22,50
22,00
21,50
21,00
20,50
20,00
22,50
22,36
21,32
21,00
19,86
20,14
ön test
son test
izlem


Aile uyumu
Grup
Girişim grubu
Kontrol grubu
24,00
23,50
23,00
22,50
22,00
21,50
21,00
23,55
23,59
23,27
20,95
21,64
21,32
ön test
son test
izlem


Sosyal kaynaklar
Grup
Girişim grubu
Kontrol grubu
31,00
30,00
29,00
28,00
27,00
26,00
28,18
30,41
30,55
26,23
26,36
26,18
ön test
son test
izlem



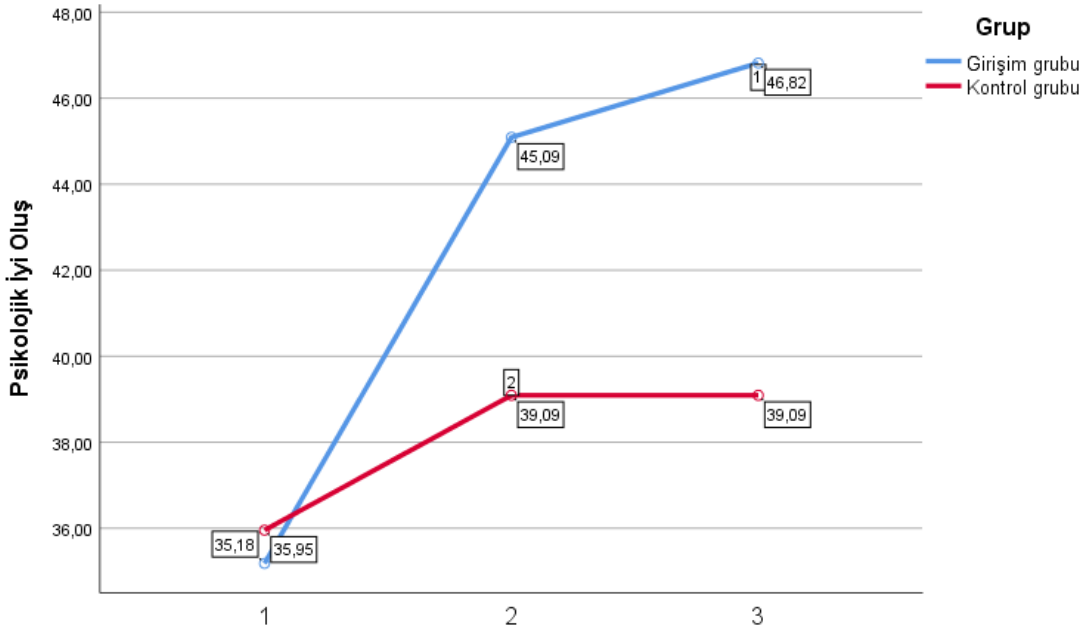
Şekil 4-1: YPDÖ Toplam ve Alt Boyut Puan Ortalamalarının Gruplarda Zamana Göre Değişimi

Tablo 4-6: Psikolojik İyi Oluş Ölçeği Puanının Grup ve Zamana Göre İncelenmesi (n=44)

	Girişim öncesi			Girişim Sonrası			İzlem					
	Medyan	**Ort**	**Ss**	**Medyan**	**Ort**	**Ss**	**Medyan**	**Ort**	**Ss**	**X^2**	**p**	**Bonferroni**
Girişim	40,50	35,18	14,21	44,00	45,09	4,64	46,00	46,82	5,78	12,447	**0,002***	1<2; 1<3
Kontrol	41,00	35,95	11,68	40,50	39,09	9,64	41,50	39,09	8,75	0,099	0,952	
U	224,500			114,000			102,000					
p	0,680			**0,003***			**0,001***					

**p<0,05, U: Mann Whitney U, X^2: Friedman Analizi*

Her iki grubun Psikolojik İyi Oluş Ölçeği puanlarının karşılaştırmasında, girişim grubunda zamana ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0,05$). Buna göre, girişim grubunu oluşturan katılımcıların psikolojik iyi oluşları kontrol grubuna ve girişim öncesine göre olumlu yönde değişim gösterdi. Grup içi karşılaştırmada (X:12,447, p:0,002); gruplar arası karşılaştırmada, uygulama sonrası ve izlem aşamasında farklılık bulundu (sırasıyla; U=114,000, p: 0,003; U=102,000, p:0,001), (Tablo 4-5).



Şekil 4-2: Gruplarda Zamana Göre PİOÖ Puan Ortalaması Değişimi

Tablo 4-7: Hemşirelerin BFTSA Girişimi Sonrası Geri Bildirimleri (n:22)

BFTSA Girişimi Sonrası Geri Bildirimleri	n	%
Şu anda kendinizi nasıl hissediyorsunuz?		
Sakin	22	100
BFTSA Girişimi boyunca neler hissettiniz?		
Daha farkında hissettim	7	**31,8**
Son zamanlarda kendime vakit ayırmadığımı hissettim	6	27,3
İyi hissettim	6	27,3
Zihnimi daha berrak hissettim	3	13,6
Girişim boyunca yapılan uygulamalar ve girişim içeriği hakkında ne tür düşüncelere sahiptiniz?		
Şimdiki an'a odaklandım.	12	**54,5**
Bazı davranışlarımı farkında olmadan yaptığımı fark ettim	10	45,5
Girişim boyunca yapılan uygulamaları günlük yaşantınızda da yapmanız istenmişti. Hangi uygulamaları ne şekilde yaptınız?		
Stresle karşılaştığımda nefes egzersizi uyguladım.	6	27,3
Egzersizleri dönüşümlü şekilde yaptım	16	**72,7**
Girişimde en çok hangi bölümde uygulamaları rahat yaptınız? (Kendi kendinize/grupla)		
Grupla birlikte nefes egzersizleri	10	**45,5**
Yalnızken farkında yemek yeme	5	22,7
Yalnızken nefes egzersizi ve beden taraması	7	31,8
Bilinçli farkındalık temelli stres azaltma girişimi ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?		
Zamanın önemini hatırlattı.	4	18,1
Kendime verdiğim değeri arttırdı.	10	**45,5**
Kendimi keşfetmemi sağladı.	8	36,4
Girişimin psikolojik dayanıklılığınız ve psikolojik iyi oluşunuz üzerine etkisi nedir?		
Psikolojik dayanıklılık		
Çok etkili oldu	12	**54,5**
Etkili oldu	10	45,5
Psikolojik iyi oluş		
Çok etkili oldu	13	**59,0**
Etkili oldu	9	41,0

Girişim grubunu oluşturan hemşirelerin, BFTSA girişimi sonrası geri bildirimleri Tablo 4-6'da gösterildi. Girişim sonrası hemşireler, o anki hislerini "sakin" şeklinde ifade etti. Girişim boyunca katılımcıların çoğunluğu kendilerini farklı açılarda keşfedip gözlemleyerek kendini daha 'farkında' hissettiğini; yapılan uygulamalar ile düşüncelerini şimdiki an'a getirmeye çalıştıklarını; egzersizleri dönüşümlü şekilde yaptıklarını belirtti. Girişim sürecinde grupla birlikte nefes egzersizlerini rahat bir şekilde yaptıklarını; girişimin kendilerine olan değeri artırdığını ifade etti. Hemşireler BFTSA girişimi uygulamasının psikolojik dayanıklılıkları ve psikolojik iyi oluşları üzerine etkisinin çoğunlukla çok etkili olduğunu belirtti (Tablo 4-6).

5. TARTIŞMA

Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişimi'nin, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin psikolojik dayanıklılık ve psikolojik iyi oluş düzeyleri üzerine etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın bulguları iki bölümde tartışıldı.

Birinci bölümde; girişim ve kontrol grubundaki hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri ile ilgili bulguların tartışılması

İkinci bölümde; Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişimi'nin etkinliğine ilişkin bulguların tartışılması

5.1. Girişim ve Kontrol Grubundaki Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri ile İlgili Bulguların Tartışılması

Girişim ve kontrol grubundaki hemşirelerin çoğunlukla kadın, bekar, lisans ve üzeri eğitim durumuna sahip olduğu, erişkin yoğun bakım ünitesinde çalıştığı, çoğunlukla büyükşehirde yaşamlarını sürdürdüğü, hem içe hem dışa dönük kişilik tipine sahip olduğu, mesleklerini severek yaptıkları belirlenmiştir. Literatürde hemşireler ile yapılmış çalışmalarda benzer sosyodemografik özelliklere sahip olunduğu bildirilmiştir (Heydari et al., 2016; Tambağ et al., 2018).

Çalışmada, girişim grubunun çoğunlukla eleştiriye ve mobbinge maruz kaldığı, ekonomik sorunları olduğu, özel hayatı nedeniyle stresli olduğu; kontrol grubunun ise çoğunlukla yoğun tempolu iş hayatı/yükü olduğu tespit edildi. Yapılan araştırmalarda, hemşirelerin çalışma ortamında en çok stres yaratan durumların çalışma şekli ve saatinin sosyal yaşamlarını etkilemesi, malzeme ve araç gereçlerin yetersiz olması, yetersiz ücretle çalışmaları ve mobbinge maruz kalmaları olarak ifade edilmiştir (Efe & Ayaz, 2010; İyice, 2019). Araştırmaya katılan hemşirelerin stresle baş etmelerine göre dağılımları incelendiğinde; kontrol grubunun çoğunlukla strese neden olan kişi ya da durumu yok saydığı; girişim grubunun çoğunluğunun ise, müzik dinleme, kitap okuma, spor yapma gibi faaliyetlerde bulunduğu ve problemi çözmeye çalıştığı belirlendi. Grzeskowiak ve ark. (2012), pediatri yoğun bakım hemşirelerinin, stres nedenlerinin çoğunlukla işe bağlı olduğu; Johan ve ark. (2017) ve Worringer ve ark. (2020) hemşirelerin uzayan vardiyalar, işten çıkarmalar, personel eksikliği, destek ve motivasyon eksikliği nedeniyle stres yaşadıklarını belirlemişlerdir.

Her iki grupta da katılımcıların sigara içme oranlarının, genelde sağlık çalışanları, özelde yoğun bakım hemşireleri bağlamında, sigara içme alışkanlığının olduğunu göstermiştir.

5.2. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişimin Etkinliğine İlişkin Bulguların Tartışılması

Analiz sonucuna göre BFTSA Girişimi uygulanan grupta girişim öncesi, girişim sonrası ve izlem aşamasında Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edildi. Girişim grubunda bulunanların kontrol grubunda olanlara göre girişim sonrası ve izlem aşamasında YPDÖ'den aldıkları puanların daha yüksek olduğu görüldü. Bu sonuç, "Girişim grubundaki hemşirelerin kontrol grubundaki hemşirelere göre girişim sonrası ve 1. ay izlem aşamasında Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçek puanı daha yüksek olacaktır (H1)" ve "Girişim grubundaki hemşirelerin girişim sonrası ve 1. ay izlem aşamasında Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçek puanı girişim öncesine göre daha yüksek olacaktır (H3) hipotezlerinin desteklendiğini ve uygulanan 8 oturumluk BFTSA girişiminin katılımcıların psikolojik dayanıklılıklarının artmasında etkisi olduğunu gösterdi. Britt Pipe ve ark. (2009) hemşirelere uyguladıkları 4 haftalık BFTSA girişiminin sonunda, hemşirelerin stres semptomlarının azaldığını saptamıştır. Hemşireler ile yapılan benzer bir çalışmada, farkındalık temelli girişim sonrası hemşireler ve yönetici hemşirelerin dayanıklılıklarının arttığı; özellikle yönetici hemşirelerin girişimi takip eden süre boyunca dayanıklılıklarında artış olduğu bildirilmiştir (Muir et al., 2022). Cerrahi yoğun bakımda çalışan sağlık personelleri ile işyerine uyarlanmış farkındalık temelli girişimlerin uygulandığı bir çalışma sonucunda, katılımcıların stres ve tükenmişliklerinin azaldığı iletilmiştir (Duchemin et al., 2015). Hemşirelerin ve ebelerin dayanıklılığını artırmaya yönelik farkındalık temelli bir programın uygulandığı benzer bir çalışmada da, girişim grubundaki katılımcıların depresyon, kaygı ve stres düzeylerinin azaldığı belirtilmiştir (Foureur et al., 2013). Stres azaltmaya yönelik olarak bilinçli farkındalık temelli müdahaleler kullanılmasının kişilerde psikolojik dayanıklılığı artırdığı, ruhsal ve fiziksel sağlığa olumlu etki ettiği bildirilmektedir (Crowder & Sears, 2017; Shapiro et al., 2007).

Çalışmada, her iki grubun YPDÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılmasına göre, girişim grubunu oluşturan katılımcıların gelecek algılaması kontrol grubuna ve girişim öncesine göre olumlu yönde değişim gösterdi. Gelecek algısı alt boyutu; psikolojik dayanıklılığa sahip bireylerde geleceğe yönelik bakış açısını, geleceğe dair hedefleri olduğunu, bu hedefleri gerçekleştirdiğinde geleceklerinin daha iyi olabileceklerine dair umutları olduğunu, amaçlarına ulaşabilmek için planlı hareket ettiklerini ve karşılaştıkları zorluklar ile baş etme becerilerine sahip olduklarını göstermektedir (Werner, 2004). Bu durum

bireylerin motivasyonunu artırmaktadır. BFTSA girişimi ile girişim grubunu oluşturan katılımcıların, geleceğe yönelik algılarının olumlu olmasının belirlenmesi, araştırmaya konu olan girişimin bu kapsamda etkinliğini göstermektedir. COVID-19 pandemisinin ilanıyla ortaya çıkan belirsizlik durumunun, bireylerin gelecekle ilgili endişelerini artırdığı birçok çalışmada belirtilmiştir (Cetin & Anuk, 2020; Karataş, 2020; Tezcan Karadeniz & Bat Tonkuş, 2022). Araştırmanın pandemi döneminde yapılması ile girişim grubundaki hemşirelerin pandeminin oluşturduğu gelecek ile ilgili endişeleri giderdiği, böylece gelecek hedeflerine odaklanma durumunun arttığı düşünülebilir.

Sosyal Yeterlik ve Sosyal Kaynaklar alt boyut puanlarında, girişim grubunun kendi içinde zamana göre ortalamalarda yükselme görülmekle birlikte istatistiksel açıdan anlamlı farklılık ortaya çıkmadı. Ancak, Sosyal Yeterlik ve Sosyal Kaynaklar alt boyutlarında gruplar arası değişimde, uygulama sonrası ve izlem aşamasında girişim grubu lehine anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0,05$). Sosyal yeterlilik alt boyutu, bireyin sosyal açıdan sahip olduğu esnekliğini, sosyal uyumunu, dışa dönüklüğünü ve sosyal etkinliklerde bulunma isteğini; sosyal kaynaklar alt boyutu ise, bireyin ailesi dışındaki sahip olduğu sosyal kaynakların varlığını, sahip olduğu sosyal ilişkileri tanımlamaktadır (Basim & Cetin, 2011; Öztürk & Önem, 2022). BFTSA girişimi ile girişim grubunu oluşturan katılımcıların 8 oturum boyunca grup etkileşimi ile sosyal anlamda desteklendiği öngörülebilir, girişimin bu kapsamda etkin olduğu söylenebilir. Polatcı ve Tınaz (2020), kişilik özellikleri ile psikolojik dayanıklılığın ilişkisini inceledikleri bir çalışmada, sosyal anlamda yeterli ve sosyal kaynaklara sahip olmasının bireylerin öz disiplinli, uyumlu, gelişime açık ve dışa dönük olma özelliklerine sahip olunmasından etkilendiği bildirilmiştir. Bu çalışmada da girişim grubunun çoğunluğu kendilerinin hem içe hem dışa dönük bir kişilik yapısına sahip olduklarını iletmiştir. Bireylerin karşılaştıkları stresle baş edebilmek için sosyal desteğe sahip olması, desteğin zamanında gelmesi, desteğin kaynağı oldukça büyük bir öneme sahiptir. İlgi ve değer bireylerin sahip olduğu stresi azaltmaktadır (Revenson & Lepore, 2012). Girişim grubunun çoğunlukla hem içe hem dışa dönük kişilik özelliklerine sahip olduğunun belirlenmesi sosyal kişilik yapısına ve sosyal ağlara sahip olduklarını göstermektedir. Bununla birlikte BFTSA Girişiminin içeriğinde öz farkındalık, ilgi, şefkat ve kendine değer verme durumları ele alındığı için, girişim grubunda uygulama sonrası ve izlem aşamasında Sosyal Yeterlik ve Sosyal Kaynaklar alt boyutları lehine bir sonuç elde edilmesi mümkün olabilmektedir. Farkındalık temelli girişimlerin, bireylerin dayanıklılıklarını, stresle baş etme becerilerini ve

sosyal yetkinliklerini geliştirmeye ve fark etmeye yönelik bir uygulama olması araştırma sonucunu açıklar niteliktedir (Godara et al., 2021).

Aile Uyumu alt boyut puanları her iki grupta zaman içinde ve gruplar arasında farklılık göstermedi ($p>0,05$). Ozsaban ve ark. (2019), katılımcıların sahip oldukları sosyal destek algıları ile aile uyumu arasında olumlu bir ilişkinin olduğunu belirtmiştir. Psikolojik dayanıklılığı gelişim sürecinde açıklamaya çalışan kuramlar, erken çocukluk dönemindeki destekleyici ve güven verici aile etkileşiminin, yetişkinlikte zorlu durumlara karşı uyum yeteneğini ve stresle baş etme becerilerini şekillendirdiğini öne sürmektedir (Tepeli Temiz & Comert, 2018). BFTSA girişimi uygulanan ve uygulanmayan gruplarda Aile Uyumunun farklılık göstermemesi yapılan girişimlerde katılımcıların ailesel ya da sosyal yaşamlarından ziyade, mesleki sorunları nedeniyle stres yaşadıklarını ifade etmekleri; girişim ile öğrendikleri egzersizleri daha çok mesleki stresörler ile karşılaştıklarında uygulamaları aile yaşantılara henüz entegre etmemiş olmalarından kaynaklı olduğu düşünülebilir. Bu durum, Aile Uyumu alt boyutu ile ilişkili faktörlerin incelenmesi için literatürde daha fazla araştırmalara gereksinim olduğunu göstermektedir.

Yapısal Stil alt boyutunda iki grup arasında ve her iki grupta zamana göre farklılık bulundu ($p<0,05$). Ancak girişim grubunu oluşturan katılımcıların Yapısal Stil alt boyut puanları kontrol grubuna ve girişim öncesinde de fark olmasına rağmen daha olumlu yönde değişim gösterdi. Yapısal Stil alt boyutu, bireyin özgüvenini, ve disiplinli, hedef odaklı yaşantısını göstermektedir (Basim & Cetin, 2011). Hem girişim hem kontrol grubunda Yapısal Stil alt boyutunda artış meydana gelmesi sonucunda, uygulanan BFTSA girişimi katılımcı hemşirelerin psikolojik dayanıklılıklarını artırıyor gibi görülse de, her iki gruptaki bireylerin sahip olduğu özgüven, disiplinli olma gibi bireysel özellikleri başka birçok faktörden (genetik, öğrenme vb.) etkilenebilmektedir. Bununla birlikte girişimin pandemi sürecinde uygulanması ve pandemi koşullarının iyileşmesi hemşirelerin daha hedef odaklı düşünmesine katkı sağlamış olabilir.

Kendilik Algısı alt boyutunda gruplar arasında ve her iki grupta zamana göre farklılık bulundu ($p<0,05$). Girişim grubunu oluşturan katılımcıların Kendilik Algısı alt boyut puanları kontrol grubuna ve girişim öncesine göre daha olumlu yönde değişim gösterdi. Kendilik algısı alt boyutunun, bireyin öz farkındalığını, bireysel yeterliliğini gösterdiği göz önüne alındığında (Basim & Cetin, 2011), her iki grupta da farklılık olmasına rağmen, BFTSA girişiminin etkisi ile girişim grubunda bulunan hemşirelerin kontrol grubuna ve girişim öncesine göre daha olumlu yönde değişim göstermesi beklenebilir bir durumdur. Her bireyin yaşamsal birtakım amaçları ve anlamlı buldukları durumlar bulunmaktadır ve kendilik algısı, bireyin öz farkındalığı doğrultusunda bu amaçlara yönelik çaba göstermesi ile ilişkilidir (Chalofsky, 2003).

Her iki grubun Psikolojik İyi Oluş Ölçeği'nden aldıkları puanların karşılaştırılmasında, girişim grubunda zamana ve kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptandı ($p<0,05$). Buna göre, girişim grubunu oluşturan katılımcıların psikolojik iyi oluşları kontrol grubuna ve girişim öncesine göre olumlu yönde değişim gösterdi. Grup içi değişimde, gruplar arası değişimde, uygulama sonrası ve izlem aşamasında farklılık bulundu. Bulgular, "Girişim grubundaki hemşirelerin kontrol grubundaki hemşirelere göre girişim sonrası ve 1. ay izlem aşamasında Psikolojik İyi Oluş Ölçek puanı daha yüksek olacaktır (H2)" ve "Girişim grubundaki hemşirelerin girişim sonrası ve 1. ay izlem aşamasında Psikolojik İyi Oluş Ölçek puanı girişim öncesine göre daha yüksek olacaktır (H4) hipotezlerini destekler nitelikte sonuçlandı. Gilmartin ve ark. (2017) sistematik derleme çalışmasında, hemşirelere uygulanan farkındalık temelli girişimlerin sonucunda müdahale grubundaki hemşirelerin stres, anksiyete ve tükenmişlik düzeylerinde azalma; farkındalık, dayanıklılık ve iyi oluş düzeylerinde artma olduğunu bildirilmiştir. Kim Lan ve ark. (2014) yoğun bakım hemşireleri ile bilinçli farkındalık temelli programların etkisini incelemek amacıyla yaptıkları araştırmada, hemşirelerin girişim sonrası algılanan stres düzeylerinin, anksiyete ve depresyon düzeylerinin azaldığı ve iyi oluş düzeylerinin arttığı bildirilmiştir. Bossi ve ark. (2022) çalışmalarında, girişim grubunda BFTSA girişiminin uygulama sıklığı ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulmuştur. Carmody ve Baer (2008), BFTSA programına dahil olan katılımcıların farkındalık ve psikolojik iyi oluş düzeylerinin arttığını ve stres semptomlarının azaldığını bildirmiştir. Sulosaari ve ark. (2022) farkındalık temelli girişimlerin psikolojik iyi oluşa etkisini incelemek amaçlı yaptıkları sistematik derlemenin sonucunda, girişimlerin hemşirelerin psikolojik iyi oluşlarına olumlu etki sağladıklarını; stres, depresyon, kaygı, tükenmişlik, yaşam kalitesi, öz-şefkat, mutluluk ve farkındalık düzeylerini artırdığını

belirtmiştir. Çelikler (2017), çalışmasında bilinçli farkındalığın artması ile psikolojik iyi oluşun da arttığını bildirmiştir. Benzer bir çalışmada 8 oturumluk BFTSAG sonrası katılımcıların anksiyete, kişilerarası problemler ve ağrı belirtileri de dahil olmak üzere çeşitli psikolojik semptomlarda önemli ölçüde azalma gösterdiği; girişim grubundaki bireylerin, kontrol grubuna göre yaşam kalitesinde, tutarlılık duygusunda, iyi oluşunda ve öz şefkatte anlamlı bir artış gösterdiği bildirilmiştir (Recabarren et al., 2019). Yapılan çalışmalar BFTSA girişiminin, psikolojik iyi oluş düzeyinin artmasında önemli bir etkisinin olduğunu (Sakki et al., 2022); bireylerin BFTSA gibi girişimlere düzenli katılım sağlamalarının, psikolojik iyi oluşlarını artırarak, ruh sağlığının korunmasını, anksiyete ve depresyon semptomlarının azaltılmasını sağladığını göstermektedir (Hofmann & Gómez, 2017).

BFTSA girişimine katılan yoğun bakım hemşirelerinin geri bildirimleri incelendiğinde, girişimin psikolojik dayanıklılıkları ve psikolojik iyi oluşları üzerine olumlu etkilerinin olduğu belirlendi.

Girişim sonrası hemşireler, kendilerini sakin hissettiklerini ifade etti. Girişim boyunca hemşirelerin yarıdan fazlası yapılan uygulamalar ile düşüncelerini şimdiki an'a getirmeye çalıştıklarını; çoğunluğu kendilerini daha 'farkında' hissettiğini bildirdi. BFTSA girişimleri kapsamında uygulanan nefes ve gevşeme egzersizlerinin, şimdiki an'a odaklanmanın; hemşirelerin streslerini yönetmelerine yardımcı olduğu, bedenlerinin rahatladığı ve sakin kalmalarına yardımcı olduğu yapılan birçok araştırmada bildirilmiştir (Bazarko et al., 2013; Fadzil et al., 2021; Takahashi et al., 2019; Yang et al., 2018). Çalışmanın sonuçları Candan (2019) ve (Farina ve ark. (2018) ile de benzerlik göstermektedir.

BFTSA girişimi sonrası hemşirelerin çoğunluğun nefes egzersizini her gün, beden meditasyonu, yoga hareketleri ve diğer egzersizleri ise dönüşümlü şekilde her gün yaptıklarını belirtti. Girişim sürecinde grupla birlikte nefes, düşünce ve dağ egzersizlerini rahat bir şekilde yaptıklarını; girişimin kendilerine olan değeri ve kendilerine şefkatle yaklaşma konusunda güvenlerini artırdığını ifade etti. BFTSAG kapsamında uygulanan girişimlerin bireylerde şefkat düzeylerini artırdığını gösteren birçok araştırma mevcuttur (dos Santos et al., 2016; Jiménez-Gómez et al., 2022; Raab et al., 2015) ve çalışma sonucu literatürle benzerlik göstermektedir. Conversano ve ark. (2020) bilinçli farkındalık girişimlerinin bireylerin kendilerine sevecen, kabullenici ve şefkatle yaklaşmaları ile ilişkili olduğunu bildirmiştir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

BFTSA girişimi uygulanan yoğun bakım hemşirelerinin psikolojik dayanıklılık ve iyi oluşuna etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen araştırmanın sonuçları;

- Girişim grubunu oluşturan katılımcıların psikolojik dayanıklılıkları ve gelecek algılaması kontrol grubuna ve girişim öncesine göre olumlu yönde değişim gösterdi.
- Sosyal Yeterlik ve Sosyal Kaynaklar alt boyutları puanlarında, girişim grubunun kendi içinde zamana göre ortalamalarda yükselme görülmekle birlikte istatistiksel açıdan anlamlı farklılık ortaya çıkmadı. Sosyal Yeterlik ve Sosyal Kaynaklar alt boyutlarında gruplar arası değişimde, uygulama sonrası ve izlem aşamasında girişim grubu lehine anlamlı farklılıklar saptandı.
- Aile Uyumu alt boyut puanları her iki grupta zaman içinde ve gruplar arasında farklılık göstermedi.
- Yapısal Stil ve Kendilik Algısı alt boyutunda iki grup arasında ve her iki grupta zamana göre farklılık bulundu. Girişim grubunu oluşturan katılımcıların her iki alt boyut puanları kontrol grubuna ve girişim öncesine göre daha olumlu yönde değişim gösterdi.
- Girişim grubunu oluşturan katılımcıların psikolojik iyi oluşları kontrol grubuna ve girişim öncesine göre olumlu yönde değişim gösterdi.

Mevcut çalışmanın sonuçları doğrultusunda;

- Stresli durumlarda hemşirelerin dayanıklılıklarını, psikolojik iyi oluşlarını ve baş etme becerilerini artırmak ve zorlu yaşam olaylarını daha iyi kontrol etmelerine yardımcı olmak için BFTSA girişimlerinin hizmetiçi eğitimlerde ele alınarak düzenli uygulanması önerilir.
- Hemşirelerin daha huzurlu çalışabileceği, bakım verdiği hastaların daha iyi hizmet alabileceği stressiz bir iş ortamı oluşturmaya yönelik bu tür girişimlere katılmaları yöneticilerce teşvik edilmelidir.
- Mesleki faaliyetler içerisinde hemşirelere yönelik bilinçli farkındalık temelli girişimlerin eklenmesi önerilir.
- Gelecek araştırmalarda farklı kliniklerde çalışan hemşireler örnekleme alınarak BFTSA girişiminin etkileri araştırılmalıdır.
- BFTSA girişimin uzun süreli etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla izlem sayısının artırıldığı araştırmalar önerilir.

KAYNAKLAR

Acar, B. (2021). *Çalışanların Psikolojik Dayanıklılığının Psikolojik İyi Oluşları Üzerine Etkisi: Ceza İnfaz Kurumlarındaki Psikologlar Üzerine Bir Araştırma* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Karabük Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Girişimcilik Anabilim Dalı.

Adelian, H., Khodabandeh Shahraki, S., Miri, S., & Farokhzadian, J. (2021). The Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on Resilience of Vulnerable Women at Drop-in Centers in the Southeast of Iran. *BMC Women's Health*, *21*(1), 255. https://doi.org/10.1186/s12905-021-01390-6

Afshari, D., Nourollahi-darabad, M., & Chinisaz, N. (2021). Psychosocial Factors Associated With Resilience Among Iranian Nurses During COVID-19 Outbreak. *Frontiers in Public Health*, *9*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.714971

Akbari, A., & Khormaiee, F. (2015). The Prediction of Mediating Role of Resilience Between Psychological Well-Being and Emotional Intelligence in Students. *International Journal of School Health*, *2*(3), 1–5. https://doi.org/10.17795/intjsh-26238

Aktepe, İ., & Tolan, Ö. (2020). Bilinçli Farkındalık: Güncel Bir Gözden Geçirme Mindfulness. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*, *12*(4), 534–561. https://doi.org/10.18863/pgy.692250

Alameddine, M., Clinton, M., Bou-Karroum, K., Richa, N., & Doumit, M. A. A. (2021). Factors Associated With the Resilience of Nurses During the COVID-19 Pandemic. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *18*(6), 320–331. https://doi.org/10.1111/wvn.12544

Aliche, J. C., & Onyishi, I. E. (2020). Mindfulness and wellbeing in older adults' survivors of herdsmen attack. The mediating effect of positive reappraisal. *Aging and Mental Health*, *24*(7), 1132–1140. https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1602592

American Psychological Association. (2012). *Building your resilience*. American Psychological Association. https://www.apa.org/topics/resilience#%0Ahttps://www.apa.org/topics/resilience

American Psychological Association. (2022, March 2). *Resilience*. https://dictionary.apa.org/

Amreen, & Malik, A. A. (2021). Psychological Well-being as a Predictor of Resilience Among University Students. *Pakistan Journal of Psychological Research*, *36*(4), 571–586. https://doi.org/10.33824/PJPR.2021.36.4.31

Anderson, N. (2021). An evaluation of a mindfulness- based stress reduction intervention for critical care nursing staff: A quality improvement project. *Nursing in Critical Care*, *26*(6), 441–448. https://doi.org/10.1111/nicc.12552

Atalay, Z. (2018). *Mindfulness Şimdi ve Burada*. Psikonet.

Bae, S.-H. (2021). Intensive care nurse staffing and nurse outcomes: A systematic review. *Nursing in Critical Care*, *26*(2).

Bahadır Yılmaz, E. (2017). Resilience as a Strategy for Struggling Against Challenges Related to the Nursing Profession. *Chinese Nursing Research*, *4*(1), 9–13. https://doi.org/10.1016/j.cnre.2017.03.004

Bahadır, Z., Certel, Z., & Orhan, A. (2017). Hayallerime Güneş Doğuyor Projesinin Lise Öğrencilerinin Psikolojik İyi Olma Hâli ve Umutsuzluk Düzeylerine Etkisi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *0*(42), 272. https://doi.org/10.21764/efd.98627

Basim, N., & Cetin, F. (2011). Reliability and Validity Studies of Resilience Scale for Adults. *Turkish Journal of Psychiatry*, *22*, 1–12.

Bat Tonkuş, M., & Tezcan Karadeniz, F. (2021). Examination of Nurses' Mood and Psychological Resilience Regarding the COVID-19 Pandemic. *J Basic Clin Health Sci* , *S1*, 251–261. https://dergipark.org.tr/tr/pub/jbachs/issue/61059/905240

Bazarko, D., Cate, R. A., Azocar, F., & Kreitzer, M. J. (2013). The Impact of an Innovative Mindfulness-Based Stress Reduction Program on the Health and Well-Being of Nurses Employed in a Corporate Setting. *Journal of Workplace Behavioral Health*, *28*(2), 107–133. https://doi.org/10.1080/15555240.2013.779518

Bilgili, H., & Acar, N. V. (2017). Martin Eden Romanın Varoluşçu Terapinin Temel Kavramları Açısından İncelenmesi. *Journal of International Social Research*, *10*(51), 490–500. https://doi.org/10.17719/jisr.2017.1782

Bishop, S. R. (2002). What do we really know about Mindfulness-Based Stress Reduction? *Psychosomatic Medicine*, *64*(1), 71–83. https://doi.org/10.1097/00006842-200201000-00010

Bitterauf, M. (2017). *Mindfulness-Based Stress Reduction Program Handbook*. https://mainehealth.org/-/media/learning-resource-center/mindfulness/mbsr-handbook-single-page-final.pdf?la=en

Boehm, J. K. (2021). Positive psychological well- being and cardiovascular disease: Exploring mechanistic and developmental pathways. *Social and Personality Psychology Compass*, *15*(6), 1–20. https://doi.org/10.1111/spc3.12599

Bogaerts, S., van Woerkom, M., Erbaş, Y., de Caluwé, E., Garofalo, C., Frowijn, I., Jeandarme, I., Masthoff, E., & Janković, M. (2021). Associations Between Resilience, Psychological Well-Being, Work-Related Stress and Covid-19 Fear in Forensic Healthcare Workers Using a Network Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, *12*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.678895

Bossi, F., Zaninotto, F., D'Arcangelo, S., Lattanzi, N., Malizia, A. P., & Ricciardi, E. (2022). Mindfulness-based Online Intervention Increases Well-being and Decreases Stress After Covid-19 Lockdown. *Scientific Reports*, *12*(1), 6483. https://doi.org/10.1038/s41598-022-10361-2

Britt Pipe, T., Jennifer Bortz, R. J., Amylou Dueck, C., Pendergast, D., Vicki Buchda, N., & Jay Summers, N. (2009). Nurse Leader Mindfulness Meditation Program for Stress Management A Randomized Controlled Trial. *JONA*, *39*(3), 130–137.

Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(4), 822–848. https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822

Bulut, S., & Dilmaç, B. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Sahip Olduğu Değerler Psikolojik İyi Oluş ve Mutluluk Düzeyleri Arasındaki Yordayıcı İlişkiler. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, *9*(16), 23–23. https://doi.org/10.26466/opus.472450

Candan, N. (2019). *Hemşirelerde Bilinçli Farkındalığa Temelli Programın Algılanan Stres ve Öz-Şefkat Üzerine Etkisi* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.

Carmody, J., & Baer, R. A. (2008). Relationships Between Mindfulness Practice and Levels of Mindfulness, Medical and Psychological Symptoms and Well-being in a Mindfulness-based Stress Reduction Program. *Journal of Behavioral Medicine*, *31*(1), 23–33. https://doi.org/10.1007/s10865-007-9130-7

Cetin, C., & Anuk, O. (2020). COVID-19 Pandemic Process and Psychological Resilience: Sample of Students From a Public University. *Eurasian Journal of Researches in Social and Economics (EJRSE)*, *5*(1), 55.

Cevizci, O., & Müezzin, E. E. (2019). Sağlık Çalışanlarında Psikolojik Belirtilerin ve Psikolojik Dayanıklılığın İncelenmesi. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology*, *1*(3), 166–172. https://doi.org/10.35365/ctjpp.19.1.21

Chalofsky, N. (2003) An emerging construct for meaningful work. *Human Resource Development International*, 6:1, 69-83, DOI: 10.1080/1367886022000016785

Charry, C., Goig, R., & Martínez, I. (2020). Psychological Well-Being and Youth Autonomy: Comparative Analysis of Spain and Colombia. *Frontiers in Psychology*, 11. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.564232

Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: A review and meta-analysis. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, *15*(5), 593–600. https://doi.org/10.1089/acm.2008.0495

Compton, W. C. (2018). Self-Actualization Myths: What Did Maslow Really Say? *Journal of Humanistic Psychology*, 1–18. https://doi.org/10.1177/0022167818761929

Conversano, C., Ciacchini, R., Orrù, G., di Giuseppe, M., Gemignani, A., & Poli, A. (2020). Mindfulness, Compassion, and Self-Compassion Among Health Care Professionals: What's New? A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, *11*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01683

Corder, C. (2020). Impact of a Mindfulness Based Stress Reduction Intervention on the Emotional Intelligence, Burnout and Anticipated Turnover Among Critical Care Nurses. *Iris Journal of Nursing & Care*, *3*(1), 1–4. https://doi.org/10.33552/IJNC.2020.03.000553

Crowder, R., & Sears, A. (2017). Building Resilience in Social Workers: An Exploratory Study on the Impacts of a Mindfulness-based Intervention. *Australian Social Work*, *70*(1), 17–29. https://doi.org/10.1080/0312407X.2016.1203965

Crowley, B. J., Hayslip, B., & Hobdy, J. (2003). Psychological Hardiness and Adjustment to Life Events in Adulthood. *Journal of Adult Development*, *10*(4), 237–248. https://doi.org/10.1023/A:1026007510134

Çam, O., & Büyükbayram, A. (2017). Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılık ve Etkileyen Faktörler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *8*(2), 118–126. https://doi.org/10.14744/phd.2017.75436

Davis, D. M., & Hayes, J. A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy*, *48*(2), 198–208. https://doi.org/10.1037/a0022062

de Vibe, M., Solhaug, I., Tyssen, R., Friborg, O., Rosenvinge, J. H., Sørlie, T., & Bjørndal, A. (2013). Mindfulness Training for Stress Management: A Randomised Controlled Study of Medical and Psychology Students. *BMC Medical Education*, *13*(107). http://www.biomedcentral.com/1472-6920/13/107

Dearholt, S. (2019). *Improving Nurse Well-Being Through a Mindfulness-Based Education Strategy* [Doctoral thesis]. Walden University, College of Health Sciences.

Demirci, İ., & Şar, A. H. (2017). Kendini Bilme ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, *6*(5), 2710–2728. https://orcid.org/0000-0002-4143-3916

Diener, E., Wirtz, D., Biswas-Diener, R., & Tov, W. (2009). Assessing Well-Being. In *Springer* (Issue April). https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4

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*, *12*(2), 90–99. https://doi.org/10.1016/j.explore.2015.12.005

Dreeben, S. J., Mamberg, M. H., & Salmon, P. (2013). The MBSR Body Scan in Clinical Practice. *Mindfulness*, *4*(4), 394–401. https://doi.org/10.1007/s12671-013-0212-z

Duchemin, A.-M., Steinberg, B. A., Marks, D. R., Vanover, K., & Klatt, M. (2015). A Small Randomized Pilot Study of a Workplace Mindfulness-Based Intervention for Surgical Intensive Care Unit Personnel. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, *57*(4), 393–399. https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000371

Dursun, A., & Akkaya, M. (2022). Kabul ve Kararlılık Terapisi Odaklı Deneysel Araştırmalar: Sistematik Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar - Current Approaches in Psychiatry*, *14*(3), 340–352. https://doi.org/10.18863/pgy.1014526

Edward, K., Welch, A., & Chater, K. (2009). The Phenomenon of Resilience as Described by Adults who Have Experienced Mental Illness. *Journal of Advanced Nursing*, *65*(3), 587–595. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04912.x

Efe, S. Y., & Ayaz, S. (2010). Mobbing against nurses in the workplace in Turkey. *International Nursing Review*, *57*(3), 328–334. https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2010.00815.x

Ergün-Başak, B., & Can, G. (2018). The relationships between self-compassion, social-connectedness, optimism and psychological resilience among low-income university students. *Elementary Education Online, 17*(2), 768–785. https://doi.org/10.17051/ilkonline.2018.419299

Eriksson, M., Ghazinour, M., & Hammarström, A. (2018). *Different uses of Bronfenbrenner's ecological theory in public mental health research: what is their value for guiding public mental health policy and practice? 16*, 414–433. https://doi.org/10.1057/s41285

Ertem, M., Yılmaz, G., & Yıldırım Usta, Y. (2021). Correlated Factors with Psychological Resilience and Problem Solving Skills of Nursing Students. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(3), 507–524. https://doi.org/10.47115/jshs.940097

Eser Ektaş, E. (2017). *Otizm Tanısı Almış Çocukların Annelerinin Psikolojik Dayanıklılık, Öz Duyarlılık ve Psikolojik İyi Oluşları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Maltepe Üniversitesi.

Fadzil, N. A., Heong, W. O., Kueh, Y. C., & Phang, C. K. (2021). The Effect of a Mindfulness-Based Intervention on Nurses in Kelantan, Malaysia. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, *28*(6), 121–128. https://doi.org/10.21315/mjms2021.28.6.12

Farina, S. M., Minerva, E., Glunt, J., & Bernardo, L. M. (2018). Introducing Mindfulness Practices for Self-Care: Outcomes of a Brief Education Session. *Journal for Nurses in Professional Development, 34*(4), 194–198. https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000456

Fernández-Castillo, R. J., González-Caro, M. D., Fernández-García, E., Porcel-Gálvez, A. M., & Garnacho-Montero, J. (2021). Intensive care nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Nursing in Critical Care, November 2020*, 1–10. https://doi.org/10.1111/nicc.12589

Foroughi, A., Sadeghi, K., Parvizifard, A., Moghadam, A. P., Davarinejad, O., Farnia, V., & Azar, G. (2020). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for reducing rumination and improving mindfulness and selfcompassion in patients with treatment-resistant depression. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, *42*(2), 138–146. https://doi.org/10.1590/2237-6089-2019-0016

Foureur, M., Besley, K., Burton, G., Yu, N., & Crisp, J. (2013). Enhancing the Resilience of Nurses and Midwives: Pilot of a Mindfulness-based Program for Increased Health, Sense of Coherence and Decreased Depression, Anxiety and Stress. *Contemporary Nurse, 45*(1), 114–125. https://doi.org/10.5172/conu.2013.45.1.114

Frauman, E. (2010). Incorporating the Concept of Mindfulness in Informal Outdoor *Education Settings. Journal of Experiential Education*, 33(3), 225–238. https://doi.org/10.5193/JEE33.3.225

Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. A. N. H., & Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience : what are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, *12*(2), 65–76. https://doi.org/doi: 10.1002/mpr.143

Frostadottir, A. D., & Dorjee, D. (2019). Effects of Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on Symptom Change, Mindfulness, Self-Compassion, and Rumination in Clients With Depression, Anxiety, and Stress. *Frontiers in Psychology*, *10*, 1099. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01099

Galante, J., Dufour, G., Vainre, M., Wagner, A. P., Stochl, J., Benton, A., Lathia, N., Howarth, E., & Jones, P. B. (2018). A Mindfulness-Based Intervention to Increase Resilience to Stress in University Students (the Mindful Student Study): A Pragmatic Randomised Controlled Trial. *The Lancet Public Health*, *3*(2), e72–e81. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30231-1

Gilmartin, H., Goyal, A., Hamati, M. C., Mann, J., & Saint, S. (2017). Brief Mindfulness Practices for Healthcare Providers – A Systematic Literature Review. *The American Journal of Medicine*, *130*(10), 1219.e1-1219.e17. https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2017.05.041

Gito, M., Ihara, H., & Ogata, H. (2013). The relationship of resilience, hardiness, depression and burnout among Japanese psychiatric hospital nurses. *Journal of Nursing Education and Practice*, *3*(11), 12–18. https://doi.org/10.5430/jnep.v3n11p12

Gizir, C. A. (2007). Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *3*(28), 113–128.

Gockel, A., Deng, X., Gleeson, S., & Leamon, A. (2019). The serene student: Evaluating a group-based mindfulness training program for MSW students. *Social Work with Groups*, *42*(4), 1–16. https://doi.org/10.1080/01609513.2019.1571759

Godara, M., Silveira, S., Matthäus, H., Heim, C., Voelkle, M., Hecht, M., Binder, E. B., & Singer, T. (2021). Investigating differential effects of socio-emotional and mindfulness-based online interventions on mental health, resilience and social capacities during the COVID-19 pandemic: The study protocol. *PloS one*, 16(11), e0256323. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256323

Gonderen, K., & Yucens, B. (2020). Job satisfaction, burnout, and depression in nurses working in level 2 and level 3 intensive care units. *Annals of Medical Research*, *27*(10), 2688–2694. https://doi.org/10.5455/annalsmedres.2020.05.420

Gouda, A.-M., Elsetouhi, A. M., & Haridy, N. M. M. (2019). The Relationship between Psychological Resilience and Psychological Well-being (An Empirical Study On banks' employees in Mansoura). *Practical Journal of Trade and Supply*, *39*(1), 1–20. https://doi.org/10.21608/caf.2019.125707

Grzeskowiak, M., Bartkowska-Sniatkowska, A., Rosada-Kurasinska, J., Kielbasiewicz-Drozdowska, I., & Janicki, P. K. (2012). Stress assessment by anaesthesiologists and nurses working in paediatric intensive care units. *Eastern Journal of Medicine*, *17*, 59–66.

Heydari, A., Kareshki, H., & Armat, M. R. (2016). Is Nurses' Professional Competence Related to Their Personality and Emotional Intelligence? A Cross-Sectional Study. *Journal of Caring Sciences*, *5*(2), 121–132. https://doi.org/10.15171/jcs.2016.013

Hoffman, L., Lopez, A. J., & Moats, M. (2013). Humanistic Psychology and Self-Acceptance. *The Strength of Self-Acceptance: Theory, Practice and Research*, 3–18. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-6806-6_1

Hofmann, S. G., & Gómez, A. F. (2017). Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression. *Psychiatric Clinics of North America*, *40*(4), 739–749. https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.008

Hökkaş, M. (2019). *Hemşirelerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.

Hunter, A. J., & Chandler, G. E. (1999). Adolescent Resilience. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, *31*(3), 243–247. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1999.tb00488.x

Huppert, F. A. (2009). Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and Consequences. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, *1*(2), 137–164. https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x

Irving, J. A., Dobkin, P. L., & Park, J. (2009). Cultivating Mindfulness in Health Care Professionals: A Review of Empirical Studies of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR). *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *15*(2), 61–66. https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2009.01.002

İyice, E. (2019). *Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Ruhsal Durumlarının İncelenmesi: İş Ortamındaki Stres Kaynakları* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

Jiménez-Gómez, L., Yela, J. R., Crego, A., Melero-Ventola, A. R., & Gómez-Martínez, M. Á. (2022). Effectiveness of the Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) vs. the Mindful Self-Compassion (MSC) Programs in Clinical and Health Psychologist Trainees. *Mindfulness*, *13*(3), 584–599. https://doi.org/10.1007/s12671-021-01814-2

Johan, S., Sarwar, H., & Majeed, I. (2017). To Identify the Causes of Stress among Nurses Working in Intensive Care Unit of Ittefaq Hospital Lahore. *International Journal of Social Sciences and Management*, *4*(2), 96–109. https://doi.org/10.3126/ijssm.v4i2.17159

Johansson, B., Bjuhr, H., & Rönnbäck, L. (2012). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) improves long-term mental fatigue after stroke or traumatic brain injury. *Brain Injury*, *26*(13–14), 1621–1628. https://doi.org/10.3109/02699052.2012.700082

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *10*(2), 144–156. https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg016

Kajbafnezhad, H., & Keshi, A. K. (2015). Predicting Personality Resiliency By Psychological Well-Being and Its Components in Girl Students of Islamic Azad University. *I-Manager's Journal on Educational Psychology*, *8*(4), 11–15.

Kapıkıran, Ş., & Acun-Kapıkıran, N. (2016). Optimism and psychological resilience in relation to depressive symptoms in university students: Examining the mediating role of self-esteem. *Kuram ve Uygulamada Egitim Bilimleri*, *16*(6), 2087–2110. https://doi.org/10.12738/estp.2016.6.0107

Kaplan, M., & Göker, H. (2020). Psikolojik Sermayenin İş Erteleme Üzerindeki Etkisi: Psikolojik İyi Oluşun Düzenleyici Rolü. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *30*(1), 273–289. https://orcid.org/0000-0001-9918-2972

Karabeyeser, M. (2013). *Üniversite Öğrencilerinde Anne-Baba Tutumları ve Stresli Yaşam Olaylarına Göre Psikolojik İyi Oluş* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı.

Karadag, E., Ugur, O., Mert, H., & Erunal, M. (2019). The Relationship Between Psychological Resilience and Social Support Levels in Hemodialysis Patients. *The Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, *3*(1), 9–15. https://doi.org/10.30621/jbachs.2019.469

Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, *4*(1), 3–17.

Kavi, E., & Karakale, B. (2018). Çalışan Psikolojisi Açısından Psikolojik Dayanıklılık. *Hak İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, *7*(17), 6–6. https://doi.org/10.31199/hakisderg.391826

Keng, S.-L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A Review of Empirical Studies. *Clin Psychol Rev*, *31*(6), 1041–1056. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006.Effects

Kim Lan, H., Subramanian, P., Rahmat, N., & Phang, C.-Ka. (2014). The effects of mindfulness training program on reducing stress and promoting well-being among nurses in critical care units. *Australian Journal of Advanced Nursing*, *31*(3), 22–31.

Kımter, N. (2020). Covid-19 Günlerinde Bireylerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*, *(Özel Sayı*, 574–605. https://doi.org/10.21733/ibad.805481

Kındıroğlu, Z., & Yaşar Ekici, F. (2019). The Relationship between Psychological Well-Being and Psychological Resilience Levels of Parents and Social Competence and Behaviors of Children. *Adıyaman Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, *9*(1), 138–158. https://doi.org/10.17984/adyuebd.458224

Klag, S. & Bradley, G. (2004). The Role of Hardiness in Stress and Illness: An Exploration of the Effect of Negative Affectivity and Gender. *British Journal of Health Psychology*, 9, 137-161. doi:10.1348/135910704773891014

Kobasa, S. C. (1979). Stressful Life Events, Personality, and Health: An Inquiry Into Hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, *37*(1), 1–11. https://doi.org/10.1037/0022-3514.37.1.1

Kocovski, N., & MacKenzie, M. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: trends and developments. *Psychology Research and Behavior Management*, *9*, 125–132. https://doi.org/10.2147/PRBM.S63949

Konstantinos, N., & Ouzouni, C. (2008). Factors influencing stress and job satisfaction of nurses working in psychiatric units: a research review. *Health Science Journal*, *2*(4), 183–195.

https://www.hsj.gr/medicine/factors-influencing-stress-and-job-satisfaction-of-nurses-working-in-psychiatric-units-a-research-review.php?aid=3653

Köse, S., Baykal, B., & Bayat, İ. K. (2021). Mediator Role of Resilience in the Relationship Between Social Support and Work Life Balance. *Australian Journal of Psychology*, *73*(3), 316–325. https://doi.org/10.1080/00049530.2021.1895678

Labrague, L. J. (2021). Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID- 19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. *Journal of Nursing Management*, *29*(7), 1893–1905. https://doi.org/10.1111/jonm.13336

Larrabee, J. H., Wu, Y., Persily, C. A., Simoni, P. S., Johnston, P. A., Marcischak, T. L., Mott, C. L., & Gladden, S. D. (2010). Influence of Stress Resiliency on RN Job Satisfaction and Intent to Stay. *Western Journal of Nursing Research*, *32*(1), 81–102. https://doi.org/10.1177/0193945909343293

Leng, M., Wei, L., Shi, X., Cao, G., Wei, Y., Xu, H., Zhang, X., Zhang, W., Xing, S., & Wei, H. (2021). Mental distress and influencing factors in nurses caring for patients with COVID-19. *Nursing in Critical Care*, *26*(2), 94–101. https://doi.org/10.1111/nicc.12528

Levasseur, M., Purzycki, E., & Williams, H. (2019). Developing and Implementing Mindfulness Programs in Hospital and Health-Care Settings. In *New Directions for Adult and Continuing Education* (Issue 161, pp. 91–101). Wiley Periodicals. https://doi.org/10.1002/ace.20314

Lindsay, E. K., & Creswell, J. D. (2017). Mechanisms of mindfulness training: Monitor and Acceptance Theory (MAT). *Clinical Psychology Review*, *51*, 48–59. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.011

Lu, F., Xu, Y., Yu, Y., Peng, L., Wu, T., Wang, T., Liu, B., Xie, J., Xu, S., & Li, M. (2019). Moderating Effect of Mindfulness on the Relationships Between Perceived Stress and Mental Health Outcomes Among Chinese Intensive Care Nurses. *Frontiers in Psychiatry*, *10*, 260. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00260

Mak, W. W. S., Ng, I. S. W., & Wong, C. C. Y. (2011). Resilience: Enhancing Well-being Through the Positive Cognitive Triad. *Journal of Counseling Psychology*, *58*(4), 610–617. https://doi.org/10.1037/a0025195

Makola, L., Mashegoane, S., & Debusho, L. K. (2015). Work-family and family-work conflicts amongst African nurses caring for patients with AIDS. *Curationis*, *38*(1), 1–8. https://doi.org/10.4102/curationis.v38i1.1436

Mandleco, B. L., & Peery, J. C. (2000). An Organizational Framework for Conceptualizing Resilience in Children. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*, *13*(3), 99–111. https://doi.org/doi: 10.1111/j.1744-6171.2000.tb00086.x.

Manomenidis, G., Panagopoulou, E., & Montgomery, A. (2019). Resilience in Nursing: The Role of Internal and External Factors. *Journal of Nursing Management*, *27*(1), 172–178. https://doi.org/10.1111/jonm.12662

Marais, G. A. B., Lantheaume, S., Fiault, R., & Shankland, R. (2020). Mindfulness-Based Programs Improve Psychological Flexibility, Mental Health, Well-Being, and Time Management in Academics. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, *10*(4), 1035–1050. https://doi.org/10.3390/ejihpe10040073

Marotta, M., Gorini, F., Parlanti, A., Berti, S., & Vassalle, C. (2022). Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on the Well-Being, Burnout and Stress of Italian Healthcare Professionals during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Clinical Medicine*, *11*(11), 3136. https://doi.org/10.3390/jcm11113136

McAllister, M., & McKinnon, J. (2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines : A critical review of the literature. *Nurse Education Today*, *29*(4), 371–379. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.10.011

Mealer, M., Jones, J., Newman, J., McFann, K. K., Rothbaum, B., & Moss, M. (2012). The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: Results of a national survey. *International Journal of Nursing Studies*, *49*(3), 292–299. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.09.015

Montag, C., Sindermann, C., Lester, D., & Davis, K. L. (2020). Linking Individual Differences in Satisfaction with Each of Maslow's Needs to the Big Five Personality Traits and Panksepp's Primary Emotional Systems. *Heliyon*, *6*(7), e04325. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04325

Montero-Marin, J., Collado-Navarro, C., Navarro-Gil, M., Lopez-Montoyo, A., Demarzo, M., Herrera-Mercadal, P., Barcelo-Soler, A., & Garcia-Campayo, J. (2019). Attachment-based compassion therapy and adapted mindfulness-based stress reduction for the treatment of depressive, anxious and adjustment disorders in mental health settings: a randomised controlled clinical trial protocol. *BMJ Open*, *9*(10), e029909. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029909

Moura, R. dos S., Saraiva, F. J. C., Rocha, K. R. da S. L., dos Santos, R. M., da Silva, N. A. R., & Albuquerque, W. D. M. (2019). Stress, burnout and depression in nursing professionals in intensive care units. *Enfermeria Global*, *18*(2), 79–123. https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.337321

Mróz, J. (2015). Predictive Roles Coping Resilience Stress Nurses. *Prog Health Sci*, *5*(2), 77–83.

Muir, K. J., Webb-Jones, J., Farish, N., Barker, K., Miller-Davis, C., & Galloway, S. (2022). "Room to Reflect": A Pilot Workplace Resiliency Intervention for Nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(12). https://doi.org/10.3390/ijerph19127272

Mund, P. (2017). Hardiness and Culture: A Study with Reference to the 3 Cs of Kobasa. *International Research Journal of Management, IT & Social Sciences*, *4*(2), 152–159. https://doi.org/10.21744/irjmis.v4i2.422

Nasirizad Moghadam, K., Chehrzad, M. M., Reza Masouleh, S., Maleki, M., Mardani, A., Atharyan, S., & Harding, C. (2021). Nursing physical workload and mental workload in

intensive care units: Are they related? *Nursing Open*, *December 2020*, 1–9. https://doi.org/10.1002/nop2.785

Neff, K. D. (2012). The Science of Self-Compassion. In C. Germer & R. Siegel (Eds.), *Compassion and Wisdom in Psychotherapy* (pp. 79–92). Guilford Press.

Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In M. Robinson, B. Meier, & B. Ostafin (Eds.), *Handbook of Mindfulness and Self-Regulation*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5_10

Neşet Cerit, G., Aykal, G., Güzel, A., & Kara, İ. (2016). Hastanede Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinde Tükenmişlik Düzeyinin Belirlenmesi. *Anadolu Klin*, *21*(2), 109–118.

Ni'matuzahroh, Ningrum, V., Widayat, Dyah Artaria, M., & Suen, M. (2021). The COVID- 19 pandemic and healthcare workers psychological well- being: a cross- sectional survey in Indonesia. *Nursing Open*, *8*(6), 3212–3221. https://doi.org/10.1002/nop2.1034

O Donovan, R., Doody, O., & Lyons, R. (2013). The effect of stress on health and its implications for nursing. *British Journal of Nursing*, *22*(16), 969–973. https://doi.org/doi: 10.12968 / bjon.2013.22.16.969

Olaleye, T. T., Christianson, T. M., & Hoot, T. J. (2022). Nurse burnout and resiliency in critical care nurses: A scoping review. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, *17*, 100461. https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100461

Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodrick, D. A., & Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience : a concept analysis. *Journal of Adolescence*, *26*(1), 1–11. https://doi.org/doi: 10.1016/s0140-1971(02)00118-5

Öncü, H., & Yağbasanlar, O. (2018). Kavramsal Bir Bakış: Psikolojik Dayanıklılık. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, *7*(2), 12–21.

Ordu, Z., Baysan Arabaci, L., & Buyukbayram Arslan, A. (2022). The Relationship Between Nurses' Emotional Intelligence Skills and Positive Mental Health. *Journal of Education and Research in Nursing*, *19*(2), 174–181. https://doi.org/10.5152/jern.2022.43402

Öz, F., & Bahadır Yılmaz, E. (2009). Ruh Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram : Psikolojik Sağlamlık. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 82–89.

Özdemir, A. (2020). *Şizofreni Hastalarında Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Eğitiminin Umut, Psikolojik İyi Oluş ve İşlevsel İyileşmeye Etkisi* [Doktora Tezi]. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Özgüleş, B., & Arslanoğlu, A. (2020). Sağlık Çalışanlarında Öznel İyi Oluşun Duygusal Emek Davranışı Üzerine Etkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, *15*(22), 1114–1133. https://doi.org/10.26466/opus.663474

Özsezer, G., & Ataç, M. (2021). Sanal Gerçeklik Uygulamalarıyla Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programının Hemşirelikte Kullanımı. *Journal of Awareness*, *6*(3), 121–131. https://doi.org/10.26809/joa.6.3.04

Öztürk, U. C., & Önem, H. B. (2022). Öldürmeyen Acı Güçlendirir mi Yoksa Batırır mı? Psikolojik Dayanıklılık Unsurlarının Finansal Tutuma Etkisi. *Ekonomi, Politika & Finans Araştırmaları Dergisi*, *7*(3), 608–625. https://doi.org/10.30784/epfad.1089145

Pakiş, A. K., & Deniz, E. M. (2020). Farklı Branş Öğretmenlerinin Duygusal Zekâ Yeteneklerinin Akademik İyimserlik ve Psikolojik Dayanıklılık Üzerine Etkisi. *E-Kafkas Eğitim Araştırmaları Dergisi*, *7*, 153–166. https://doi.org/10.30900/kafkasegt.752595

Pedrosa, A. L., Bitencourt, L., Fróes, A. C. F., Cazumbá, M. L. B., Campos, R. G. B., de Brito, S. B. C. S., & Simões e Silva, A. C. (2020). Emotional, Behavioral, and Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, *11*(October), 1–18. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.566212

Raab, K., Sogge, K., Parker, N., & Flament, M. F. (2015). Mindfulness-based Stress Reduction and Self-compassion Among Mental Healthcare Professionals: A Pilot Study. *Mental Health, Religion & Culture*, *18*(6), 503–512. https://doi.org/10.1080/13674676.2015.1081588

Ramírez-Elvira, S., Romero-Béjar, J. L., Suleiman-Martos, N., Gómez-Urquiza, J. L., Monsalve-Reyes, C., Cañadas-De la Fuente, G. A., & Albendín-García, L. (2021). Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(21), 11432. https://doi.org/10.3390/ijerph182111432

Recabarren, R. E., Gaillard, C., Guillod, M., & Martin-Soelch, C. (2019). Short-Term Effects of a Multidimensional Stress Prevention Program on Quality of Life, Well-Being and Psychological Resources. A Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Psychiatry*, *10*. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00088

Rees, C. S., Breen, L. J., Cusack, L., & Hegney, D. (2015). Understanding individual resilience in the workplace: the international collaboration of workforce resilience model. *Frontiers in Psychology*, *6*, 73. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00073

Rees, C., Wirihana, L., Eley, R., Ossieran-Moisson, R., & Hegney, D. (2018). The Effects of Occupational Violence on the Well-being and Resilience of Nurses. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, *48*(9), 452–458. https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000648

Refina, K. (2019). *Relevance of Mindfulness-Based Interventions on Nurses' Well -Being* [Bachelor of Science in Nursing Kristine].

Ruggeri, K., Garcia-Garzon, E., Maguire, Á., Matz, S., & Huppert, F. A. (2020). Well-being is more than Happiness and Life Satisfaction: a Multidimensional Analysis of 21 Countries. *Health and Quality of Life Outcomes*, *18*(1), 192. https://doi.org/10.1186/s12955-020-01423-y

Ryff, C. D. (1995). Psychological Well-Being in Adult Life. *Current Directions in Psychological Science*, *4*(4), 99–104. https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep10772395

Ryff, C. D. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *83*(1), 10–28. https://doi.org/10.1159/000353263

Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, *9*(1), 13–39. https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0

Sabir, F., Ramzan, N., & Malik, F. (2018). Resilience, self-compassion, mindfulness and emotional well-being of doctors. *Indian Journal of Positive Psychology*, *9*(01). https://doi.org/10.15614/ijpp.v9i01.11743

Sabouripour, F., Roslan, S., Ghiami, Z., & Memon, M. A. (2021). Mediating Role of Self-Efficacy in the Relationship Between Optimism, Psychological Well-Being, and Resilience Among Iranian Students. *Frontiers in Psychology*, *12*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.675645

Sakki, S. E., Penttinen, H. M., Hilgert, O. M., Volanen, S. M., Saarto, T., & Raevuori, A. (2022). Mindfulness is Associated with Improved Psychological Well-being but No Change in Stress Biomarkers in Breast Cancer Survivors with Depression: a Single Group Clinical Pilot Study. *BMC Women's Health*, *22*(1), 518. https://doi.org/10.1186/s12905-022-02116-y

Sapanci, A., & Akkaya, G. (2022). The Mediating Role of Resilience and Personality Traits in the Relationship between Social Isolation and Psychological Well-Being in the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, *9*(2), 462–478. https://doi.org/10.52380/ijpes.2022.9.2.724

Sari, I. (2012). The relationship between psychological well-being and the satisfaction of the basic psychological needs in university students. *Energy Education Science and Technology Part B: Social and Educational Studies*, *4*(4), 1969–1978. https://www.researchgate.net/publication/260907859

Sarı, T., & Çakır, G. (2016). Mutluluk Korkusu ile Öznel ve Psikoloji İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, *5*(25), 222–229.

Savaşan, A. (2020). Pandemi Sürecinde Dayanıklılık. In N. Gürhan (Ed.), *Pandemide Psikiyatri Hemşireliği* (1. Baskı, pp. 34–39). Türkiye Klinikleri.

Schultze-Lutter, F., Schimmelmann, B. G., & Schmidt, S. J. (2016). Resilience, Risk, Mental Health and Well-Being: Associations and Conceptual Differences. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *25*(5), 459–466. https://doi.org/10.1007/s00787-016-0851-4

Seifert, T. A. (2005). The Ryff Scales of Psychological Wellbeing. *Center of Inquiry at Wasbash College*, 1–7. http://www.liberalarts.wabash.edu/ryff-scales/

Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching Self-Care to Caregivers: Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on the Mental Health Of Therapists İn Training. *Training and Education in Professional Psychology*, *1*(2), 105–115. https://doi.org/10.1037/1931-3918.1.2.105

Shir, N., & Ryff, C. D. (2022). Entrepreneurship, Self-Organization, and Eudaimonic Well-Being: A Dynamic Approach. *Entrepreneurship: Theory and Practice*, *46*(6), 1658–1684. https://doi.org/10.1177/10422587211013798

Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglini, D., & Tambone, V. (2019). Towards a transversal definition of psychological resilience: A literature review. *Medicina (Lithuania)*, *55*(11), 1–22. https://doi.org/10.3390/medicina55110745

Slatyer, S., Craigie, M., Rees, C., Davis, S., Dolan, T., & Hegney, D. (2018). Nurse Experience of Participation in a Mindfulness-Based Self-Care and Resiliency Intervention. *Mindfulness*, *9*, 610–617. https://doi.org/10.1007/s12671-017-0802-2

Smith, G. D., & Yang, F. (2017). Stress, resilience and psychological well-being in Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, *49*, 90–95. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.10.004

Soylu, Y. (2018). Boşanmış Kadınlarda Psikolojik Sağlamlığı Açıklamaya Yönelik Bir Model Geliştirme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *8*(49), 81–100.

Stauner, N. G. (2013). *Personal Goal Attainment, Psychological Well-Being Change, and Meaning in Life* [Doctor of Philosophy, University of California, Riverside]. http://www.escholarship.org/help_copyright.html#reuse

Sulosaari, V., Unal, E., & Cinar, F. I. (2022). The Effectiveness of Mindfulness-Based Interventions on the Psychological Well-being of Nurses: A Systematic Review. *Applied Nursing Research*, *64*, 151565. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151565

Summers, J. K., Smith, L. M., Case, J. L., & Linthurst, R. A. (2012). A Review of the Elements of Human Well-Being with an Emphasis on the Contribution of Ecosystem Services. *AMBIO*, *41*(4), 327–340. https://doi.org/10.1007/s13280-012-0256-7

Takahashi, T., Sugiyama, F., Kikai, T., Kawashima, I., Guan, S., Oguchi, M., Uchida, T., & Kumano, H. (2019). Changes in depression and anxiety through mindfulness group therapy in Japan: the role of mindfulness and self-compassion as possible mediators. *BioPsychoSocial Medicine*, *13*(1), 4. https://doi.org/10.1186/s13030-019-0145-4

Tambağ, H., Mansuroğlu, S., & Yıldırım, G. (2018). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Manevi Destek Algılarının Belirlenmesi: Bir Pilot Çalışma. *Journal of Contemporary Medicine*, *8*(2), 159–164. https://doi.org/10.16899/gopctd.430454

Telef, B. (2013). Psikolojik İyi Oluş Ölçeği: Türkçeye Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, *28*(3), 374–384.

Tepeli Temiz, Z., & Tarı Cömert, I. "The Relationship Between Life Satisfaction, Attachment Styles and Psychological Resilience in University Students." *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 31.3 (2018): 274-283.

Tezcan Karadeniz, F., & Bat Tonkuş, M. (2022). Pandemi Sürecinde Travma Sonrası Büyüme ve Psikolojik Dayanıklılık. *Yeni Yuzyil Journal of Medical Sciences*, *3*(1), 9–15. https://doi.org/10.46629/JMS.2022.60

Thompson, G., Wrath, A., Trinder, K., & Adams, G. C. (2018). The roles of attachment and resilience in perceived stress in medical students. *Canadian Medical Education Journal*, *9*(4), e69–e77. http://www.cmej.ca

Tönbül, Ö. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Salgını Sonrası 20-60 Yaş Arası Bireylerin Psikolojik Dayanıklılıklarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Humanistic Perspective Journal of International Psychological Counseling and Guidance Researches*, *2*(2), 159–174. https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1154772

Toussaint, L., Nguyen, Q. A., Roettger, C., Dixon, K., Offenbächer, M., Kohls, N., Hirsch, J., & Sirois, F. (2021). Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation, Deep Breathing, and Guided Imagery in Promoting Psychological and Physiological States of Relaxation. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2021*, 1–8. https://doi.org/10.1155/2021/5924040

Usta, F. (2017). *Kabul ve Kararlılık Terapisi Yönelimli Psiko-Eğitim Programının Ergenlerin Sosyal Görünüş Kaygısı ve Kabul ve Eyleme Geçme Düzeylerine Etkisi* [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bilim Dalı.

Uzar Ozcetin, Y. S., Sarioglu, G., & Dursun, S. I. (2019). Resilience, Burnout and Psychological Well-Being Levels of Oncology Nurses. *Current Approaches in Psychiatry*, *11*(Suppl 1), 147–164. https://doi.org/10.18863/pgy.598097

Üzen, Ş., Karabacak, Ü., Doğu, Ö., & Duyan, A. (2015). Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Örgütsel Stres Düzeylerinin Belirlenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, *19*(1), 15–20.

Veenhoven, R. (2021). Why Studies in the Effect of Positive Psychological Interventions Should Use Life-Satisfaction as an Outcome. *Frontiers in Psychology*, *12*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.758623

Werner, E. E. (2004). Journeys from childhood to midlife: risk, resilience, and recovery. *Pediatrics*, *114*(2), 492. https://doi.org/10.1542/peds.114.2.492

Wharton, C., Kotera, Y., & Brennan, S. (2021). A well-being champion and the role of self-reflective practice for ICU nurses during COVID-19 and beyond. *Nursing in Critical Care*, *26*(2), 70–72. https://doi.org/10.1111/nicc.12563

Woo Kyeong, L. (2013). Self-compassion as a moderator of the relationship between academic burn-out and psychological health in Korean cyber university students. *Personality and Individual Differences*, *54*(8), 899–902. https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.01.001

Yang, J., Tang, S., & Zhou, W. (2018). Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy on Work Stress and Mental Health of Psychiatric Nurses. *Psychiatria Danubina*, *30*(2), 189–196. https://doi.org/10.24869/psyd.2018.189

Yang, Y., Li, Y., & Sun, Y. (2020). Psychometric Evaluation of the Characteristics of Resilience in Sports Team Inventory in China. *PloS one*, 15(6), e0234134. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234134

Yelkencioglu, I., Yuksel, A.H., (2022). Occupational stress and mindfulness: an empirical study. *Journal of Business, Economics and Finance (JBEF)*, 11(2), 102-109. http://doi.org/10.17261/Pressacademia.2022.1560

Yeşil, S., & Mavi, Y. (2021). Psikolojik Dayanıklılığın Covid-19 Korkusu Üzerine Etkisi: Bir Alan Araştırması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *18*(3), 2281–2307. https://doi.org/10.33437/ksusbd.913890

Yu, F., Raphael, D., Mackay, L., Smith, M., & King, A. (2019). Personal and Work-related Factors Associated with Nurse Resilience: A Systematic Review. *International Journal of Nursing Studies*, *93*, 129–140. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.014

Zander, M., Hutton, A., & King, L. (2010). Coping and resilience factors in pediatric oncology nurses. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, *27*(2), 94–108. https://doi.org/10.1177/1043454209350154

Zheng, Y., Zhou, J., Zeng, X., Jiang, M., & Oei, T. P. S. (2022). A New Second-Generation Mindfulness-Based Intervention Focusing on Well-Being: A Randomized Control Trial of Mindfulness-Based Positive Psychology. *Journal of Happiness Studies*, *23*(6), 2703–2724. https://doi.org/10.1007/s10902-022-00525-2

Zimmer-Gembeck, M. J., & Skinner, E. A. (2016). The Development of Coping: Implications for Psychopathology and Resilience. In *Developmental Psychopathology* (pp. 1–61). John Wiley & Sons, Inc. https://doi.org/10.1002/9781119125556.devpsy410

Zümbül, S. (2021). Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi: Bir İnceleme Çalışması. *İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi - İAÜD*, *13*(1), 155–194. https://doi.org/10.17932/IAU.IAUD.2757.7252/iaud_v13i1006

EKLER

EK-1. Bilgi Formu

Bu çalışma "Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişiminin, Yoğun Bakım Hemşirelerinde Psikolojik Dayanıklılık ve İyi Oluşa Etkisi"ni belirlemek amacı ile planlanmıştır. Bu araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu araştırmaya isteyerek katılmanız, bu alanda yapılan bilimsel çalışmaların geliştirilebilmesi için önemli bir etkiye sahiptir. Bu araştırma ile ilgili sormak istediğiniz tüm soruları uygulamayı yürüten kişiye uygulama sırasında veya sonrasında verilen telefonla sorabilirsiniz. İsminizi belirtmenize gerek yoktur. Çalışma sonuçlarının sağlıklı olabilmesi için lütfen tüm soruları yanıtlamaya ve ankete ilişkin görüşlerinizi belirtmeye özen gösteriniz. Bu ankete verilecek yanıtlarla ilgili, kişisel bilgilerin gizliliği korunarak, araştırma amacı dışında hiçbir kişi ya da kuruma bilgi verilmeyecektir.

Katkılarınız için teşekkür ederim.

Merve BAT TONKUŞ,

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa,

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,

Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Doktora Programı

Araştırmada kullanılan temel kavramların tanımları aşağıda belirtilmiştir.

Soruları cevaplandırmaya geçmeden önce ya da soruları cevaplandırırken ihtiyaç duyduğunuzda bu tanımları dikkatle okuyunuz.

Bilinçli Farkındalık: Bir kişinin dikkatini şu anda meydana gelmekte olanlara yargılamadan ve kabullenici bir şekilde odaklanması ve duygu, düşünce ve beden duyumlarının gözlemlemesine dayalı zihin ve beden pratiğidir.

Psikolojik Dayanıklılık: Bireylerin travma, trajedi, tehdit ya da önemli stres kaynakları karşısında (ciddi sağlık problemleri, iş ya da ekonomik stresörler) psikolojik ve fiziksel işlevsellik seviyesini dengede tutma yeteneğidir.

Psikolojik İyi Oluş: Yaşamda birtakım zorluklarla karşı karşıya kalındığında, anlamlı bir yaşam için kişinin kendini gerçekleştirme ve sahip olduğu potansiyelleri harekete geçirme yeteneğidir.

1. Yaşınız :.....
2. Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek
3. Medeni durumunuz:
( ) Evli ( ) Bekar
4. Eğitim durumunuz:
5. ( ) SML ( ) Önlisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü
6. Hemşirelikte çalışma yılınız: .....
7. Şu an çalıştığınız hastanede çalışma yılınız: .....
8. Çalıştığınız yoğun bakım ünitesi:
( ) Erişkin YBÜ ( ) Pediatri YBÜ
9. En uzun süre yaşadığınız yerleşim yeri:
( ) Büyükşehir ( ) İl ( ) İlçe ( ) Köy/Kasaba
10. Fiziksel sağlık düzeyinizi nasıl buluyorsunuz?



0 10

Çok kötü Mükemmel

11. Ruhsal sağlık düzeyinizi nasıl buluyorsunuz?



0 10

Çok kötü Mükemmel

12. Sigara kullanımı:
( ) Evet (süresi/miktarı ……) ( ) Hayır
13. Size göre, kişilik tipiniz nasıldır?
( ) İçe dönük ( ) Dışa dönük ( ) Hem içe hem dışa dönük
14. Hemşirelik mesleğini seviyor musunuz?
( ) Evet ( ) Hayır
15. Hayatınızda sizde stres yaratan stres etkenleri (stresörler) nelerdir? (birden fazla yazabilirsiniz)
……
……
……
16. Stres yaşadığınızda, baş etmek için ne/neler yaparsınız?
……
……
……

EK-2. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ)

1. Beklenmedik bir olay olduğunda…						
Her zaman bir çözüm bulurum						Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların…						
Başarılması zordur						Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır…						
Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda						Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. …olmaktan hoşlanıyorum						
Diğer kişilerle birlikte						Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı…						
Benimkinden farklıdır						Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları …						
Hiç kimseyle tartışmam						Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi…						
Çözemem						Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi…						
Nasıl başaracağımı bilirim						Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir işe/projeye başladığımda …						
İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım						Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak						
Önemli değildir						Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi … hissederim						
Çok mutlu						Çok mutsuz
12. Beni …						
Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir						Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim…						
Olduğuna çok inanırım						Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin … olduğunu hissediyorum						
Ümit verici						Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir…						
Zamanımı planlama						Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu … bir sevdir						
Kolayca yapabildiğim						Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir …						
Birbirinden bağımsız						Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımın arasındaki ilişkiler …						
Zayıftır						Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma …						
Çok fazla güvenmem						Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım …						
Belirsizdir						İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar …						
Günlük yaşamımda yoktur						Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak …						
Benim için zordur						Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem …						
Geleceğe pozitif bakar						Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında…						
Bana hemen haber verilir						Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerlerivle beraberken						
Kolayca gülerim						Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:						
Birbirlerini desteklemez biçimde						Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım						
Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden						Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda … eğilimim vardır						
Her şeyi umutsuzca gören bir						Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için…						
Zordur						Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda …						
Bana yardım edebilecek kimse yoktur						Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) …						
Başa çıkmaya çalışırım						Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz …						
İşleri bağımsız olarak yapmayı						İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri …						
Yeteneklerimi beğenirler						Yeteneklerimi beğenmezler

EK-3. Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ)

Aşağıda katılıp ya da katılamayacağınız 8 ifade vardır. 1–7 arasındaki derecelendirmeyi kullanarak, her bir madde için uygun olan cevabınızı belirtiniz.

1	2	3	4	5	6	7
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Kararsızım	Biraz katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

1.	Amaçlı ve anlamlı bir yaşam sürdürüyorum	☐
2.	Sosyal ilişkilerim destekleyici ve tatmin edicidir	☐
3.	Günlük aktivitelerime bağlı ve ilgiliyim	☐
4.	Başkalarının mutlu ve iyi olmasına aktif olarak katkıda bulunurum	☐
5.	Benim için önemli olan etkinliklerde yetenekli ve yeterliyim	☐
6.	Ben iyi bir insanım ve iyi bir hayat yaşıyorum	☐
7.	Geleceğim hakkında iyimserim	☐
8.	İnsanlar bana saygı duyar	☐

EK-4. Katılımcı Geri Bildirim Formu

Değerli katılımcı,

Bu form; bilinçli farkındalık temelli stres azaltma girişiminin yoğun bakım hemşirelerinde psikolojik dayanıklılık ve iyi oluşa etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Aşağıda size yöneltilen sorulara lütfen deneyimlerinizi yazınız.

Katılımınız ve yanıtlarınız için teşekkür ederim.

1. Şu anda kendinizi nasıl hissediyorsunuz? (Olumlu/olumsuz)
   ……
   ……
2. Bilinçli farkındalık temelli stres azaltma girişimi boyunca neler hissettiniz? (Olumlu/olumsuz)
   ……
   ……
3. Girişim boyunca yapılan uygulamalar ve girişim içeriği hakkında ne tür düşüncelere sahiptiniz? (Olumlu/olumsuz)
   ……
   ……
4. Girişim boyunca yapılan uygulamaları günlük yaşantınızda da yapmanız istenmişti. Hangi uygulamaları ne şekilde yaptınız? (Olumlu/olumsuz)
   ……
   ……
5. Girişimde en çok hangi bölümde uygulamaları rahat yaptınız? (Kendi kendinize/grupla)
   ……
   ……
6. Bilinçli farkındalık temelli stres azaltma girişimi ile ilgili düşünceleriniz nelerdir?
   ……
   ……

EK-5. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Değerli katılımcı, sizi Prof. Dr. Hülya Bilgin'in danışmanlığında Öğr. Gör. Merve Bat Tonkuş tarafından yürütülen " Bilinçli Farkındalık "Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişiminin Yoğun Bakım Hemşirelerinde Psikolojik Dayanıklılık ve İyi Oluşa Etkisi" konulu araştırmaya katılmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı, bilinçli farkındalık temelli stres azaltma girişiminin yoğun bakım hemşilerinin psikolojik dayanıklılık ve iyi oluşa etkisini belirlemektir.

Sosyodemografik özellikleri belirlemek amacıyla 16 soruluk araştırmacı tarafından oluşturulan bilgi formu (EK 1); Friborg ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilen, Basım ve Çetin tarafından geçerlilik ve güvenilirliği 2011 yılında yapılmış 33 maddeden oluşan Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) (EK-2) ve Diener ve arkadaşları (2009) tarafından mevcut iyi oluş ölçümlerini tamamlayıcı, sosyo-psikolojik iyi oluşu ölçmek için geliştirilen, Telef (2013) tarafından Türkçe'ye uyarlanılan 8 maddeden oluşan Psikolojik İyi Oluş Ölçeği (PİOÖ) (EK-3) kullanılacaktır. Bu çalışmaya katılmayı kabul ederseniz; çevrimiçi plaformda 8 hafta boyunca (haftada 1 saat) "Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişimi" kapsamında nefes egzersizleri ve meditasyon yapılacaktır. Girişim öncesinde ve sonrasında ilgili anket ve ölçekleri doldurmanız istenilecektir.

Elde edilecek tüm veriler anonim olup, tamamen gizli kalacaktır. Hiçbir veri başka bir formatta başka bir amaçla yayınlanmayacaktır. Veriler güvenli bir ortamda saklanacak ve sadece araştırmacı erişime sahip olacaktır. Bu çalışmaya katılım gönüllüdür. Eğer katılmaya karar verirseniz, istediğiniz zaman ayrılma hakkına sahip olup tüm verilerinizin tahrip edilmesini isteyebilirsiniz. İletişim ve sorular için lütfen Merve Bat Tonkuş ile irtibata geçiniz.

Rıza Beyanı:

Yukarıdaki bilgileri okudum ve aydınlatıldım. ☐

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum. ☐

Katılımcının

Adı Soyadı

İmza:

Tarih:

EK-6. Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Girişimi Katılım Belgesi

EK-7. YPDÖ Kullanım İzni

EK-8. PİOÖ Kullanım İzni

EK-9. Clinical Trials Onayı

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

BİLİNÇLİ FARKINDALIK TEMELLİ STRES AZALTMA GİRİŞİMİNİN YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE İYİ OLUŞA ETKİSİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%14	%12	%4	%8
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	acikerisim.karabuk.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
4	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	%1
5	openaccess.izu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	clinicaltrials.gov İnternet Kaynağı	<%1
7	Submitted to Ege Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1
8	www.utsakcongress.com İnternet Kaynağı	<%1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

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

☒ **Etik Kurul izni gerekmektedir.**

☐ **Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Merve BAT TONKUŞ
(İmza)

KURUM İZNİ YAZILARI

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

☒ **Kurum izni gerekmektedir.**

☐ **Kurum izni gerekmemektedir.**

Merve BAT TONKUŞ
(İmza)

ÖZGEÇMİŞ