

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNE UYGULANAN MINDFULNESS
TEMELLİ BİLİŞSEL TERAPİ PROGRAMININ (MBCT)
DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES VE BİLİŞSEL ESNEKLİK
ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA**

Ferhan AÇIKGÖZ

**DOKTORA TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN
DOÇ. DR. Aysel KARACA**

DÜZCE, 2023

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar 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 beyan ederim.

07 Şubat 2023

Ferhan AÇIKGÖZ

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimim sırasında ve tezimin tüm aŐamalarında bilgi ve tecrübelerini paylaşan, güler yüzü ile motivasyonumu artıran, her adımda destek ve emeği olan değerli hocam Doç. Dr. Aysel KARACA'ya

Tezime jüri üyesi olarak katkı veren saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Őerif DEMİR ve Doç. Dr. Dilek KONUK ŐENER hocalarıma,

Tezime katılımcı olarak destek veren, bana çok önemli deneyimler yaŐatan sevgili ÖğRENCİLERİME,

Desteğini her zaman yanımda hissettiğim AİLEME,

En içten duygularımla sonsuz teşekkür ederim.

07 Şubat 2023

Ferhan AÇIKGÖZ

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

ŞEKİL LİSTESİ.....	viii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR.....	x
ÖZET	xi
ABSTRACT	xii
EXTENDED ABSTRACT.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	4
1.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	4
1.3. MINDFULNESS	4
1.4. MINDFULNESS UYGULAMALARI	5
1.4.1. Formal Uygulamalar.....	6
1.4.2. İnfomal Uygulamalar	6
1.5. MINDFULNESS TUTUMLARI.....	7
1.5.1. Yargıları Fark Etmek	8
1.5.2. Sabır	8
1.5.3. Başlangıç Ruhu.....	8
1.5.4. Anda Kalabilme.....	9
1.5.5. Kabul	9
1.5.6. Akışına Bırakmak	9
1.5.7. Şefkat.....	9
1.6. FARKINDALIK TEMELLİ TERAPİLER.....	10
1.6.1. Kabul ve Karahlık Terapisi.....	10
1.6.2. Diyalektik Davranış Terapisi	10
1.6.3. Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı	11
1.6.4. Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi Programı.....	12
1.7. MINDFULNESS UYGULAMALARI VE KULLANILAN TEKNİKLER ..	13
1.7.1. Mindfulness Uygulamaları	13
1.8. DEPRESYON.....	16
1.8.1. Depresyonun Klinik Görünümü	17
1.9. ANKSİYETE.....	18
1.9.1. Anksiyetenin Klinik Görünümü	18
1.10. STRES.....	19
1.10.1. Stresin Belirtileri	20
1.11. BİLİŞSEL ESNEKLİK	20
1.12. MINDFULNESS TEMELLİ MÜDAHALELER İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR.....	21

2. MATERYAL VE YÖNTEM	24
2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TASARIMI.....	24
2.2. ARAŞTIRMANIN DEĞİŞKENLERİ.....	24
2.3. ARAŞTIRMANIN EVREN-ÖRNEKLEMİ.....	24
2.4. ARAŞTIRMA ÖRNEKLEMİNİN ÖZELLİKLERİ	26
2.4.1. Katılımcıların Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri	26
2.4.2. Katılımcıların Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	26
2.4.3. Çalışma Sırasında Örneklemden Çıkarılma Kriterleri.....	26
2.5. ARAŞTIRMANIN KÖRLEMESİ VE YANLILIĞIN ÖNLENMESİ.....	26
2.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE ÖZELLİKLERİ	29
2.6.1. Kişisel Bilgi Formu.....	29
2.6.2. Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12)	29
2.6.3. Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği (DASS-42)	29
2.6.4. Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE)	30
2.7. ÖN UYGULAMA.....	32
2.8. VERİLERİN TOPLANMASI.....	32
2.9. ÇEVİRİMİÇİ MBCT PROGRAMININ UYGULANMASI.....	32
2.9.1. Çevrimiçi Oturum Ortamı	33
2.9.2. Ön Test (Birinci Ölçüm) Uygulanması ve Müdahale Grubundaki Öğrencilere MBCT Programının Uygulanması	33
2.9.3. Son Test (İkinci Ölçüm) Uygulanması	34
2.9.4. İzlem Testi (Üçüncü Ölçüm) Uygulanması	34
2.9.5. Kontrol Grubu.....	35
2.10. UYGULAMA PROTOKOL İLKELERİ.....	38
2.11. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....	38
2.12. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	40
2.13. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ.....	40
3. BULGULAR VE TARTIŞMA	41
3.1. GRUPLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI.....	41
3.2. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÖN TEST, SON TEST VE İZLEM ÖLÇÜMLERİNDEN ALDIKLARI PUANLARIN KARŞILAŞTIRILMASI	42
3.2.1. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması	42
3.2.2. Bilişsel Esneklik Envanteri Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması	52
4. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	60
5. KAYNAKLAR	63
6. EKLER	73
6.1. EK 1: MBCT PROGRAMI	73
6.2. EK 2: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	76
6.3. EK 3: KİŞİSEL BİLGİ FORMU	77
6.4. EK 4: GENEL SAĞLIK ANKETİ-12	78
6.5. EK 5: DEPRESYON-ANKSİYETE-STRES ÖLÇEĞİ	79
6.6. EK 6: BİLİŞSEL ESNEKLİK ENVANTERİ.....	80
6.7. EK 7:ÖLÇEK İZİNLERİ.....	81

6.8. EK 8: KATILIM BELGELERİ	82
6.9. EK 9: ETİK KURUL İZİNLERİ	84
ÖZGEÇMİŞ	86



ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Şekil 1.1. Mindfulness üçlüsü.....	7
Şekil 1.2. Mindfulness tutumları.....	7
Şekil 2.1. Consort 2010 akış diyagramı.....	28
Şekil 2.2. Uygulama akış şeması.....	36
Şekil 2.3. MBCT programı uygulama planı.....	37
Şekil 2.4. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler.....	39
Şekil 3.1. Hemşirelik öğrencilerinin gruplarına göre DASS-42 depresyon boyutu puanları.....	46
Şekil 3.2. Hemşirelik öğrencilerinin gruplarına göre DASS-42 anksiyete boyutu puanları.....	46
Şekil 3.3. Hemşirelik öğrencilerinin gruplarına göre DASS-42 stres boyutu puanları.....	47
Şekil 3.4. Hemşirelik öğrencilerinin gruplarına göre BEE puanları.....	53
Şekil 3.5. Hemşirelik öğrencilerinin gruplarına göre BEE kontrol boyutu puanları.....	54
Şekil 3.6. Hemşirelik öğrencilerinin gruplarına göre BEE alternatifler boyutu puanları.....	54

ÇİZELGE LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
Çizelge 2.1. G-Power Analiz input/output verileri	25
Çizelge 2.2. Araştırmada kullanılan Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-42) güvenilirlik analizi sonuçları	30
Çizelge 2.3. Araştırmada kullanılan Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE) güvenilirlik analizi sonuçları	31
Çizelge 2.4. Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik analizi sonuçları	31
Çizelge 3.1. Araştırma kapsamındaki hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı.	41
Çizelge 3.2. Hemşirelik öğrencilerinin gruplarına göre DASS-42 ölçeği alt boyutlarının puanlarının karşılaştırılması	43
Çizelge 3.3. Hemşirelik öğrencilerinin gruplarına göre DASS-42 ölçeği boyutlarının puanlarının karşılaştırılması	45
Çizelge 3.4. Hemşirelik öğrencilerinin gruplarına göre DASS-42 ölçeği boyutlarının grup*zaman etkileşimi yönünden karşılaştırılması	48
Çizelge 3.5. Hemşirelik öğrencilerinin gruplarına göre BEE ve boyutlarının puanlarının karşılaştırılması	52
Çizelge 3.6. Hemşirelik öğrencilerinin gruplarına göre BEE ve boyutlarının grup*zaman etkileşimi yönünden karşılaştırılması	55

KISALTMALAR

ACT	Kabul ve Kararlılık Terapisi
BEE	Bilişsel Esneklik Envanteri
DASS-42	Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği-42
GSA-12	Genel Sağlık Anketi-12
MBSR	Mindfulness Temelli Stres Azaltma
MBCT	Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi



ÖZET

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNE UYGULANAN MINDFULNESS TEMELLİ BİLİŞSEL TERAPİ PROGRAMININ (MBCT) DEPRESYON, ANKSİYETE, STRES VE BİLİŞSEL ESNEKLİK ÜZERİNE ETKİSİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Ferhan AÇIKGÖZ

Düzce Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı

Doktora Tezi

Danışman: Doç.Dr. Aysel KARACA

Şubat 2023, 85 sayfa

Araştırma hemşirelik bölümünü öğrencilerine çevrimiçi uygulanan mindfulness temelli bilişsel terapi programının öğrencilerin depresyon, anksiyete, stres ve bilişsel esneklik düzeyine etkisini belirlemek amacıyla yapılmış randomize kontrollü bir çalışmadır. Araştırma Aralık 2021-Haziran 2022 tarihleri arasında Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, yapılan güç analizi sonucunda çalışmaya katılmayı kabul eden ve örnekleme alınma kriterlerini taşıyan toplam 87 öğrenci (müdahale grubu=43, kontrol grubu=44) oluşturmuştur. Araştırmanın verileri Kişisel Bilgi Formu, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği-42 ve Bilişsel Esneklik Envanteri ile ön test-son test ve izlem testi şeklinde toplanmıştır. Araştırma verilerinin analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı paket programı üzerinden yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği-42 alt boyut ölçümlerinde; depresyon boyutu; müdahale grubunda son test ve izlem testi puanları kontrol grubu katılımcılarına göre daha düşük olduğu, anksiyete boyutu; kontrol grubunun son test ve izlem testi puanlarının müdahale grubuna göre daha yüksek olduğu, stres boyutu; kontrol grubunun stres boyutu son test ve izlem testi puanlarının, müdahale grubuna göre daha yüksek olduğu ve aralarında istatistiksel anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Bilişsel Esneklik Envanteri müdahale grubundaki katılımcılarının toplam puanı son test ve izlem testi puanlarının, kontrol grubundaki katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Müdahale grubu katılımcılarının Bilişsel Esneklik Envanteri ön test, son test ve izlem testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Bu sonuçlar doğrultusunda mindfulness temelli bilişsel terapi programı hemşirelik öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres düzeyinin azaltılması, bilişsel esnekliklerinin artırılmasını olumlu yönde etkilediği düşünülerek mindfulness temelli uygulamaların kullanılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete, Depresyon, Hemşirelik öğrencileri, Mindfulness Temelli bilişsel terapi, Psikiyatri hemşireliği.

ABSTRACT

THE EFFECT OF MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY PROGRAM (MBCT) APPLIED TO NURSING STUDENTS ON DEPRESSION, ANXIETY, STRESS AND COGNITIVE FLEXIBILITY: A RANDOMIZED CONTROLLED STUDY

Ferhan AÇIKGÖZ

Düzce University

Institute of Graduate Studies

Doctoral Thesis

Supervisor: Assoc. Prof. Aysel KARACA

February, 2023, 85 pages

This is a randomized controlled study which was carried out to determine the effect of online mindfulness-based cognitive therapy on the depression, anxiety, stress and cognitive flexibility level of the nursing students. The study was conducted in the Faculty of Health Sciences affiliated with Duzce University between December 2021-June 2022. The sample of the study consisted of 87 students (study group=43, control group=44) who met the study inclusion criteria and who approved to participate in the study at the end of power analysis. Data of the study were collected as pre test, post test and follow-up test by using Personal Information Form, Depression Anxiety Stress Scale 42 and the Cognitive Flexibility Inventory. The analysis of data was performed on SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 package program. At the end of the analyses of Depression Anxiety Stress Scale 42, it was determined that post test and follow up test scores of the study group were lower than the participants in the control group in the depression subscale; post test and follow up test scores of the control group were higher than the study group in the anxiety subscale and these scores were found to be higher in the control group compared to the study group in the stress subscale; and they were found to be significantly different ($p<0,05$). In the Cognitive Flexibility Inventory, total, post test and follow up test scores of the participants in the study group were found to be higher than the participants in the control group. Statistically significant differences were found between pre test, post test and follow up test scores of the participants in the study group in the Cognitive Flexibility Inventory ($p<0,05$). In line with these results, it is suggested to use mindfulness-based practices by considering that they contribute to the decrease in the depression, anxiety and stress levels of the nursing students and the improvement in their cognitive flexibility in a positive manner.

Keywords: Anxiety, Depression, Nursing students, Mindfulness based cognitive therapy, Psychiatric nursing.

EXTENDED ABSTRACT

THE EFFECT OF MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY PROGRAM (MBCT) APPLIED TO NURSING STUDENTS ON DEPRESSION, ANXIETY, STRESS AND COGNITIVE FLEXIBILITY: A RANDOMIZED CONTROLLED STUDY

Ferhan AÇIKGÖZ

Düzce University

Institute of Graduate Studies

Doctoral Thesis

Supervisor: Assoc. Prof. Aysel KARACA

February,2023, 85 pages

1. INTRODUCTION

Experiencing psychological difficulties poses a serious threat to the mental health of the students in recent years. It is well known that students studying in the field of health experience psychological symptoms much more. It is important for nursing students to graduate by being supported in every way, both in terms of individual and professional development. There is a need for preventive interventions for the protection of mental health among the students. Mindfulness-based practices are among the effective methods for coping with stress factors

2. MATERIAL AND METHODS

This study was carried out in a randomized controlled and experimental design in order to evaluate the effect of an online mindfulness-based cognitive therapy program for nursing students on their depression, anxiety, stress and cognitive flexibility levels. The universe of the study consisted of all students studying in the Nursing Department within the Faculty of Health Sciences affiliated with Duzce University. The sample of the study was composed of students who met the sample inclusion criteria and who approved to participate in the study. G-power 3.1 program was used to determine the number of nursing students in the study and control groups, and sample size was determined as 44 for each group. A student withdrew from the study group on his own will. Thus, the study was completed with a total of 87 students including 43 in the study and 44 in the control group. Assignment to study and control groups was carried out by an independent researcher through “simple randomization method”. Personal Information Form, Depression Anxiety Stress Scale 42 and the Cognitive Flexibility Inventory were used to collect data. Data were collected from the study and control groups simultaneously and at three phases including pre test before the intervention, post test after the intervention

and follow up test at 12 weeks following the intervention. Study group underwent a mindfulness-based cognitive therapy program. This program was developed by Segal, Williams and Teasdale to prevent recurrence of depression following awareness-based stress reducing approach of Kabat-Zinn. Descriptive statistics including number, percentage, mean and standard deviation were used to assess data. Chi Square test was used to test the homogeneity of the groups. Normality assumptions of data were also tested. Independent samples t test was used to compare data in two independent groups. Repeated measures variance of analysis was used to compare more than two dependent phases and Bonferroni correction was performed to find out the phase which creates the difference in case of the presence of a significant difference between the phases. Two-way repeated measures analysis of variance was used to test groups in terms of group-time interaction. Statistical significance was interpreted at a level of 0.05 and; $p < 0,05$ was considered as a significant difference and $p > 0,05$ indicated that there was not a significant difference.

3. RESULTS AND DISCUSSIONS

At the end of the analyses, a statistically significant difference was found between post test and follow up scores of the participants in both groups in the depression subscale ($p < 0,05$). Post test and follow up test scores of the control group in the depression subscale were found to be higher than the participants in the study group. Pre test, post test and follow up test scores of the participants were found to be significantly different based on the groups ($p < 0,05$). Pre test scores of the participants in the study group were found to be higher than the participants in the control group. Also, post test and follow up test scores of the control group were observed to be higher compared to the participants in the study group in the anxiety subscale. A statistically significant difference was observed between pre test, post test and follow up test scores of the participants in the stress subscale based on the groups ($p < 0,05$). Besides, pre test scores of the study group were found to be higher than the participants in the control group in the stress subscale. Also, post test and follow up test scores of the control group were determined to be higher compared to the study group. Moreover, a statistically significant difference was found between pre test, post test and follow up test scores of the study group in the Depression Anxiety Stress Scale ($p < 0,05$). In addition, statistically significant differences were found between post test and follow up test scores of the participants from the Cognitive Flexibility Inventory ($p < 0,05$). The participants in the study group were found to have higher post test and follow up scores from Cognitive Flexibility Inventory compared to

the control group. Also, a statistically significant difference was observed between pre test, post test and follow up scores of the participants in the study group ($p < 0,05$).

4. CONCLUSION AND OUTLOOK

In line with these results, mindfulness-based cognitive therapy program was found to be effective in decreasing depression, anxiety and stress symptoms and in enhancing cognitive flexibility. It is suggested to use mindfulness-based practices to protect mental health of the university students.



1. GİRİŞ

Üniversite yılları ergenlik döneminden genç yetişkinliğe kadar uzanan, kimlik ve bağımsızlık kazanma çabalarının devam ettiği, zorlu bir gelişim dönemidir. Üniversiteyi kazanan bireyler kazanma sevincinin yanında, aileden ayrılma, yeni bir çevreye uyum sağlama, ekonomik güçlükler, barınma problemleri gibi birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadırlar [1]-[4]. Hemşirelik öğrencileri yaşanan bu problemlerin yanında sağlık alanında öğrenci olmanın güçlükleri ile de baş etmek durumundadırlar. Hemşirelik öğrencilerinin stres faktörleri arasında, eğitim yaşantısının ilk yıllarından itibaren ölüm ve ölmekte olan hasta ile karşılaşma gibi travmatik deneyimler, klinikte hata yapma korkusu, hasta bakımı, öğretim elemanından ya da klinik çalışanlarından yeterli destek alamama, iletişim sorunları gibi durumlar yer almaktadır. Uzun süreli ve kontrol edilemeyen strese maruz kalma öğrencilerin akademik performans, profesyonel kimlik gelişimi ve sağlıklarını olumsuz yönde etkilemektedir [4], [5]-[7].

Hemşirelik bölümünde okuyan öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin genel öğrenci kitlesine göre daha yüksek olduğu bilinmektedir [8]. Ülkemizde yapılan çalışmalarda hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığı sorunlarının yaygın olduğu görülmektedir. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmanın bulguları hemşirelik öğrencilerinin %20,3'ünün orta derecede depresyon, %5,8'inin şiddetli depresyonu olduğunu göstermiştir [9]. [10]'da görüldüğü gibi çalışma kapsamına alınan Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin %17,1'nde, [11]'de %26,7'sinde depresyon belirtilerinin olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelik öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres belirtilerinin yüksek olduğu göz önüne alındığında önleyici planlamaların yapılması önemlidir. Bu planlamalar için ilk adım ruh sağlığı sorunlarının azaltılmasında etkili yöntemlerin belirlenmesidir. Literatürde hemşirelik öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres düzeyinin azaltılmasında mindfulness temelli çalışmaların etkili olduğunu görmüştür [12], [13]. Doğrudan insana yardım sunan meslek elemanlarının kişisel farkındalıklarının iyi düzeyde olmasının önemli olduğu, kendi farkındalığı yüksek bireylerin başkasına yardım konusunda daha başarılı olabileceği belirtilmektedir [2].

Mindfulness uygulamalarının beynin pozitif duygular alanını harekete geçirdiği, bireylerin depresif belirtilerini, stres ve uyumunu etkilediği belirtilmektedir. Mindfulness geçmişte yaşanmış ya da gelecekte ihtimal olan yaşantı ve duyguların etkisi altında kalmadan dikkatin anlık yaşantılara odaklanmasını ve içsel deneyimlerin gözlemlenmesini içeren bir zihin ve beden pratiğidir [14]-[16]. Kabat-Zinn mindfulness kavramını “bilinçli olarak şimdiki anda gerçekleşen deneyime odaklanmak, an be an ortaya çıkışına dikkat etmek ve fark edilenleri yargılamaksızın kabul etmek” şeklinde tanımlamıştır [17]. Bir başka tanımda mindfulness bireyin şimdiki an içinde gerçekleşenlere dikkatini vermesi ve tüm bu fark edilenleri yargılamadan kabullendiği anlık deneyimlerdir şeklinde tanımlanmıştır [18]. Kökenleri doğuda uygulanan meditasyon uygulamalarına dayanmaktadır. Mindfulness meditasyonu adı verilen bu uygulamalar bireyi nefes alış-verişine, bedensel duyumu, duygu ve o anki düşüncelerine odaklamaktadır [19]. Mindfulness uygulamaları günlük yaşamda stres ya da zorlukları yönetmenin yanında zorlayıcı durumlarla kalabilmek, duyguları düzenleyebilmek ve zorlukları kabul edebilmek için kullanılmaktadır [18].

Farkındalık temelli terapiler, bilişsel davranışçı terapiler içerisinde “üçüncü kuşak//üçüncü dalga” olarak nitelendirilmekte; bireyin içsel deneyimlerine farkındalığı ve devamında içsel duyumları değiştirmek yerine kabulü vurgulanmaktadır. Üçüncü kuşak terapilerde davranışlar, düşünceler, duygular, üst bilişsel süreçlere ilişkin değerlendirmeler bütüncül şekilde değerlendirilmektedir [20]. Duygu düzenleme, dikkat düzenleme, üstbiliş ve maruz bırakma gibi teknikler ve alıştırmalar farkındalık temelli terapiler ile bilişsel davranışçı terapilerin ortak mekanizmalarıdır [14], [19]. Mindfulness temelli yaklaşımlara ilgi son yıllarda artmakta ve yeni araştırmalar ortaya çıkmaktadır. Mindfulness temelli bilişsel terapi (MBCT), Kabat-Zinn’in mindfulness temelli stres azaltma (MBSR) yaklaşımını takiben Segal, Williams ve Teasdale tarafından geliştirilmiştir-[21]. Sekiz hafta 2,5 saatlik oturumlardan oluşan program depresyon nüksünü önlemek amacıyla oluşturulmuştur. Program, MBSR birleşiminden oluşan beden tarama, nefese odaklanma, oturma meditasyonu, yoga meditasyonu gibi içeriklere sahiptir. Mindfulness uygulamalarının yanında oturumlarda otomatik düşüncelerin farkındalığı, düşünceler, duygular ve davranışlar arasındaki bağlantının anlaşılmasını içeren psiko-eğitim yer almaktadır. Ayrıca her oturum sonunda katılımcılara ev uygulamalarının önerildiği yapılandırılmış bir programdır [21]-[24]. Başlangıçta depresyon nüksünü önlemek amacıyla oluşturulan bu program zamanla farklı

popülasyonlarda araştırmalara konu olmuştur. Literatürde MBCT uygulamalarının subklinik ve klinik grupları içine alan çalışmalara rastlanmıştır. Depresyon [24], anksiyete [25], [26], bipolar bozukluk [23], infertilite [27], algılanan stres [28], yaşam kalitesi [16], tükennişlik [22] bu çalışmalara örnek gösterilebilir.

Hemşirelik öğrencileri eğitim yaşantıları süresince hem kendi bireysel sorunlarına hem de bakım verdikleri bireylerin biyopsikosozal sorunlarına çözüm yolları ararken birçok sorunla başa çıkmaya çalışmaktadır. Bakımını üstlendiği bireylerin biyopsikosozal ihtiyaçlarına destek sağlayan hemşirelik öğrencileri teorik alt yapı, uygulama becerisi, iletişim becerileri, etik ilkeler doğrultusunda sundukları bakımın yanında stresle baş etme, kişisel farkındalık gibi özellikleri de kendilerinde geliştirmek durumundadırlar. Hemşire adaylarının her yönden desteklenerek mezun olmaları hem bireysel hem de mesleki gelişim açısından önemlidir. Hemşirelik öğrencileri hem klinik ortamlarda hem de sınıf içi teorik derslerde eğitimciler ile sürekli temas halindedir. Bu nedenle risk altındaki öğrencilerin belirlenmesi ve koruyucu önlemlerin alınmasında hemşirelik eğitimcilerinin etkili olabileceği düşünölmektedir. Bu nedenle psikiyatri hemşireliği alanındaki eğitimciler öğrencilere yaşadıkları ruhsal belirtileri tanımaları ve azaltılmasında yardımcı olacak kanıt dayalı, etkili ve yenilikçi müdahaleleri kullanmalıdır. MBCT bu programlardan biridir. Bu araştırmada MBCT programı uygulanan öğrencilerde ruhsal belirtilerin azalması beklenmektedir. Ruhsal belirtilerinin azalması ile hemşirelik öğrencilerinin hayattan keyif alma, akademik performansta artış, becerilerini geliştirmek için özgüven, kişilerarası ilişkiler, problem çözme, karar verme gibi yetenekleri daha da iyileşebileceği düşünölmektedir. Bu sonuçlar doğrultusunda mindfulness temelli programların hemşirelik öğrencilerinin stres yönetimi, ruhsal belirtileri gibi parametreler üzerine olumlu etki göstermesi hem bireysel hem profesyonel gelişim açısından katkı sağlayacağı düşünölmektedir. Çalışma sonuçları hemşirelik eğitim müfredatında stres azaltma programlarının yer verilmesine yönelik değerlendirme fırsatı sağlayacaktır. Ayrıca alışma sonuçları MBCT programının etkileri ile ilgili yapılan çalışmaların veri tabanının güçlendirilmesi açısından da önemlidir. Literatürde MBCT ile yapılan çalışmalara rastlansa da ölkemiz literatüründe hemşirelik öğrencileri ile yapılmış randomize kontrollü çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bilgiler doğrultusunda mindfulness temelli çalışmalara gereksinim olduğu düşünölmüştür. Bu alışma MBCT programının hemşirelik öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres ve bilişsel esneklik üzerine etkisini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

1.1. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H1: Müdahale grubundaki hemşirelik öğrencilerinin depresyon puan ortalamaları kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortalamalarından düşüktür.

H2: Müdahale grubundaki hemşirelik öğrencilerinin anksiyete puan ortalamaları kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortalamalarından düşüktür.

H3: Müdahale grubundaki hemşirelik öğrencilerinin stres puan ortalamaları kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortalamalarından düşüktür.

H4: Müdahale grubundaki hemşirelik öğrencilerinin bilişsel esneklik puan ortalamaları kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortalamalarından yüksektir.

1.2. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma; Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümü öğrencileri ile sınırlıdır. Diğer sınırlılık ise, MBCT uygulamasına uyumlarının bireylerin beyanına bağlı olmasıdır.

1.3. MINDFULNESS

Mindfulness terimi eski Pali diline ait “sati” kelimesinden gelmektedir. Sati Budizm psikolojisinde bir akıl durumunun teknik tanımı anlamında kullanılmıştır. Son yıllarda çok popüler olan ve mutlulukta en son yenilik gibi tanımlamalar yapılsa da, mindfulness tamamen yeni bir şey değildir [29]. Mindfulness kökenlerini Budist meditasyon pratiklerinden ve bazı manevi öğelerden almaktadır. Budist öğretilerine dayansa da mevcut haliyle herhangi bir dini akımla bağlantılı değildir. John Kabat-Zinn’in Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) Kliniği’ni açmasıyla beraber dinsel öğreti ve doğu sınırlarına aşarak batıda dikkati üzerine çekmeye başlamıştır [30]. Doğu meditasyon deneyimlerinden yola çıkılarak, Batı kültüründe “mindfulness” şimdiye odaklanan dikkat ve farkındalık biçimi olarak adlandırılmıştır [31], [32]. Türkçe literatürde, bilinçli farkındalık, yargısız farkındalık, fark’andalık gibi kavramlar kullanılmış ortak bir görüşe varılamamıştır.

Kabat-Zinn mindfulness kavramını “bilinçli olarak şimdiki anda gerçekleşen deneyime odaklanmak, an be an ortaya çıkışına dikkat etmek ve fark edilenleri yargılamaksızın kabul etme” şeklinde tanımlamıştır [17]. [33]’de farkındalık “akış içinde ortaya çıkan

içsel ve dışsal deneyimlere kasıtlı dikkat verme” olarak ifade edilmektedir [33]. Bir başka tanımda mindfulness deneyimi “şimdiki anda gerçekleşenlere dikkat etmek, bu dikkatin niteliğini fark etmek ve tüm bu fark edilenleri yargılamadan kabul etmek” şeklinde açıklanmıştır [18]. Farkındalığın birden fazla bileşenin olması yapılan tanımlarına yansımış ve bu nedenle farklı şekillerde tanımlamalar yapılmıştır.

Mindfulnessın ana ilkesi an’ı yaşamaktır. Burada “anı yaşamak” kavramında vurgulanması gereken nokta; mutlu olmak, haz ve mutluluk odaklı olmak değildir. Mindfulness mevcut an içinde hoş giden ve gitmeyen her ne varsa, yaşama dair olup biteni değiştirmeye çalışmadan, olduğu haliyle kabullenme becerisini ifade etmektedir [34]. Şimdiki an’ın farkındalığı içsel ve dışsal deneyimleri içermektedir. İçsel deneyimler bireyin zihin, bedensel duyum, biliş, duygu ve dürtülerini kapsamaktadır. Dışsal deneyimler görüntüler, ses ve kokular gibi öğeleri içermektedir [32]. Bireyin anbean deneyimin farkındalığı ve kabulü, kaygı, korku, ruminasyon, endişe gibi sıkıntılarının panzehiri olarak kabul edilebilir [35].

Şimdiki anın deneyimine dair farkındalık, günlük yaşam deneyimleri ile çelişmektedir. Gündelik hayatta genellikle zihin dağılıp gitmekte veya bireyin farkında olmadığı bir şekilde otomatik pilotta çalışmaktadır. Otomatik pilotta bireyler çevrenin ve kendilerinin farkında olmadan olayları ve durumları deneyimlemektedir. Mindfulness otomatik pilotu fark etmenin kapısını açmaktadır. Mindfulnessla birlikte otomatik olarak bedenin strese tepkisi, bedendeki değişimler fark edilmekte bu da bireyi otomatik pilottan geriye doğru çıkartarak o“an” da olanı keşfetmesini sağlamaktadır. Yapılan bir çalışma sonuçları zihnin %47 oranında gezdiğini, insanların zihni dağınırken daha az mutlu olduklarını göstermiştir [36]. Mindfulnessın bireylere sunduğu bedenle temas fırsatı dağılan zihni şimdiki an’a getirmek için aracı olmaktadır [31], [37].

1.4. MINDFULNESS UYGULAMALARI

Mevcut mindfulness literatürü farkındalık becerilerini geliştirmek için çok sayıda meditasyon pratiği tanımlamaktadır. Jon Kabat-Zinn her bireyin anbean deneyimlere açık bir şekilde dikkat etme kapasitesine sahip olduğunu ve bu kapasitenin mindfulness müdahaleleri ile gelişebildiğini ve derinleşebildiğini belirtmiştir [31]. Mindfulness becerileri formal ve informal uygulamalar ile geliştirilebilmektedir [17].

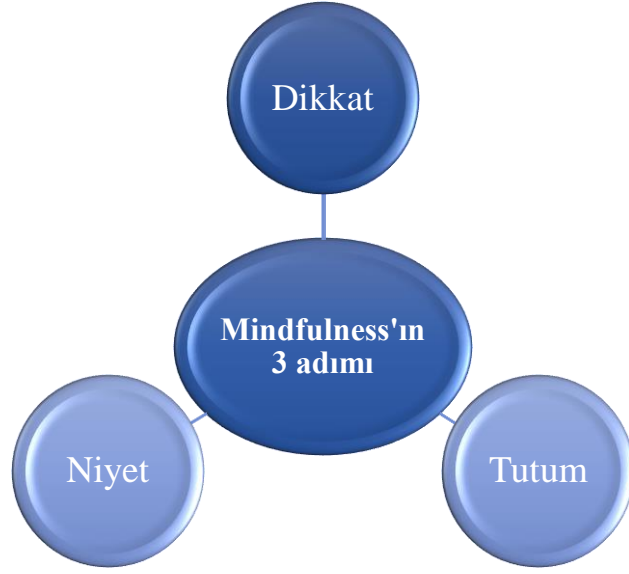
1.4.1. Formal Uygulamalar

Formal uygulamalar bireyin bedensel duyularına, iç ve dış uyarıcılara, duygu ve düşüncelerine dikkat vermesini sağlayan nefes meditasyonu, oturma meditasyonu, beden tarama meditasyonu gibi pratikleri içermektedir. Formal müdahale pratikleri bireyin anbean deneyimine yönelmesini ve dikkatini sürdürmesi için kasıtlı çaba göstermesini gerektirmekte ve başlangıçta zorlayıcı olabilmektedir [17], [31], [38].

1.4.2. İnfomal Uygulamalar

Gündelik yaşamda yer alan yemek yeme, diş fırçalama, bulaşık yıkama, ev işleri, yürüyüş gibi yapılan aktivitelerin mindful olarak yapılması infomal uygulamalar arasında yer almaktadır. İnfomal uygulamalar yaşamın her anına yansımaları sonucu bireyler günlük yaşamda an'ın farkındalığını deneyimlemektedir. Formal uygulamaların düzenli uygulanması, infomal uygulamaların günlük yaşamda yerini alması açısından önemli yer tutmaktadır [17], [31], [38].

Mindfulness dikkat, niyet ve tutum olmak üzere üç bileşeni içinde barındırmaktadır. Dikkat vermek uyanmak ve farkında olmak demektir. Mindfulness'ta dikkat mevcut anda içsel (örn; beden duyumu) ve dışsal (örn; sesler) süreçlerin işleyişlerini izleme ile ilgili bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır [30], [39]. Dikkat vermeye başladığımızda her şeyle olan ilişkimiz değişir, daha derin ve net görmeye başlarız. Dolayısıyla anbean deneyimlere dikkat vermek yeni bakış açıları ile yaşamımızı sürdürmemizin yollarını sunmaktadır. Mindfulness'ın anahtarı sadece dikkat değildir. Mindfulness'da diğer bir adım niyettir. Bireyin niyetini fark etmesi, neyin peşinde olduğunu ve dikkatini neye/neden yönelttiğini bilmesi önemlidir. Bunların yanında bu yoldaki en önemli belirleyicinin fark edilenleri karşılama biçimi olduğu vurgulanmaktadır. Bireylerin deneyimleri karşısında aldıkları tavır mindfulness'ın tutum bileşenini tanımlamaktadır [18], [40]-[42].



Şekil 1.1. Mindfulness üçlüsü

1.5. MINDFULNESS TUTUMLARI

Mindfulness; fark ettiğimiz yaşamsal tecrübeleri nasıl bir tutumla ele alacağımızı deneyimsel olarak öğretmektedir. Mindfulness tutumları birbirinden bağımsız değildir ve yedi tutum mindfulnessın yapı taşlarını oluşturmaktadır [18], [40].



Şekil 1.2. Mindfulness tutumları

1.5.1. Yargıları Fark Etmek

Mindfulness anbean deneyimlere dikkat vermeyi ve bu deneyimlere bireyin kendi penceresinden değil, oldukları haliyle görmeyi sağlamaktadır. Bu tutumu kazanmak için içsel ve dışsal deneyimlerde ortaya çıkan yargıların fark edilmesi gerekmektedir. Zihin deneyimleri etiketleme ve sınıflama eğilimdedir. Birey deneyimlerini “iyi”, “kötü” veya “nötr” olarak sınıflandırmaktadır. Deneyimlerin sınıflandırılması ve yargılama alışkanlığı genellikle farkında olmadan üretilmekte ve otomatik biçimde ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan bu otomatik tepkiler genellikle objektif değildir ve bireyin iç huzurunu etkileyebilmektedir. Stresle baş etme için otomatik yargıların fark edilmesi oldukça önemlidir. Mindfulness yargılayan zihin fark edildiğinde durdurmayı değil, yargılayan zihni nezaketle izlemeyi vurgulamaktadır [40].

1.5.2. Sabır

Sabır, her şeyin bir vakti olduğunu kabul etmek ve ihtiyacı olan zamanı vermek demektir. Kelebeğin kozasından çıkması için zamana ihtiyacı olduğu bilinir ve aceleye getirilemez. Mindfulness pratiklerinde de birey kendine tıpkı kozadaki kelebek gibi yaklaşmalıdır. Sabır tutumu takınarak uygulamalara başlamak ortaya çıkan deneyimlere izin vermenin yolunu açmaktadır. Sabır, kabulü ve her olgunun zamana ihtiyacı olduğunu fark ettirerek doğal akışa izin verme fırsatını sunmaktadır. Sabır, mindfulness pratiklerinde her zaman vardır, meditasyonda sabretmek, değişime sabretmek, beklemek sabır göstermenin parçalarıdır. Mindfulness uygulamalarında zihin ve bedene karşı sabır tutumu gelişmektedir [30], [40].

1.5.3. Başlangıç Ruhü

Başlangıç ruhu; yaşam deneyimlerini sanki ilk kez keşfediyormuş, ilk kez görüyormuş gibi görmeye istekli ve yeniden tanımaya fırsat sunan zihni tanımlamaktadır. Önyargılar, duygu, düşünce ve inançlar yaşam deneyimlerine açık bir zihinle bakmanın engelleri arasında yer almaktadır. Her an yeni bir an, benzersiz ve biriciktir. Hiçbir an birbirinin aynısı değildir ve yenilikler barındırır. “Şu an” deneyiminin çeşitliliğini keşfetmek için başlangıç ruhu kazanmak gerekmektedir [40].

1.5.4. Anda Kalabilme

Tich Nhat Hanh; “geçmişin artık yok olduğunu” ve geleceğin henüz gelmediğini” bu nedenle yaşamın sadece şimdiki anda olduğunu vurgulamaktadır. Zihin geçmiş ve gelecek arasında yolculuğa çıktığında şimdiki anda yaşamaktan uzaklaşmaktadır. Birey sürekli geçmiş anıları anımsadığında düşünceler arasında kaybolur ve şimdiki anı kaybeder. Gelecek hakkındaki endişeli düşünceler kaygı ve korkuya sebep olmaktadır. Bu durum dikkati şimdiki ana vermenin önünde engel oluşturmaktadır. Şimdiki anı gözetmek gelecek için hazırlanmanın en iyi yoludur. Geçmiş ve geleceği düşündüğümüz zaman ortaya çıkan duygular şimdiki anda ortaya çıkar ve şimdiki anı etkilemektedir. Bu nedenle yaşamla temas içinde olabilmek için şimdiki zamana dönmek önemlidir. [18], [43], [44].

1.5.5. Kabul

Kabul etmek deneyimi mevcut hali ile görmek ve buna istekli olmak demektir. Kabul zevke-sıkıntıya, kazanmaya-kaybetmeye eşit yaklaşımı kolaylaştırmaktadır. Kabul etmek, pes etmek, değerlerinizden vazgeçmek, olaylar karşısında pasif tutum sergilemek demek değildir [35]. Kabul tutumu her şeyi tolere etmek veya her şeye boyun eğmek anlamına gelmemektedir. Bu tutum hayatta uygun şekilde davranılmasının temelini hazırlamaktadır. Meditasyon uygulamalarında şimdi ve burada olanları kabul etmeye çalışırız. Kabul tutumu değişim için atılması gereken bir adımdır ve mindfulness’ın en önemli kavramları arasında yer almaktadır [40].

1.5.6. Akışına Bırakmak (İzin vermek)

Bırakmak, bir şeyi olduğu gibi kabul etmek ve izin vermektir. Akışına bırakmak, boş vermek ya da önemsememek değildir. Mindfulness uygulamaları sırasında deneyimin an be an gözlemlenmesi, bazı deneyimlere tutunma, bazılarını reddetme eğilimde olduğumuzu fark etmek ve dürtülerin bırakılması hatırlanmalıdır. Her şeyi olduğu gibi görmeye dikkat vermeyi ve yalnızca farkındalıkla izlemeyi vurgulamaktadır [40].

1.5.7. Şefkat

Şefkat; insanların acılarının farkında olmak, acılarını önemsek, bu acıları her bireyin yaşayabileceğine açık olmak ve ortaya çıkan ıstırapı hafifletme arzusunu içermektedir [45]. Öz-şefkat, bireyin kendi ıstırabına açık olması, ondan kaçınmaması, ıstırapını hafifletme ve nezaketle kendini iyileştirme arzusunu içermektedir. Öz-şefkat, kişinin

kendi deneyimlerini ortak insanlık deneyimi olarak görmesini, acı çekmenin, insanlık durumunun bir parçası olduğunu ve kendisi de dahil olmak üzere tüm insanların merhamete layık olduğunu kabul etmesini içermektedir [46]. [46]'da belirttiği gibi; öz-nezaket, ortak insanlık ve farkındalığın özşefkatin üç bileşeni olduğunu vurgulamaktadır. Öz-nezaket; kendine nazik ve anlayışlı olmayı tanımlamaktır. Ortak insanlık, birçok insan tarafından acı ve zorlayıcı yaşantıların deneyimlenmesi ve bireyin bu deneyimleri insan olmanın parçası olarak algılaması ile ilgilidir. Farkındalık acı verici düşünce ve duygular ile aşırı özdeşleşmek yerine dengeli bir şekilde kabulü içermektedir [46], [47]. Mindfulness egzersizleri kişiden kişiye ve zamana göre değişse de genellikle özşefkatle sonuçlanmaktadır. Özşefkat sorunlar çözülene kadar tavsiyede bulunmadan bizi dinleyen arkadaş gibi düşünülebilir [48].

1.6. FARKINDALIK TEMELLİ TERAPİLER

Farkındalık temelli terapiler bilişsel davranışçı terapiler ekolünde üçüncü dalga terapiler olarak adlandırılmaktadır [49]. Bu yaklaşım bireyi rahatsız eden yaşantıların kabulünü ve farkındalık düzeyini artıran uygulamaları içermektedir.

1.6.1. Kabul ve Kararlılık Terapisi

Kabul ve kararlılık terapisi (ACT), 1980 li yılların başında Steven Hayes ve arkadaşları tarafından öne sürülmüştür. Felsefi ve bilimsel kökenleri İşlevsel Bağlamsalılık ve İlişkisel Çerçeve Kuramına dayanan, üçüncü kuşak bilişsel davranışçı terapiler arasında yer almaktadır. Geleneksel bilişsel davranışçı terapi doğrudan problemleri davranış ve duyguya odaklanmaktadır. ACT bireylerin zorlayıcı deneyimlerinin ortadan kaldırılması veya kontrol edilmesi yerine onların kabulüne olanak sağlamaktadır. Bireyin farkındalığını artırarak psikolojik esnekliği artırmayı hedefleyen bir terapi yaklaşımıdır [49]- [51]. ACT zaman zaman formal meditasyonları kullansa da, farkındalığı artırmak için metaforlar, etkileşimli ve deneyimsel egzersizler gibi farklı egzersizleri de kullanmaktadır [52].

1.6.2. Diyalektik Davranış Terapisi

Diyalektik davranış terapisi (DDT) başlangıçta intihara meyilli bireyleri tedavi etmek için geliştirilmiş bilişsel tedavi yaklaşımıdır. Daha sonra borderline kişilik bozukluğu kriterlerini karşılayan intihar riski taşıyan bireylerin tedavisinde kullanılmıştır [53]- [55].

DDT, intihar girişimi, kendine zarar verme gibi davranışlara müdahale amacıyla başlasa da madde kötüye kullanımı, yeme bozukluğu, depresyon gibi farklı gruplarda da kullanılmaya başlanmıştır [56]. DDT hedefleri önem sırasına göre hiyerarşik yapıda düzenlenmiştir. İlk olarak intihar ve kendine zarar verme gibi yaşamı tehdit eden davranışların ortadan kaldırılması, ikinci olarak terapiyi engelleyen davranışların azaltılmasına (örneğin; oturumları kaçırmak veya geç gelmek gibi) odaklanmaktadır. Üçüncü aşamada yaşam kalitesini etkileyen sorunlara yönelik çözümler aranmaktadır. Dördüncü aşamada danışanın hedeflerine ulaşması için yaşam becerileri (duygu düzenleme becerileri, kişilerarası etkililik gibi) ve farkındalık becerilerinin öğretilmesi amaçlanmaktadır [53], [57], [58].

1.6.3. Mindfulness Temelli Stres Azaltma Programı

Mindfulness Temelli Stres Azaltma (MBSR) programı ilk kez 1979 yılında kullanılmaya başlanmıştır. Günümüzde hem klinik alanda hem de günlük yaşamda yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Kabat-Zinn J., tarafından kronik ağrısı olan bireylerde ağrıyı azaltmak, tıbbi hastalığa uyumu kolaylaştırmak için geliştirilmiştir [40]. MBSR grupla müdahale programıdır ve sekiz hafta süreyle haftada 2,5 saatlik oturumlar ve 6/8 saatlik sessizlik (inviza) gününden oluşmaktadır [59]. Programın amacı; “şimdi ve burada” ya dair farkındalığı artırmaktır. Programın içeriğini, beden tarama meditasyonu, nefes meditasyonu, mindful yoga ve oturma meditasyonu oluşturmaktadır. Oturumların dışında grup üyelerine verilen günlük ev uygulamaları yer almaktadır. Haftalık programa uygun oluşturulan meditasyon ses kayıtları katılımcılar ile paylaşılarak ev uygulamalarına destek sağlanmaktadır [60]. Programın altıncı haftasından sonra 6/8 saat süren “sessizlik günü” uygulanmaktadır. Sessizlik gününde katılımcılar herhangi bir şekilde sözlü ya da sözsüz iletişim kurmadan MBSR programında yer alan mindfulness uygulamalarını deneyimlemektedirler. Mindfulness uygulamaları bireylerin dünyayı olduğu gibi görmeye başlaması ve yargılarını fark ederek kabul etmesine olanak sağlamaktadır. Sistematik ve düzenli şekilde yapılan meditasyon ve günlük yaşamda bireyi şimdiki an içine çeken uygulamalar farkındalık geliştirmenin yolunu açmaktadır [61], [62].

Hemşirelik öğrencileri ile MBSR programı uygulanan bir çalışmada katılımcıların depresyon-anksiyete ve stres düzeylerini değerlendirilmiş ve programa katılan öğrencilerin depresyon-anksiyete ve stres düzeylerin düştüğü rapor edilmiştir [63]. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışmada mindfulness meditasyonları ile

öğrencilerin kaygı ve stres düzeylerinin önemli ölçüde azaldığı [64], hemşireler ile yapılan başka bir çalışmada hemşirelerin depresyon, algılanan stres, tükenmişlik düzeyinde azalma olduğu rapor edilmiştir [65].

1.6.4. Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi Programı

Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi (MBCT); tekrarlayan depresyon epizotlarını önlemek amacıyla geliştirilmiş bir grupla müdahale programıdır. MBCT, bilişsel davranışçı terapi (BDT) teknikleri ve MBSR bileşenlerinin bütünleştirilmesine dayanmaktadır [66], [67]. Beden ve zihni tanımaya yönelik olarak iki farklı yöntemin harmanlanmasından oluşan program negatif düşünce ve duygulara yönelik değişim yaratarak bireylere yardımcı olmaktadır. MBCT programının ana hedefleri; farkındalığın geliştirilmesi (mevcut anın yargılayıcı olmayan farkındalığı), olumlu bir tutum çerçevesinin geliştirilmesi ve zorlayıcı ruh halleri ile başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi şeklinde üç başlıkta incelenebilir [68]. Program, özellikle depresyon yaşamış kişilerde depresyon tekrarlarını azaltmak ve depresif semptom taşıyan bireylere yardım etmek amacıyla oluşturulmuştur [67]- [71]. MBCT programının her oturumu 2.5 saatlik zaman dilimden ve toplam sekiz haftadan oluşmaktadır. Aynı zamanda 6 saat sessizlik (inziva) günü programın içeriğinde yer almaktadır. Oturumların içeriği farkındalık, otomatik pilot, uçuşan zihin, hoşça gitmeyi fark etmek gibi temalardan oluşmaktadır ve nefes farkındalığı, beden tarama, üç dakikalık nefes alanı gibi uygulamalardan faydalanılmaktadır. Programın altıncı haftasından sonra uygulanan sessizlik gününde katılımcılar herhangi bir şekilde sözlü ya da sözsüz iletişim kurmadan MBCT programında yer alan mindfulness uygulamalarını deneyimlemektedirler [70].

MBCT hem meditasyon uygulamaları hem de bilişsel terapi tekniklerinden oluşmaktadır [72]. MBCT' nin ilk üç oturumu bir dizi farkındalık uygulamaları (beden tarama, nefes farkındalığı) ile kasıtlı dikkat gelişmesini sağlamaktadır. Dikkat geliştirme yanında meditasyonlar bireylerin olumsuz düşüncelerini ve yargılarını fark etmelerinin yolunu açmaktadır. Sonraki oturumlarda katılımcılar duygu ve düşüncelerine yönelik farkındalık kazanmaktadırlar. Oturumların içeriğinde depresyonda bilişin rolü, depresyon belirtileri, depresyon nüksünün temelini oluşturan ruminatif düşünce kalıpları, işlevsiz-otomatik düşünceler, düşüncelerin doğası, zihin-beden bağlantısı gibi konulardan oluşan psikoeğitim yer almaktadır. Ayrıca programın içeriğinde; duygu-düşünce-bedensel duyum arasındaki bağlantının anlaşılması için duygu-düşünce çalışmaları, depresyonun

erken uyarı işaretlerini tanıma ve nüksü önlemek için eylem planı geliştirme çalışmaları yer almaktadır [52], [73]. Geleneksel bilişsel davranışçı terapide problem çözme, bilişsel yeniden yapılanma, duygu düzenleme stratejilerine yer verilirken, MBCT programında bireylere tekrarlayan bilişsel-duygusal deneyimlerine, olay-düşünce-duygu-bedensel duyularına farkındalık kazanmaları ve kabulüne yer verilmektedir. Bireyler düşünce, duygu ve duyularını “gerçek” olmadığı sadece düşünce, duyum ve duygu olduğunu fark ederler [70]. Bu durumun geçici bir durum olduğu, bir hastalıktan kaynaklandığının fark edilmesi bireylerin özdeğeri kabulüne olanak sağlamaktadır. Böylelikle bireyler kendini yargılama, suçlama gibi durumları fark edip kendilerine şefkatle yaklaşmayı deneyimlemektedirler [6], [13], [22], [35], [74]- [78].

MBCT başlangıçta depresyon nüksünü önlemek amacıyla başlamış olsa da farklı alanlarda uygulanmış ve olumlu etkileri olduğu görülmüştür. Akıllı telefon bağımlılığı üzerine yapılan bir çalışmada MBCT programı alan katılımcıların telefon kullanım süresinde azalma olduğunu görülmüştür [79]. Çocuk gelişimi öğrencileri ile yapılan bir çalışmada çalışmada MBCT programına katılan öğrencilerin kaygı düzeylerinde azalma olduğunu bildirilmiştir [15]. Yaygın Anksiyete Bozukluğu kriterlerini karşılayan bireylerle yapılan bir çalışma sonuçları, sekiz haftalık MBCT programının ardından katılımcıların kaygı, gerginlik ve depresif semptomlarında önemli bir azalma yaşadıklarını göstermiştir [25]. Hemşireler ile yapılan bir çalışmada, araştırmacılar MBCT programını beş haftalık kısa formatta uygulamışlar ve programa katılan hemşirelerin stres, anksiyete ve depresyon düzeylerinde azalma olduğunu rapor etmişlerdir [13]. Üniversite psikoloji bölümü öğrencilerinin katıldığı bir çalışmada MBCT programının duygu düzenleme güçlüklerini azaltmada etkili olduğu görülmüştür [18]. Sağlık profesyonelleri ile yapılan bir çalışmada MBCT programının personelin tükenmişliğini azalttığı ve farkındalık düzeyini arttırdığı belirtilmiştir [22].

1.7. MINDFULNESS UYGULAMALARI VE KULLANILAN TEKNİKLER

Mindfulness temelli yaklaşımlar bireyin şimdi ve burada kalabilmesini sağlayan tekniklerden oluşmaktadır.

1.7.1. Mindfulness Uygulamaları

Beden tarama meditasyonu: Dikkati nazikçe beden üzerinde gezdirmeye ve mümkün olduğunca objektif olarak gözlemlemeye davet eden bir uygulamadır. Bedene

odaklanarak konsantrasyon ve dikkat geliştirmede etkili bir yöntemdir. Beden tarama meditasyonu zihin ve bedenın yeniden bütünleşme sürecini başlatmaktadır. Uygulama genellikle sırt üstü/ayakta veya oturur pozisyondayken sistematik bir şekilde bedenın farklı bölgelerine odaklanmayı kapsamaktadır. Dikkati bedenın farklı bölgelerine yönlendirirken ağrı, ısı farkı, uyusukluk, basınç vb. hoşı giden/gitmeyen veya nötr duyumlar deneyimlenmektedir. Beden taramasının ana teması, her bir bölgenin anbean hissedilmesi ve yaşanmasıdır. Beden taraması yaklaşık 45 dakika sürmektedir [40], [80].

Oturma meditasyonu: Formal meditasyon uygulamalarının özü sayılmaktadır. Oturmak sürekli yaptığımız bir şey olsa da, mindfulness'la oturmak her zaman oturduğumuzdan farklıdır. Sandalye ya da yerde oturarak uygulanmaktadır. Baş-boyun ve sırt mümkün olduğunca dik, omuzlar ve eller rahat pozisyonda tutulmalıdır. Duruş pozisyonundan sonra dikkati nefes vererek uygulamaya devam edilir. Meditasyon uygulaması dürtüleri (örneğin ayağa kalkma dürtüsü) gözleme, zihne gelen düşünce-duyguları izleme ve fark edilenleri olduğu haliyle kabul etme olanağı sunmaktadır. Dikkatin dağıldığı fark edildiğinde her defasında nazikçe nefese davet etmek konsantrasyon gelişmesine katkı sağlamaktadır. Düzenli şekilde yapılması yargıları fark etmeyi ve sabır geliştirmeyi sağlamaktadır. Oturma meditasyonu “nefesle oturmak”, “nefes-bedenle bir bütün olarak oturmak”, “düşünceler ve seslerle oturmak” şeklinde farklı biçimlerde uygulanmaktadır [40].

Yoga meditasyonu: Yoga meditasyonu, anbean nefes farkındalığı ile birlikte bedeni nazik bir şekilde esnetmek, güçlendirmek ve dengelemektir. Tıpkı diğer uygulamalarda olduğu gibi yoga meditasyonunda da beden olduğu hali ile kabul edilir. Beden sınırları içinde farkındalık sürdürülür ve sabır gösterilir. Bu nedenle geleneksel birçok egzersizden farklıdır. Amaç, formda kalmak, daha çok esnemek ya da bedeni daha çok zorlamak değildir. Uygulamanın amacı bireyin kendi bedeninin sınırlarını keşfetmesini sağlamaktadır. Böylelikle bedenın neler yapabileceğı ya da yapamayacağını söyleyen düşünceler de esneklik kazanmaktadır [40], [80].

Nefes farkındalığı: Mindfulness uygulamaları genellikle nefes farkındalığı ile başlamaktadır. Çünkü nefes, beden ve düşünceleri birleştiren bir köprü görevindedir. Nefes meditasyonu, dikkati mevcut ana odaklamak için her zaman yanımızda bizimle olan güvenilir bir araçtır. Çünkü, nereye gidilirse gidilsin ne yapılırsa yapılsın, hangi duygu ya da deneyimde olunursa olsun nefes her zaman bizimledir. Nefesi kontrol etmeye ya da değiştirmeye çalışmadan dikkati nefese vermek uygulamanın parçasıdır. Nefese

odaklanmak nefesi düşünmek değil, nefese eşlik eden duyum ve bedendeki değişimlerle birlikte nefesi fark etmektir. Dikkati nefese odakladığımız her an farkındalık anıdır. Sadece meditasyon yaparken değil, hayatın her akışında şu anda olmanın etkili bir yoludur [18], [40], [44], [80]. Formal yapılan nefes meditasyonu; belli bir duruş pozisyonunda durmak ve anbean nefes alış-verişine odaklanma çalışmasıdır. Böylelikle bireyin dikkat ve konsantrasyon becerisine olumlu etkisi vardır. Sakin ve odaklı bir zihin, düşüncelere daha az tepki verir ve sakinliğin gücü artar ve istikrarlı hale gelir. İnfomal nefes meditasyonu, günün farklı zamanlarında nefese odaklanarak, duygu ve düşünceleri fark etmeyi ve gözlem yapmayı içermektedir. Böylelikle meditatif uygulamalar günün her anına yayılabilir [40].

Yürüyüş meditasyonu: “Hareketli meditasyon” olarak da tanımlanabilir. Mindful yürüme günlük hayata farkındalık katmanın bir yolu olarak sayılabilir. Bu meditasyon bireye her adımla mevcut anı yaşama ve farkındalık içine girmenin yollarını sunmaktadır. Yürüyüş meditasyonu bir yere ulaşma amacı olmadan sadece yürümek için yürümeye davet eder. Gidilecek bir yer yok, yetişilmesi gereken herhangi bir durum yoksa zihin dinlenme moduna geçer ve böylelikle bedensel duyuları deneyimlemek kolaylaşmaktadır [40], [44]. Meditasyon sırasında dikkati tek bir boyuta odaklamak (örneğin ayaklara odaklanmak) ve tüm uygulama sürecinde bunu sürdürmek faydalı olmaktadır. Konsantrasyon becerisi arttıkça yürüyen beden ve nefes farkındalık alanına katılacaktır. Yürüyüş meditasyonu oda içinde ileri/geri ya da daireler çizerek yapılabileceği gibi, infomal biçimde de günlük yaşama eklenebilir. Rutin yürüyüşlere farkındalık eklemek günlük rutinlere ilginç deneyimler eklenmesine fırsat sunmaktadır. [40].

Şefkat meditasyonu: Metta meditasyonu ya da sevgi dolu nezaket uygulaması olarak da bilinir. Kendine ve başkalarına karşı olumlu tutum geliştirmek için tasarlanmıştır [81]. Uygulama kendine, sevilen veya sevilmeyen ya da hiç tanımadığı bir kişiye ve şefkate ihtiyacı olan tüm canlılara sevgi ve şefkat gönderilerek tamamlanır [48].

Kuru üzüm egzersizi: Mindfulness temelli çalışmalarda sık kullanılan uygulamadır. Tüm duyu organlarını kullanarak kuru üzüm ile ilk defa karşılaşıyormuş gibi onu yeniden keşfetmenin deneyimlenmesidir. Bu egzersiz, günlük yaşamda farkında olmadan yapılan birçok eylemin tıpkı kuru üzüm egzersizindeki gibi yapıldığında deneyimin daha zengin bir biçimde yaşanmasına izin verir. Bu egzersiz bir şeye zaman vakit ayrıldığında, emek verildiğinde onunla olan ilişkinin değiştiğini göstermektedir [19], [40].

Üç dakikalık nefes alanı: Mindfulness temelli bilişsel terapide kullanılan bir egzersizdir. Uzun süren formal meditasyonlar ile günlük yaşam talepleri arasında köprü oluşturan mini meditasyondur. Gün içinde ortaya çıkan olumsuz düşünceleri zamanında gidermek ve şefkat ve farkındalıklı bir tavrı korumayı sağlamaktadır. Olumsuz düşünce kalıpları kontrolü ele geçirmeden önce müdahale etmeyi kolaylaştırmaktadır. Aynı zamanda baskı altında hissedilince ortaya çıkan her şeyi açıkça görmeyi sağlayan acil durum meditasyonudur. Bu meditasyon üç aşamadan oluşmaktadır. Birinci adımı; farkına varma, ikinci adım; dikkati odaklamak ve üçüncü adım, dikkati genişletmektir [82].

Sesler ve düşünceler meditasyonu: Bu meditasyon zihnin tıpkı “düşüncelerin kulağı” gibi düşünülmesine fırsat sağlamaktadır. Kulağa gelen sesler gibi zihinde beliren düşünceler ile benzer ilişki kurmanın mümkün olduğunu göstermektedir. Bireyler meditasyon sırasında düşüncelere karşı açık olmayı ve tıpkı seslerin gelmesi ve gitmesi gibi düşüncelere kapılmadan onların gelip ve gitmelerine izin verir. Böylelikle birey düşünce akışında sürüklenmeyi değil, düşüncelere yeni ilişki tarzıyla yaklaşmayı deneyimlemektedir [44].

Mindfulness temelli terapi programlarda ev uygulamaları ile katılımcıların farkındalığı yaşam tarzı haline getirmelerinde önemli yere sahiptir. Bu amaçla program sırasında uygulanan meditasyon pratiklerine ilişkin ses kayıtları ve yazılı materyaller her oturum sonunda katılımcılar ile paylaşılmaktadır.

1.8. DEPRESYON

Depresyon, “çökme” anlamına gelen Latince “depressio” sözcüğünden gelmektedir. Ruhsal rahatsızlıklar arasında ilk olarak tanımlanan ve en sık tanı konulan psikiyatrik hastalıklardan birisidir [78], [83]. Depresyon bir duygudurum bozukluğudur. Duygudurum, bireyin dünyayı algılaması üzerinde etkisi olan duygulanımın yaygınlığını ve sürekliliğini ifade etmektedir (Özcan ve Gürhan, 2016). Duygulanımda çökkünlük, ilgi kaybı, isteksizlik, değersizlik-kararsızlık-suçluluk hisleri, uyku-iştah gibi işlevlerde bozulma, dikkatte azalma, umutsuzluk, ölüm ve intihar düşünceleri ile kendini gösteren depresif bozukluklar önemli bir sağlık sorunudur [83]- [86].

Depresyonun yaşam boyu görülme sıklığı %1,5 ile %19 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Elde edilen verilere göre yaşamın herhangi bir yılında kadınlarda %13, erkeklerde %8 oranında depresyonda olduğunu göstermektedir. [87]’ de Amerika Birleşik

Devletleri’nde depresyon prevalansının 12 yaş ve üzeri bireylerde %8 oranında olduğunu ve tüm sakatlıkların %3,7’sini oluşturduğunu belirtmişlerdir. Türkiye Ruh Sağlığı profil çalışmasına göre depresif nöbet yaygınlığı erkeklerde %2,3, kadınlarda %5,4 oranında olduğu rapor edilmiştir [88]. Depresyon gelişme riski en fazla 18-44 yaş aralığındadır. Depresyon tedavi edilmediğinde yüksek mortalite ve morbitide oranına sahiptir. Kronikleşmesinin yanında iş ve sosyal yaşamda kayıplar, günlük aktivitelere olan olumsuz etkileri nedeniyle yeti yitimleri ile sonuçlanmaktadır [89].

1.8.1. Depresyonun Klinik Görünümü

Duygudurum belirtileri: Depresyonda üzüntü, keder ve mutsuzluk en önde gelen belirtiler arasında yer almaktadır. Buradaki üzüntü yoğun bir şekilde ve süreklilik göstermektedir. Depresif bireyler geleceğe ilişkin karamsarlık ve umutsuzluk hissetmektedirler. Depresyonda görülen diğer önemli belirti bireyin daha önce hoşlandığı faaliyetlerden artık hoşlanmaması, zevk almaması ve tüm bunlara ilişkin ilgi ve isteğin kaybolmasıdır. Çökkün duygudurum, ilgi azalması ve zevk alamama depresyonun temelini oluşturmaktadır [83], [84].

Bilişsel Belirtiler: Depresif bireyler bir konuya dikkat vermede ve sürdürmede güçlük çekmektedirler. Bireyler sıklıkla unutkanlık yaşayabilir ve bu nedenlerle zihinsel etkinliklerden kaçınabilir. Depresyon hastalarının gelecek-dünya ve kendilerine dair olumsuz düşünceleri vardır. Değersizlik, suçluluk, umutsuzluk düşünceleri mevcuttur. Bu nedenle kendilerine olan güvenleri azalmıştır. Bu düşünceler çok yoğun olduğu zamanlarda birey kendini kötü ve yaşamayı hak etmeyen biri olarak görebilmektedir. Tekrarlayan ölüm düşünceleri ve isteği ile intihara sürüklenebilmektedirler [83], [84].

Bedensel Belirtiler: Depresyonun temel belirtileri arasında bedensel güçsüzlük, enerji azalması ve çabuk yorulma gibi şikâyetleri yer almaktadır. Genellikle durgun, enerjileri azalmış ve az konuşup, az hareket etmektedirler. Bazen enerji gerektirmeyen işlerde bile kendilerinde gerekli gücü bulamadıklarından yakınmaktadırlar. Depresyon tanısı almış bireylerin çoğu iştah düzensizlikleri yaşamaktadırlar. Bazı bireylerde yemek yeme iştahının azalması ve kilo kaybı görülürken bazıları için tam tersi iştah ve kilo artışı görülmektedir. Depresyonda görülen bir diğer belirti uyku bozukluğudur. Uyku bozukluğu uykuya dalmakta zorlanma, sık uyanma veya erken uyanma görülebileceği gibi, aşırı uyku hali de görülebilmektedir [83], [84].

Davranışsal Belirtiler: Depresyondaki bireylerin özbakımları azalmış, hareketleri yavaşlamış ve uyaranlara karşı tepkisizlik görülebilmektedir. Bazı bireylerde ise tam tersi huzursuzluk ve hareket ihtiyacı artmaktadır. Bazen yerinde duramama, elleri-parmakları ile oynama gibi hareketler görülebilmektedir [83], [84].

1.9. ANKSİYETE

Anksiyete Latince “angere” kökünden türetilmiş “boğulma”/”tıkanma” anlamına gelen bir terimdir [90]. Anksiyete kaynağı bilinmeyen bir tehlike beklentisiyle beliren gerginlik, tedirginlik, içsel sıkıntı veya kötü bir şey olacakmış gibi hissettiren bir duygudur. Anksiyete korkuya benzeyen bir duygu olsa da birbirinden farklıdır. Korku nedeni belli olan bir etkene, somut bir tehlikeye karşı ortaya çıkan tepki iken, anksiyete, gelecekte nasıl gerçekleşeceği belirsiz ya da gerçekleşme ihtimali olmayan bir duruma karşı ortaya çıkmaktadır [85], [91], [92]. Anksiyete tehlike karşısında önlem alınması ve çözüm üretilmesi için gerekli motivasyonu sağlar ve yaşamın sürdürülmesi için gereklidir. Bu nedenle uyarıcı ve gerekli olan bir sinyal olarak da düşünülebilir. Anksiyete düzeyi eğer düşük ise uyum sağlanmaktadır. Ancak kronik bir hale gelmesi, bireyin işlevselliğini bozması, kişilerarası ilişkilerde bozulmaya yol açan, titreme, kaslarda gerginlik, çarpıntı gibi fiziksel belirtilerin eşlik ettiği durumlarda anksiyete patolojik olarak kabul edilmektedir [91].

DSM-V’te “Anksiyete Bozuklukları” Ayrılma kaygısı bozukluğu, seçici konuşmazlık, özgül fobi, sosyal kaygı bozukluğu, panik bozukluk, agorafobi, yaygın kaygı (anksiyete) bozukluğu, maddenin/ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu, başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu, tanımlanmış diğer bir kaygı bozukluğu ve tanımlanmamış kaygı bozukluğu şeklinde sınıflandırılmıştır (American Psychiatric Association, 2013) [93]. Dünyada anksiyete bozukluklarının bir yıllık prevalansı %2,4 ile %29,8 arasında değişmekte ve kadınlarda erkeklere oranla iki kat daha fazla görülmektedir [94].

1.9.1. Anksiyetenin Klinik Görünümü

Duygudurum Belirtileri: Anksiyete yaşayan birey korkuya benzer bir duyguyla, “sanki” kötü bir şey olacakmış gibi hissettiğini söylemektedir. Huzursuz, gergin, tahammülsüz, şaşkın, endişeli, sinirli, tedirgin olma hali bireylerin duygusal belirtileri arasında sayılabilir. Hastada endişeli yüz ifadesi, çabuk kızma, sabırsızlık görülebilmektedir [95], [96].

Bilişsel Belirtiler: Anksiyeteye eşlik eden bilişsel semptomlar aşırı tetikte olma, dikkat dağınıklığı, konsantrasyonda güçlük çekme, yargılamada bozulmalar görülebilmektedir. Anksiyete yaşayan bireyler kontrolünü yitireceği korkusu, üstesinden gelememe korkusu, yaralanma/ölüm korkusu gibi kavramsal semptomların yanında gerçek dışılık hissi gibi duyusal-algısal alanda da semptom göstermektedirler [95].

Bedensel Belirtiler: Bedensel semptomlar, vücudun kendini korumaya yönelmiş olduğunu göstermektedir. Artan kalp hızı, kan basıncının yükselmesi, çarpıntı, kaslarda gerginlik, soluk alıp-vermede hızlanma, göğüste basınç hissi, terleme, sık idrar çıkma, karın ağrısı, iştah kaybı, bulantı-kusma, uykusuzluk gibi belirtiler bedensel semptomlar arasında yer almaktadır [95].

Davranışsal Belirtiler: Davranışsal belirtiler arasında davranış sisteminin hiperaktivitesini veya engellenmesini yansıtmaktadır. Kaçma-kaçınma davranışları, donma reaksiyonu, koordinasyon bozukluğu, hareketsiz kalma gibi semptomlar görülmektedir. Hareketsiz kalma donma reaksiyonun ifadesi iken, titremeler, engellenemeyen hareketler vücudun bir eylem, “hayatta kalma” davranışına hazır oluşluğu göstermektedir [95].

1.10. STRES

Stres, Latince “Estrictia” fiilinden üretilmiş ve zorlanma, gerilme, baskı anlamına gelmektedir. Bela, felaket, dert, elem, keder, baskı anlamlarında da kullanılmıştır. Zamanla değişen anlam yapısı içinde “bütünlüğü koruma” “esas duruma dönmek için harcanan çaba” hali ile kullanılır duruma gelmiştir [85], [97], [98].

Selye stresi “herhangi bir baskı ya da talep karşısında vücudun tepkisi” olarak tanımlamıştır [99]. Stres bireylerin davranışlarını, insan ilişkilerini etkileyen bir kavramdır. Stresin ortaya çıkması için bireyin bulunduğu ortamda ve çevresinde değişimler olması ve bu değişimlerin insanı etkilemesi gerekmektedir. Stres bu değişimlerin birey üzerindeki etkiler bırakması ile ilgilidir. Stresin oluşması için bireyde ortaya çıkan biyo-kimyasal değişimlerle birlikte vücudun harekete geçmesi gerekmektedir [100]. Her bireyin stres tepkisi farklılık göstermektedir. Bu tepkilerin amacı bozulan dengeyi yeniden sağlamaktır. Bozulan dengeyi sağlama sürecine üç aşamadan oluşan “Genel Adaptasyon Sendromu” adı verilmiştir [101]. Bu aşamalar alarm, direnme ve tükenme tepkileridir. Alarm aşamasında; birey stres kaynağı

karşılaştığında sempatik sistem aktive olur ve beden “savaş ya da kaç tepkisi” gösterir. Bu aşamada birey stres durumu ile yüzleşmeye ya da kaçmaya hazır hale gelmektedir. Bu durum kan basıncının yükselmesi, taşikardi, solunum hızında artma gibi fizyolojik değişimler ile ortaya çıkmaktadır [85], [100]. Alarm aşamasından sonra “uyum ya da direnme” aşamasında alarm tepkisi ortadan kalkarak vücut stres kaynağına uyum sağlamaya çalışmaktadır. Kaybedilen enerji yerine konmaya çalışılır. Uyum aşamasında parasempatik sistem devreye girer ve kas gerilimi azalır ve kan basıncı, kalp atışı ve solunum düzene girmektedir. Son aşama “tükenme” aşamasıdır. Eğer stres kaynağı ile uyum sağlanamaz ve başa çıkılmaz ise; birey çabalamaktan vazgeçer, fiziksel kaynaklar kullanılmaz hal alır ve tükenme aşamasına geçilir. Stres kaynağı hala mevcuttur ve birey tükenmiştir [85], [100].

1.10.1. Stresin Belirtileri

Stres belirtileri kişiden kişiye değişmekle beraber fiziksel, bilişsel, davranışsal, duygusal ve sosyal olmak üzere beş grupta toplanabilir.

Fiziksel Belirtiler: Kalp hızında artma, nefes darlığı, kan basınca yükselme, uyku düzeninde bozulma, bulantı-kusma, iştah azalma/artma, kronik yorgunluk, bitkinlik, titreme, ağızda kuruluk, sık idrara çıkma, baş ağrısı gibi belirtilerdir [85], [98], [100].

Bilişsel Belirtiler: Karar vermede güçlük, konsantrasyonda azalma, bellekte azalma, öğrenme güçlüğü, odaklanmada güçlük, yapılacak işleri unutma, iş veriminde azalma gibi belirtilerdir [85], [98], [100].

Davranışsal Belirtiler: Alkol veya madde kullanımı, hareketlerde artış, hızlı konuşma veya kekeleme gibi belirtilerdir [85], [98], [100].

Duygusal Belirtiler: Kaygı, tedirginlik, çabuk sinirlenme, huzursuzluk, gerginlik, aşırı hassasiyet, ağlama nöbeti, çökkünlük gibi belirtilerdir.

Sosyal belirtiler; güvensizlik, başkalarını suçlamak, savunucu iletişim, ilişkilerde bozulma gibi belirtilerdir [85], [98], [100].

1.11. BİLİŞSEL ESNEKLİK

Bilişsel esneklik, kişinin yeni bir durum karşısında seçeneklerin farkında olması ve farklı çözüm yolları ile yeni duruma uyum sağlaması olarak tanımlanabilir [102]. [103]' de görüldüğü gibi; bilişsel esnekliği çevredeki yeni ve beklenmedik durumlara uyum

sağlama, esnek bir şekilde düşünme ve bilişsel işleme stratejilerini uyarlama becerisi şeklinde tanımlamıştır. Bu tanım üç kavramdan söz etmektedir. Birincisi, bilişsel esneklik öğrenme sürecini ifade etmektedir. İkincisi bilişsel işleme stratejilerinin uyarlanmasını içermektedir. Son olarak da yeni durumlara uyum yeteneğini ifade etmektedir [103]. Başka bir tanımda bilişsel esneklik, bireyin yeni bir durum karşısında uyum sağlaması ya da problemi çözmesi için bireyin mevcut seçeneklerin farkında olması, seçenekleri uygulayabilmesi ve bu konuda kendini yeterli hissetmesini içermektedir [104]. Bilişsel esnekliğe sahip bireyler sorun çözmek için etkili olmayan yöntemlerde ısrarcı olmak yerine yeni yöntemleri denemektedirler [105]. [106]'da, bilişsel esnekliğin üç ögesi olduğunu belirtmişlerdir. Bu ögeler; bireylerin herhangi bir durumda seçeneklerin ve alternatiflerin mevcut olduğunun farkında olması, yeni duruma uyum sağlamaya ve esnek olmaya istekli olması ve esneklik için öz-yeterliliğe sahip olmasıdır. Öz-yeterlilik bilişsel esnekliğin parçasıdır, çünkü bireyler seçeneklerin ve esnek olmaya istekli olsalar bile, davranış değişimi için kendi kendilerine yeterli olduklarına inanmaları gerekmektedir [102], [106]. Bilişsel olarak esnek olan bireyler, yeni iletişim yollarını denemeye, yeni durumlarla karşılaşmaya ve uyum sağlamaya isteklidirler [102]. Bilişsel esnekliği yüksek bireyler spontan ve kolay değişimler yaparken, bilişsel esnekliği düşük düzeyde olan bireyler değişimlerde zorlanmaktadır [107]. Bireyin zihninde ortaya çıkan katı ve işlevsiz düşüncelerin yeniden yapılandırılmasında bilişsel esneklik olumlu katkı sağlamaktadır. Yüksek düzeyde bilişsel esneklik bireyin yaşamına birçok yönden destek sunmakta ve iyi oluşuna fayda sağlamaktadır [105].

Bilişsel esneklik ile ilgili çalışmalarda, algılanan stres [3], mutluluk düzeyleri [107], beş faktörlü kişilik özellikleri [108], sıkıntı toleransı ve duygu düzenleme [109], bilinçli farkındalık [110], sosyal medya kullanımı [111], evlilik doyumu [112], sınav kaygısı [113], yeme bozuklukları [114] gibi durumlarla ilişkili olduğu görülmüştür.

1.12. MINDFULNESS TEMELLİ MÜDAHALELER İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR

Mindfulness'a olan ilgi arttıkça dünya çapında ortak bir araştırma konusu haline gelmiştir. Son yıllarda mindfulness temelli müdahalelerin yer aldığı çalışmalarda farklı popülasyon ve değişkenlerin incelendiği görülmektedir. Literatürde, Diabetes Mellitus tanısı almış bireylerin HBA₁C düzeylerinin ve ruh sağlığı kalitesinin iyileştiği [115], kanser tanısı almış bireylerin ağrı, yorgunluk, uyku sorunlarının azaldığı, sorun odaklı

başa çıkma becerilerinin iyileştiği [116], özşefkatin arttığı [117], travma sonrası stres belirtilerinin azaldığı [118], yaşam kalitesinin yükseldiği, anksiyete, depresyon ve stres düzeyinin azaldığını [60] gösteren mindfulness temelli müdahale çalışmaları mevcuttur.

Depresyon nüksünü önlemek için geliştirilen MBCT programının yer aldığı çalışmalar incelendiğinde depresyon hastalarında etkililiğine ilişkin birçok çalışma mevcuttur.

San Francisco'da bir üniversitede yürütülen bir çalışmada MBCT programının tedaviye dirençli depresyon hastalarının depresyon, anksiyete, ruminatif tepki ve farkındalık düzeyleri üzerindeki etkisini incelenmiştir. Yaşları 22-75 aralığında, tedaviye dirençli depresyon hastalarının katıldığı çalışmada MBCT öncesi ve sonrası ölçümleri karşılaştırılmış, MBCT sonrası depresyon ve anksiyete puanları arasında anlamlı farklılık görülmüştür. Aynı zamanda çalışma sonuçları MBCT programının farkındalık düzeyinde artış ve ruminatif düşünceleri azaltmada etkili olduğunu göstermiştir [76].

Duygudurum bozukluğu için tedavi görmüş ancak belirti göstermeye devam eden 12-18 yaş aralığında ergenler ile yapılan çalışmada MBCT müdahalesinin etkisini ön test-son test ve izlem testi ile değerlendirmişlerdir. Ölçümlerde depresyon, ruminasyon, endişe, farkındalık becerileri ve algılanan yaşam kalitesi incelenmiştir. Araştırma sonuçları katılımcıların depresyon ve semptomlarının azalmasında programın etki büyüklüğünün yüksek olduğunu göstermiştir. Araştırmacılar, endişe ve ruminasyonda azalma, yaşam kalitesinde ve farkındalıkta daha küçük bir artış olduğunu rapor etmişlerdir [74].

Tedaviye dirençli depresyon hastaları ile MBCT ve sağlığı iyileştirme programının uygulandığı randomize kontrollü çalışmada; MBCT uygulanan hastalarda sağlığı iyileştirme programı uygulanan hastalara göre depresyon düzeyinin azaldığını belirtmişlerdir. Çalışmada MBCT programının depresyon şiddetini önemli ölçüde azalttığını ve etkili olduğunu ancak remisyon oranlarının programlar arasında anlamlı farklılık göstermediğini rapor etmişlerdir [119].

İzlanda'da bir rehabilitasyon merkezinde yapılan bir çalışmada MBCT 'nin farkındalık, özşefkat, depresyon, anksiyete, stres, ruminatif düşünce üzerine etkisi incelenmiştir. Klinikte hafif-orta derece anksiyete, depresyon ve/veya stres semptomları yaşayan katılımcılar MBCT, merhamet odaklı terapi ve kontrol grubu şeklinde 3 gruba ayrılarak ölçümleri karşılaştırılmıştır. Araştırma bulguları, MBCT ve merhamet odaklı terapi grubundaki katılımcıların, öz-şefkate önemli artış ve ruminasyon, depresyon, kaygı ve stres düzeyinde azalma olduğunu, kontrol grubundaki katılımcıların herhangi bir

değişiklik bildirmediğini rapor etmişlerdir [120].

18-65 yaş aralığında, hafif ile şiddetli depresif semptomları olan katılımcıların; depresif semptomlar, bilişsel işlevler ve bilişsel esnekliğinin incelendiği çalışma sonuçları MBCT grubuna katılanların bekleme grubundaki katılımcılara oranlara kendileri tarafından bildirilen bilişsel eksiklikler ve bilişsel esneklikte iyileşme olduğunu göstermiştir [121].

MBCT programının depresyon tanısı almış bireylerde etkili olduğunu gösteren çalışmalar olduğu gibi sağlıklı gruplarda da olumlu etkileri olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.

Lise öğrencileri ile yapılan deney ve kontrol grubundan oluşan bir çalışmada; müdahale grubundaki ergenlerin bilişsel esneklik düzeyinde artış olduğu görülmüştür [122].

Hong-Kong'da bir üniversitenin psikolojik danışmanlık lisans öğrencileri ile müdahale ve kontrol grup tasarımı çalışmanın sonuçları; MBCT grubunun özşefkat, özyeterlilik düzeyinin yükseldiği, depresyon-anksiyete-stres ölçek puanlarının düştüğü, empati becerilerinin arttığını göstermiştir [123].

Literatürde Türkiye'de hemşirelik öğrencileri ile mindfulness temelli bilişsel terapinin etkililiğini araştıran randomize kontrollü bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ülkemizde mindfulness temelli bilişsel terapi ile çalışmalar sınırlı sayıdadır. Çocuk gelişiminde okuyan üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada MBCT programının depresyon düzeyine etkisini incelemiştir [124]. Üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir çalışmada mindfulness temelli bilişsel terapi programının üniversite öğrencilerinin kaygı düzeyine etkisini incelemiştir [15]. [125]'de araştırmacılar, obsesif kompulsif belirtiler üzerine etkisini araştırmışlardır. Başka bir çalışmada MBCT programının üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme becerileri üzerine etkisi incelenmiştir [19]. Çalışma sonuçlarının tümü mindfulness temelli bilişsel terapinin depresyon düzeyini, kaygı belirtilerini ve obsesif kompulsif belirtileri azaltmada, duygu düzenleme becerilerini geliştirmede etkili olduğunu ortaya koymuştur. Hemşirelik öğrencilerinin katıldığı MBCT programının bilinçli farkındalık, depresyon, kaygı ve stres düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan yarı deneysel çalışmanın sonuçları öğrencilerin bilinçli dikkat farkındalığı ve stres düzeyleri üzerinde etkili olduğunu göstermiştir [7].

Sonuç olarak MBCT programının depresyon, anksiyete, stres ve bilişsel esneklik iyileştirmede etkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Ancak Türkiye'de hemşirelik öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres ve bilişsel esneklik üzerindeki etkisini inceleyen randomize kontrollü bir çalışmaya rastlanmamıştır.

2. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın amacı, araştırmanın tipi, araştırmanın örnekleme ile ilgili bilgiler, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, araştırmanın uygulama süreci, mindfulness temelli bilişsel terapi programı tanıtımı ve verilerin analize dair bilgiler yer almaktadır.

2.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TASARIMI

Hemşirelik öğrencilerine çevrimiçi uygulanan sekiz hafta/2,5 saatlik oturumlardan oluşan mindfulness temelli bilişsel terapi (MBCT) programının öğrencilerin depresyon, anksiyete, stres ve bilişsel esneklik düzeyine etkisini değerlendirilmesi amacı ile yapılan bu araştırma, ön test, son test, izlemsel ve randomize kontrollü deneysel tasarımda yapılmıştır.

2.2. ARAŞTIRMANIN DEĐIŐKENLERİ

Araştırmanın bağımlı değişkenleri hemşirelik öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres ve bilişsel esneklik düzeyleri, bağımsız değişkeni MBCT programı olarak belirlenmiştir.

2.3. ARAŞTIRMANIN EVREN-ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi Hemşirelik Bölümünde okuyan tüm öğrenciler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini, örneklem kriterlerini karşılayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler oluşturmuştur. Veri toplama sürecinde toplam 579 öğrenciye ulaşılmış, Genel Sağlık Anketi puanı 8 ve üzeri olan 105 öğrenci çalışmaya gönüllü olmuştur. Gönüllü öğrenciler arasında daha önce kendine zarar verme düşüncesi olan (şu anda, eylem, plan ve düşünce olarak aktif olmayan) 10 öğrenci örneklem dışında kalmıştır. Kendine zarar verme düşüncesi olan öğrenciler ile bireysel görüşme yapılmıştır. Son olarak örnekleme uygun 95 öğrenci randomizasyona katılmıştır.

Araştırmanın müdahale ve kontrol grubundaki hemşirelik öğrencisi sayısının belirlenmesinde G-power 3.1 programından yararlanılmıştır. Müdahale ve kontrol grubu

son test değerlendirmelerine göre etki büyüklüğü d 0,66, g %90 ve α tipi hata tahmini 0,05 kabul edilerek her grup için örneklem büyüklüğü 40 ğrenci olarak belirlenmiştir. Drop out (araştırmaya devam etmeyenlerin sayısı) sayısı 4 olarak alınarak örneklem büyüklüğü her grup için 44 olarak belirlenmiştir. Randomizasyon yapıldıktan sonra uygulama öncesinde bir ğrenci müdahale grubundan ayrılmıştır. Böylelikle 43 müdahale, 44 kontrol grubu olmak üzere toplam 87 ğrenci ile araştırma tamamlanmıştır.

Çizelge 2.1. G-Power Analiz input/output verileri

t tests - Means: Difference between two independent means (two groups)	
Analysis: A priori: Compute required sample size	
Input:	Tail(s) = One Effect size d = 0,66 α err prob = 0,05 Power (1- β err prob) = 0,90 Allocation ratio N2/N1 = 1
Output:	Noncentrality parameter δ = 2,9814241 Critical t = 1,6646246 Df = 78 Sample size group 1 = 40 Sample size group 2 = 40 Total sample size = 80 Actual power = 0,9049955

Etki byklğnn hesaplanmasında hemşirelik ğrencilerinde standart MBCT uygulanan randomize kontrollü bir çalışmaya rastlanmadığı için hemşirelik ğrencilerinde standart MBSR uygulanan randomize kontrollü çalışma kullanılmıştır [63]. MBCT ve MBSR programları mindfulness temellidir ve depresyon düzeyleri üzerine etkili olduğu literatürde pek çok çalışma ile gösterilmiştir. Örneklem büyüklüğü hesaplamak için bağımlı değişkenlerden depresyon primer çıktı, anksiyete, stres ve bilişsel esneklik sekonder çıktı olarak karar verilmiş ve örneklem büyüklüğünün hesaplanmasında bu yüzden depresyon değişkeni sonuçları kullanılmıştır.

Araştırma sonrasında ‘‘G. Power-3.1.9.2’’ programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde örneklem yeterli olup olmadığı, çalışmanın gücü veri toplama aşamasından sonra

hesaplanmıştır. Buna göre çalışmanın gücü 0,05 alfa değeri; 85 kişi ile 0,73-0,99 aralığında bulunmuştur (etki büyüklüğü 0,13-0,63).

2.4. ARAŞTIRMA ÖRNEKLEMİNİN ÖZELLİKLERİ

2.4.1. Katılımcıların Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencisi olması,
- GSA-12'den 8 ve üzeri puan almış olması,
- Çevrimiçi oturumlara katılabilecek internet erişiminin olması,
- Grup ile çalışmaya gönüllü/istekli olmasıdır.

2.4.2. Katılımcıların Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

- Akut depresyon döneminde olması,
- Alkol-madde bağımlısı olması,
- Güncel olarak herhangi bir psikiyatri tedavisi veya psikoterapi sürecinde olması,
- İntihara meyilli olması,
- Kişilik bozukluğu tanısı alması,
- Daha önce MBSR-MBCT programlarına katılmış olması,
- MBSR-MBCT ile ilgili okuma- meditasyon pratiklerini yapıyor olması,
- Grupla çalışma uyumunu göstermemesidir.

2.4.3. Çalışma Sırasında Örneklemden Çıkarılma Kriterleri

- Katılımcının araştırmadan çekilmek istediğini belirtmesi,
- Katılımcının en az iki oturuma devam etmemesi
- Katılımcının ruhsal iyilik halinde bozulma olmasıdır.

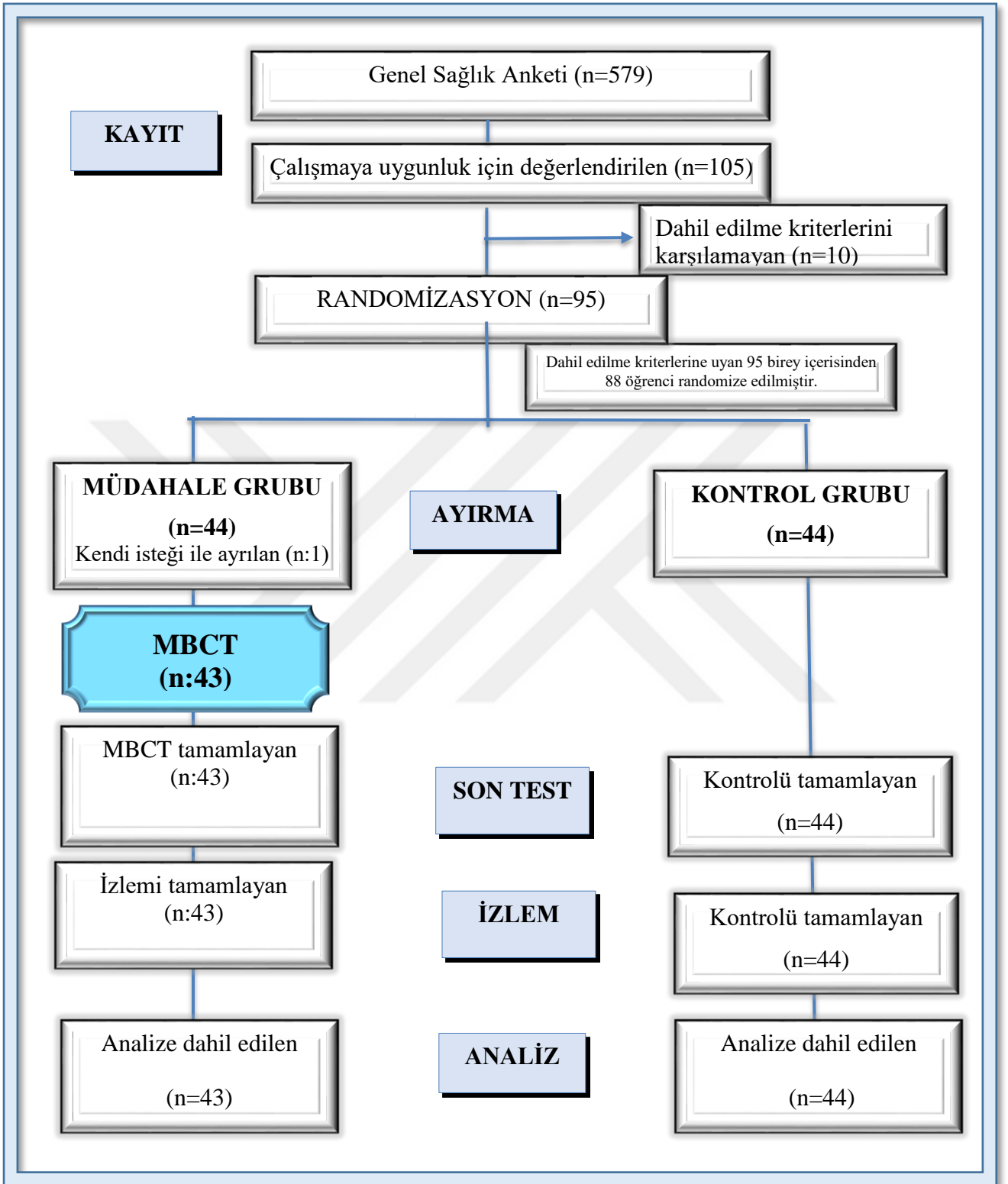
2.5. ARAŞTIRMANIN KÖRLEMESİ VE YANLILIĞIN ÖNLENMESİ

Araştırma, açıklığı ve şeffaflığı kolaylaştırmak için CONSORT kontrol listesine (CONSORT 2010 checklist of information to include when reporting a randomised trial) göre yapılandırılmıştır.

Örneklemin müdahale ve kontrol gruplarına atanması; “basit rastgele randomizasyon

yöntemi” kullanılarak belirlenmiştir. Atama işlemi; bağımsız bir araştırmacı tarafından yapılmıştır. Bağımsız bir araştırmacı <https://www.random.org/web> sitesi aracılığı ile araştırmaya katılım şartlarına uyan öğrencilerden oluşturulan öğrenci listesinden 44 kişilik 2 grup oluşturmuştur. Oluşturulan bu gruplardan hangisinin müdahale hangisinin kontrol grubu olduğuna kura yöntemi ile karar verilmiştir. Böylelikle araştırmacının başlangıçta hangi öğrencilerin müdahale ya da kontrol grubun atandığından haberi olmamıştır.

Katılımcılara hangi grupta oldukları (müdahale-kontrol) bilgisi verilmemiştir. Veriler müdahale ve kontrol grubu belirtilmeden ‘Grup 1’ ve ‘Grup 2’ şeklinde yazılarak kodlanmıştır. Kodlanan verilerin analizi istatistik uzmanı tarafından yapılmıştır. İstatistiksel analizler yapıldıktan ve araştırma raporu yazıldıktan sonra müdahale ve kontrol grubu için yapılan kodlamalar açıklanmıştır. İstatistik ve raporlama yanlılığı da bu körleme tekniğiyle kontrol edilmiştir.



Şekil 2.1. Consort 2010 akış diyagramı

2.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI VE ÖZELLİKLERİ

Verilerin toplanmasında; literatür incelemesine dayanılarak [7] araştırmacı tarafından geliştirilen katılımcıya ait tanıtıcı özellikleri içeren “Kişisel Bilgi Formu”, ruh sağlığı açısından riskli grupların belirlenmesi amacıyla GSA-12, MBCT öncesi, sonrası ve izlemde depresyon, anksiyete ve stres düzeyinin değerlendirilmesi için Depresyon, Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-42), MBCT öncesi, sonrası ve izlemde bilişsel esneklik düzeyinin değerlendirilmesi için Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE) kullanılmıştır.

2.6.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu; katılımcıların cinsiyet, okuduğu sınıf, ekonomik durumu, yaşadığı yer, kendisinde ve ailede tanı almış kronik hastalık olup olmadığı, daha önce mindfulness uygulamalarına katılıp katılmadığı verilerini içeren sorulardan oluşmaktadır (Ek. 3).

2.6.2. Genel Sağlık Anketi-12 (GSA-12): Psikiyatrik bozuklukların gelişme riskini ölçmek için özellikle birinci basamakta ruhsal rahatsızlığı ayırt etmek üzere Goldberg (1972, 1978) tarafından geliştirilen bir ölçektir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Kılıç (1996) tarafından yapılmıştır [126]. Ölçekten alınan en yüksek puan 12 en düşük puan 0'dır. GSA 12 toplam puanı 4 ve daha fazla olanlar ruhsal hastalıklar yönünden riskli grup olarak adlandırılır (Ek .4). Kılıç'ın yaptığı araştırmada ölçeğin iç tutarlılığı 0,78, duyarlılığı 0,74, özgüllüğü 0,84 olarak bulunmuştur [126].

2.6.3. Depresyon, Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-42): Lovibond ve Lovibond tarafından 1995'te geliştirilen Ölçeğin Türkçe'ye uyarlama çalışması Akın ve Çetin tarafından 2007 yılında yapılmıştır [127]. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık kat sayısı .89, madde-toplam korelasyonları .51 ile .75 arasında bulunmuştur. Ölçeğin test-tekrar ve iki yarı güvenilirlik puanları ise .99 ve .96 olarak belirlenmiştir. 4'lü likert tipi (0-Hiçbir zaman, 1-Bazen ve ara-sıra, 3-Oldukça sık, 4-Her zaman) derecelendirmeye sahiptir. DASS-42 alt boyutları ile toplam 42 maddeden oluşmaktadır. Puan yükseldikçe, alt boyutla ilgili problem olduğunu göstermektedir. Ölçeğin toplam puanları her alt boyut için 0 ile 42 arasında değişmektedir. Depresyon alt boyutu için puan tablosu 0-9 normal, 10-13 hafif, 14-20 orta, 21-27 ileri, 28+ çok ileri düzey olduğunu, anksiyete alt boyutu için puan tablosu 0-7 normal 8-9 hafif, 10-14 orta, 15-19 ileri, 20+ çok ileri düzey olduğunu, stres alt boyutu için puan tablosu 0-14 normal, 15-18 hafif, 19-25 orta, 26-33 ileri, 34+ çok ileri düzey olduğunu göstermektedir (Ek. 5). Bu çalışmada ölçeğin

Cronbach's Alpha değerleri, depresyon alt boyutu için işlem öncesi 0,846, işlem sonrası 0,938, izlem testi için 0,951, anksiyete alt boyutu için işlem öncesi 0,905, işlem sonrası 0,899, izlem testi için 0,915, stres alt boyutu için işlem öncesi 0,913, işlem sonrası 0,930, izlem testi için 0,933 olarak belirlenmiştir. Bu değerler ölçeğin güvenilirliğinin iyi olduğunu göstermektedir.

Çizelge 2.2. Araştırmada kullanılan Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği (DASS-42) güvenilirlik analizi sonuçları

Ölçek ve Boyutları	Ölçüm Zamanı	Cronbach's Alpha
Depresyon	Ön Test	0,846
	Son Test	0,938
	İzlem Testi	0,951
Anksiyete	Ön Test	0,905
	Son Test	0,899
	İzlem Testi	0,915
Stres	Ön Test	0,913
	Son Test	0,930
	İzlem Testi	0,933

2.6.4. Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE): Katılımcıların bilişsel esneklik düzeylerini değerlendirmek için Dennis ve Vander Wall tarafından geliştirilmiş, Gülüm ve Dağ tarafından 2012'de Türkçe'ye uyarlanan Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE) kullanılmıştır. BEE 20 maddeden oluşmaktadır [128]. "Alternatifler" ve "Kontrol" olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı envanterin tamamı için .90, Alternatifler için .89 ve Kontrol için .85 olarak hesaplanmıştır. BEE 5'li likert tipinde (1 Hiç uygun değil-5 Tamamen uygun) yetişkinlere uygulanabilecek şekilde hazırlanmıştır. 2, 4, 7, 9, 11 ve 17 envanterin ters maddeleridir. Envanterden alınan puan arttıkça bilişsel esneklik düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir (Ek. 6). Bu çalışmada envanteri Cronbach's Alpha değerleri, işlem öncesi 0,876, işlem sonrası 0,897, izlem testi için 0,888 olarak belirlenmiştir. Bu değerler envanter güvenilirliğinin iyi olduğunu göstermektedir.

Çizelge 2.3. Araştırmada kullanılan Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE) güvenilirlik analizi sonuçları

Ölçek ve Boyutları	Ölçüm Zamanı	Cronbach's Alpha
Kontrol Boyutu	Ön Test	0,831
	Son Test	0,842
	İzlem Testi	0,838
Alternatifler Boyutu	Ön Test	0,882
	Son Test	0,891
	İzlem Testi	0,909
BEE	Ön Test	0,876
	Son Test	0,897
	İzlem Testi	0,888
	İzlem Testi	0,933

Çizelge 2.4. Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik analizi sonuçları

Ölçek ve Boyutları	Ölçüm Zamanı	Çarpıklık	Basıklık	Durum
Kontrol Boyutu	Ön Test	-0,334	-0,431	Normal
	Son Test	0,015	-0,369	Normal
	İzlem Testi	0,114	-0,627	Normal
Alternatifler Boyutu	Ön Test	-0,700	1,318	Normal
	Son Test	-0,534	-0,126	Normal
	İzlem Testi	-1,037	2,519	Normal
BEE	Ön Test	-0,676	0,553	Normal
	Son Test	-0,235	-0,046	Normal
	İzlem Testi	0,132	-0,201	Normal
Depresyon	Ön Test	1,134	2,739	Normal
	Son Test	1,008	0,240	Normal
	İzlem Testi	0,469	-0,713	Normal
Anksiyete	Ön Test	0,292	-0,480	Normal
	Son Test	0,722	0,312	Normal
	İzlem Testi	0,394	-0,454	Normal
Stres	Ön Test	0,004	-0,744	Normal
	Son Test	0,566	-0,162	Normal
	İzlem Testi	0,291	-0,650	Normal

Araştırmada kullanılan değişkenlerin normallik analizi sonuçları Çizelge 2.4'de verilmiştir. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olması normal dağılıma sahip olduğunu göstermektedir.

2.7. ÖN UYGULAMA

Çalışmanın ön uygulaması gerekli onay ve izinler alındıktan sonra Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde öğrenim gören altı öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Ön uygulamada MBCT programının ilk dört oturumu uygulanmıştır. Ön uygulama sonrasında veri toplama formlarında veya araştırmanın herhangi bir aşamasında değişiklik yapılmamıştır. Ön uygulama kapsamına alınan öğrenciler araştırma grubuna dahil edilmemiştir.

Clinical Trials Number başvurusu yapılmış, protokol kaydı oluşturmuş ve ID numarası alınmıştır (ID: NCT05283187).

2.8. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma kapsamına alınan tüm öğrencilere araştırmacı tarafından çalışmanın detayları hakkında bilgilendirilmiş ve onamları alınmıştır. Öğrencilere ilk olarak GSA-12 uygulanmıştır. Müdahale ve kontrol grupları GSA-12 puanı 8 ve üzeri olan ve araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan öğrencilerden oluşmuştur. Öğrencilerin, müdahale ve kontrol grubuna ataması bağımsız araştırmacı tarafından randomizasyonla belirlenmiştir.

- Ön test (Eğitim/oturumlar öncesi I. Ölçüm-13.12.2021) müdahale öncesinde uygulanmıştır.
- Son test (Eğitim/oturumlar sonrası II. Ölçüm-tarih 07.02.2022) müdahale çalışmasının son oturumdan hemen sonra uygulanmıştır.
- İzlem testi (Eğitim/oturumlar öncesi III. Ölçüm-tarih 02.05.2022) müdahale programının son oturumundan 12 hafta sonra uygulanmıştır.
- Kontrol grubunun ölçümleri aynı şekilde müdahale grupları ile aynı gün toplanmıştır.

Veri toplama araçları araştırmacı gözetiminde doldurulmuş ve yaklaşık 15-20 dakikalık bir sürede toplanmıştır.

2.9. ÇEVİRİMİÇİ MBCT PROGRAMININ UYGULANMASI

Randomizasyon öncesi araştırmacı tarafından gönüllü tüm öğrenciler ile bireysel ön görüşmeler yapılmıştır. Yapılan görüşmede, çalışma hakkında bilgi verilmiş, tanılanmış psikiyatrik bozukluk ve kendine zarar verme/intihar düşüncesinin varlığı, psikoterapi

sürecinde olup olmaması gibi uygulamaya dahil edilme ölçütlerine ilişkin bilgiler toplanmıştır. Uygulama süresince herhangi bir sıkıntı ya da zorluk yaşamaları durumunda araştırmacı ile iletişime geçmeleri konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Ön görüşme sonrasında, çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrencilere MBCT programı hakkında bilgi verilmiş ve bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır.

2.9.1. Çevrimiçi Oturum Ortamı

- Program çevrimiçi zoom platformu üzerinden tamamlanmıştır.
- Oturumlarda gizlilik ilkesine dikkat edilmiştir.
- Oturumlarda izinsiz ekran görüntüsü, ses ve program kaydı alınmayacağı bilgisi paylaşılmıştır.
- Oturumlarda mümkün olduğunca buldukları odadan yalnız katılmaları beklenmiştir.
- Uygulayıcı ve katılımcıların kameraları açık, iyi aydınlatılmış ortamda üyelerinin birbirini net görmesi ve oturum sürecinde ekranda kalmaları sağlanmıştır.
- Uygulayıcı ve katılımcıların isimleri yazılı olacak şekilde katılmışlardır.
- Oturumlar süresince cep telefonu ve bilgisayar bildirimleri sessiz moda alınmıştır.
- Arka planda kişisel eşyalarının ve dikkat dağıtıcı nesnelerin görünmemesine dikkat edilmiştir.

2.9.2. Ön Test (Birinci Ölçüm) Uygulanması ve Müdahale Grubundaki Öğrencilere MBCT Programının Uygulanması

- Uygulama öncesi müdahale ve kontrol grubundaki tüm öğrencilere Kişisel Bilgi Formu, DASS-42 ve BEE uygulanmıştır (Ön test-I. Ölçüm).
- Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi, Kabat-Zinn'in Farkındalık temelli stres azaltma (MBSR) yaklaşımını takiben Segal, Williams ve Teasdale tarafından geliştirilmiştir [21]. MBCT programı, sekiz haftalık ve 2,5 saatten oluşan oturumlardan oluşmaktadır. Bu çalışmada uygulanan program sekiz hafta/2,5 saat ve bir gün/6 saat sessizlik gününden oluşmaktadır (Ek 1). İlgili literatürde MBCT programının 4-8 oturumdan oluştuğu çalışmalara rastlanmıştır [7,129]. Bu çalışma oturum sayısı ile literatüre benzerlik göstermektedir.
- Program Zoom uygulaması üzerinden çevrimiçi olarak gerçekleştirilmiştir. Programda oturum içerikleri, ev uygulamalarının değerlendirilmesi, katılımcıların

duygu durumlarını ifade etmeleri, oturumun temasının tanıtılması, farkındalık egzersizlerinin uygulanmasını ve yeni ev uygulamalarının verilmesi olarak yapılandırılmıştır. Ev uygulamaları, programda uygulanan mindful egzersizlerin günlük yaşama geçirilebilmesi için önemlidir. Katılımcılardan her gün programa uygun olarak mindful egzersiz yapmaları ve alışkanlık kırıcı (mindful yeme, mindful yürüyüş, vb.) bir aktivite yapmaları istenmiştir. Programda uygulanan mindfulness meditasyon ses kayıtları her oturum sonrasında katılımcılara iletilmiştir. Her bir oturum için verilecek bilgiler, yapılacak pratikler ve verilecek ev uygulamaları belirlenmiştir. Katılımcılara verilen ev uygulamalarını bir sonraki oturumda paylaşılmasına olanak sağlanmıştır. MBCT programının uygulandığı çalışmalarda katılımcılara ev uygulamalarının verildiği, hatırlatıcıların yer aldığı görülmektedir [129, 130]. Ev uygulamaları ve hatırlatıcılar yönüyle bu tez çalışması literatürle benzerlik göstermektedir.

- Müdahale grubundaki 43 öğrenci ortalama 14 kişiden oluşan 3 gruba ayrılmıştır. Her grup için ayrı gün belirlenmiştir (pazartesi günü birinci grup, salı günü ikinci grup, çarşamba günü üçüncü grup). Üniversite öğrencileri ile yapılan mindfulness temelli yapılan çalışmalarda oturumların 12-16 katılımcı ile tamamlandığı görülmüştür [129]. Bu çalışmadaki katılımcı sayısı ilgili çalışmalara benzerlik göstermektedir. Bu tez çalışmasında uygulanan MBCT programı uygulama şekli ve içerik bakımından orijinalinden uzaklaşmadan uygulanmıştır ve literatürde yer alan MBCT programlarına benzerlik göstermektedir [7, 129, 130].
- Araştırmacı, oturumlar başlamadan önce sekiz haftalık MBSR/MBCT programı ve Bilişsel Davranışçı Terapi kuramsal eğitimine katılmış ve katılım belgesi almıştır (Ek. 8). Oturumlar, akredite MBSR/MBCT eğitmeni tarafından oluşturulmuş ve araştırmacı her oturum sonrasında aynı eğitmenen süpervizyon (toplam sekiz kez) desteği almıştır. MBCT programında oturumların içerikleri değiştirilmeden uygulama tamamlanmıştır.

2.9.3. Son Test (İkinci Ölçüm) Uygulanması

MBCT programının bitiminde müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilere veri toplama araçları DASS-42 ve BEE eş zamanlı olarak uygulanmıştır. (Son test-II. Ölçüm).

2.9.4. İzlem Testi (Üçüncü Ölçüm) Uygulanması

Son testi takip eden 12 hafta sonra müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilere DASS42

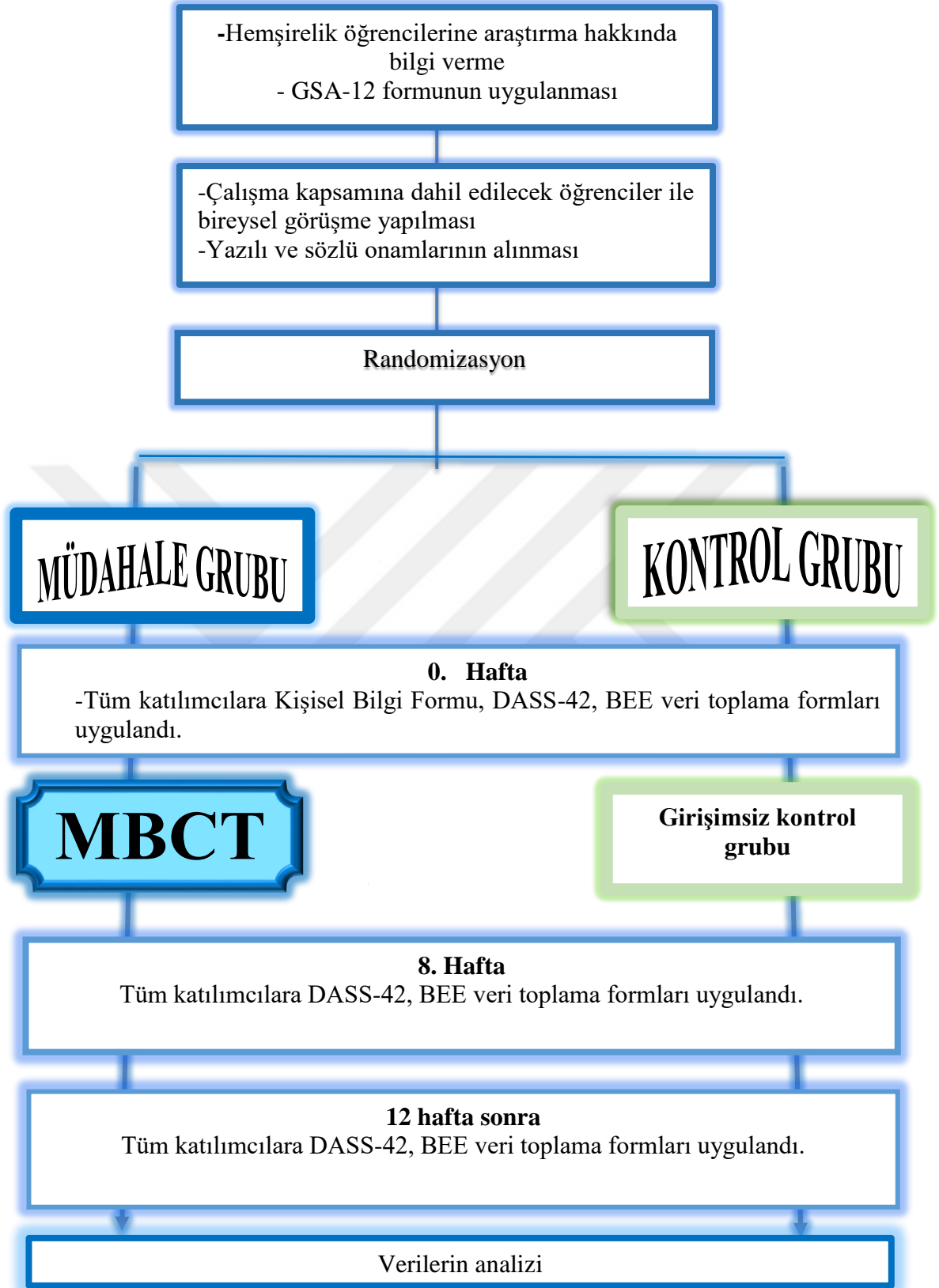
ve BEE uygulanmıştır (İzlem testi-III. Ölçüm).

2.9.5. Kontrol Grubu

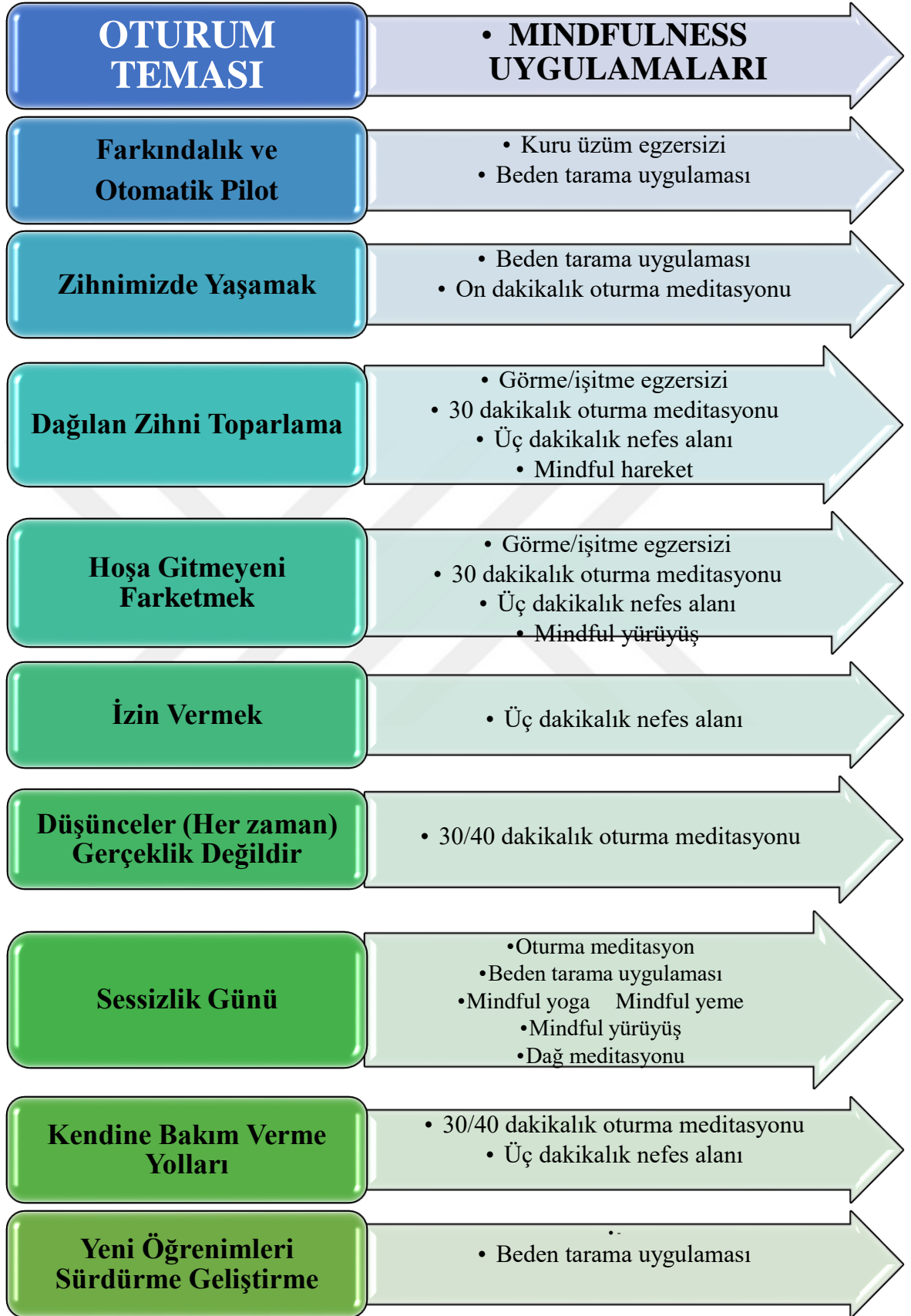
Bu gruptaki öğrencilere herhangi bir müdahale yapılmamıştır. Öğrencilere ön test (Kişisel Bilgi Formu, DASS-42, BEE), son test (DASS-42, BEE) ve izlem testi (DASS-42, BEE) olmak üzere üç kez ölçüm yapılmıştır.

Çalışma tamamlandıktan sonra kontrol grubundaki öğrencilere gönüllü olanlar ile programın uygulanacağı duyurusu yapılmıştır. Sadece iki öğrenci katılmak istediğini belirtmiştir. Yeterli katılımcı sağlanamadığı için tekrar duyuru yapılmıştır. Başvurular devam etmektedir.





Şekil 2.2. Uygulama akış şeması



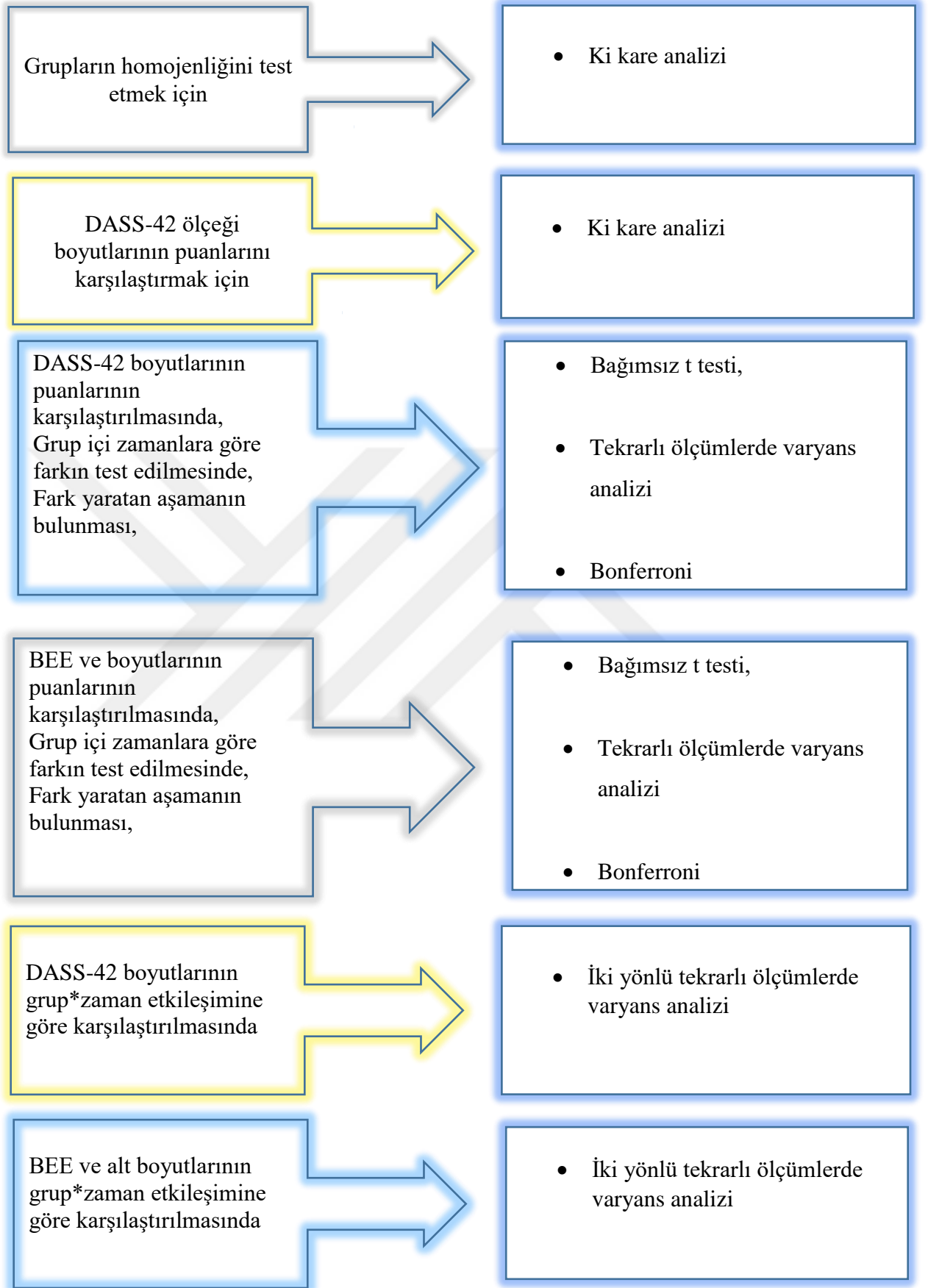
Şekil 2.3. MBCT programı uygulama planı

2.10. UYGULAMA PROTOKOLÜ İLKELERİ

- Araştırmada kullanılacak olan eğitim ve danışmanlık bilgilerini ulusal ve uluslararası kılavuzlara dayandırmak,
- Öğrencilerin bireyselliğini göz önüne almak,
- Bireylere doğru bilgi vermek,
- Motivasyonu artırmak için rehberlik etmek,
- Bireylere geri bildirim vermek ve desteklemek,
- Katılımcıların hazırlanan eğitim rehberinden mümkün olduğu kadar yararlanmalarını sağlamak,
- Bireylerin kaygı ve soruları için ulaşılabilirliği sağlamak,
- Araştırmanın tamamlanmasından sonra kontrol grubundan gönüllü olan öğrenciler ile program tekrarlanacaktır.

2.11. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Grupların homojenliğini test etmek için ki kare analizi uygulanmıştır. Kullanılan verilerin normal dağılıma uygunluğu test edilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot çizimi ile incelenebilir [131]. Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlıdır [132]. Normal dağılıma sahip verilerde niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki bağımsız grup arasındaki fark için bağımsız t testi, 2'den fazla bağımlı aşama karşılaştırılmasında ise tekrarlı ölçümlerde varyans analizi uygulanmış ve fark bulunduğu durumda fark yaratan aşamayı bulmak için Bonferroni kullanılmıştır. Grupları grup*zaman etkileşimi yönünden test etmek için iki yönlü tekrarlı ölçümlerde varyans analizi uygulanmıştır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık 0,05 düzeyinden yorumlanmış olup; $p < 0,05$ olması durumunda anlamlı bir farklılığın olduğu, $p > 0,05$ olması durumunda ise anlamlı bir farklılığın olmadığı belirtilmiştir.



Şekil 2.4. Verilerin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler

2.12. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırma Helsinki Deklorasyonu Prensipleri'ne uygun Şekilde ilerlemiŐtir. Araştırma işin Düzce Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'na başvuru yapılmıştır. 2021/214 karar sayısı ektedir (Ek.9). Ayrıca Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu'ndan 18.10.2021 tarihinde 2021/200 karar no ile onay alınmıştır (Ek.9). Araştırmaya dahil edilen müdahale ve kontrol grubundaki öğrencileri bilgilendirmek ve onamlarını almak işin “Bilgilendirilmiş Onam Formu” kullanılmıştır (Ek 2). Araştırma sonunda elde edilen bilgilerin araştırma raporu dışında herhangi bir yerde kullanılmayacağı ve bireylerin araştırmadan istedikleri anda ayrılabilirler sözel ve yazılı olarak belirtilmiştir. Veri toplama araçlarının kullanımı işin e-posta yolu ile izin alınmıştır (Ek. 7).

2.13. ARAŞTIRMANIN GÜÇLÜ YÖNLERİ

Araştırmanın randomize kontrollü deneysel bir ŐalıŐma olması, uygulama aşamasında araştırmacının bizzat uygulayıcı olması, akredite MBCT eğitmeni tarafından oturumlar sonrasında süpervizyon alınması araştırmanın güçlü yönlerini oluşturmaktadır.

3. BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu bölümde Kişisel Bilgi Formu, DASS-42 ve BEE kullanılarak toplanan verilerden elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

3.1. GRUPLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

Çizelge 3.1. Araştırmaya kapsamındaki hemşirelik öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı

Değişkenler		Müdahale grubu		Kontrol Grubu		Test Değeri	p
		n	%	N	%		
Cinsiyet	Kadın	36	83,8	42	95,5	3,228**	0,072
	Erkek	7	16,2	2	4,5		
Sınıf	1.sınıf	9	20,9	4	9,1	10,422**	0,015*
	2.sınıf	9	20,9	21	47,7		
	3.sınıf	12	27,9	14	31,8		
	4.sınıf	13	30,3	5	11,4		
İkamet edilen yer	Evde kendim/arkadaşlarımla yaşıyorum	12	27,9	4	9,1	5,133**	0,077
	Evde ailemle yaşıyorum	4	9,2	5	11,4		
	Yurtta/apartta kalıyorum	27	62,9	35	79,5		
Anne eğitim durumu	Okur-yazar değil	4	9,2	4	9,1	5,942**	0,312
	Okur-yazar	6	14,0	4	9,1		
	İlkokul mezunu	18	41,9	17	38,6		
	Ortaokul mezunu	3	7,0	11	25,0		
	Lise mezunu	8	18,6	6	13,6		
Baba eğitim durumu	Okur-yazar	4	9,2	3	6,8	4,875**	0,300
	İlkokul mezunu	14	32,6	11	25,0		
	Ortaokul mezunu	9	20,9	5	11,4		
	Lise mezunu	8	18,6	17	38,6		
	Yüksekokul-üniversite	8	18,6	8	18,2		
Ailenin ekonomik durumu	Gelir giderden az	9	20,9	4	9,1	2,408**	0,300
	Gelir-gider eşit	30	68,9	35	79,5		
	Gelir-giderden fazla	4	9,2	5	11,4		
Romantik ilişki varlığı	Var	11	25,6	12	27,3	0,032**	0,858
	Yok	32	74,4	32	72,7		
Toplam		43	100,0	44	100,0		

*p<0.05, **Ki kare analizi

Araştırmayı tamamlayarak analizlere dahil edilen öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Çizelge 3.1’de verilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin grupları ile sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişkiyi test etmek için ki kare analizi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda cinsiyet [$\chi^2(1)= 3,228, p>.05$], ikamet edilen yer [$\chi^2(1)= 5,113, p>.05$], anne eğitim durumu [$\chi^2(1)= 5,942, p>.05$], baba eğitim durumu [$\chi^2(1)= 4.875, p>.05$], ailenin ekonomik durumu [$\chi^2(1)= 2,408, p>.05$], romantik ilişki varlığı [$\chi^2(1)= 0.032, p>.05$] açısından çalışma öncesinde anlamlı bir fark olmadığı, sınıf [$\chi^2(1)= 10,422, p<0,05$] arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0,05$)

Elde edilen bu sonuç; müdahale ve kontrol gruplarında yer alan öğrenciler arasında homojen bir dağılım olduğunu göstermektedir. Grupları oluşturan katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin birbirlerine benzer olması yanlılığı azaltarak çalışmanın güvenilirliğini artırmaktadır. Bu çalışmada gruplar arası homojen dağılım sağlanarak, araştırma sonucunun etkilenmesinin önüne geçilmiştir.

3.2. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN ÖN TEST, SON TEST VE İZLEM ÖLÇÜMLERİNDEN ALDIKLARI PUANLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

Bu bölümde çalışmaya dahil edilen müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin MBCT programı ön test, son test ve izlem testi ölçümlerinin gruplar arasındaki farklılıklarının karşılaştırılmasına ait bulgular yer almaktadır.

3.2.1. Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması

Öğrencilerin gruplarına göre DASS-42 ölçeği boyutlarının puanlarını karşılaştırmak için ki kare analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, depresyon boyutu son test ve izlem testi, anksiyete boyutu son test ve izlem testi ve stres boyutu ön test, son test ve izlem testi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0,05$).

Çizelge 3.2. Hemşirelik öğrencilerinin gruplarına göre DASS-42 ölçeği alt boyutlarının puanlarının karşılaştırılması

Ölçek ve Boyutları	Ölçüm Zamanı	Müdahale grubu		Kontrol Grubu		Test değeri	P	
		n	%	n	%			
Depresyon	Ön Test	Normal	6	14,0	16	36,4	5,950**	0,203
		Hafif	8	18,6	5	11,4		
		Orta	14	32,6	11	25,0		
		İleri	7	16,2	6	13,6		
		Çok İleri	8	18,6	6	13,6		
	Son Test	Normal	32	74,4	9	20,5	29,232**	0,000*
		Hafif	7	16,3	10	22,7		
		Orta	1	2,3	12	27,3		
		İleri	2	4,7	6	13,6		
		Çok İleri	1	2,3	7	15,9		
	İzlem Testi	Normal	25	58,1	11	25,0	14,424**	0,006*
		Hafif	7	16,3	4	9,1		
		Orta	4	9,3	12	27,3		
		İleri	4	9,3	10	22,7		
Çok İleri		3	7,0	7	15,9			
Anksiyete	Ön Test	Normal	3	7,0	12	27,3	6,927**	0,140
		Hafif	2	4,7	2	4,5		
		Orta	8	18,6	8	18,2		
		İleri	10	23,3	9	20,5		
		Çok İleri	20	46,4	13	29,5		
	Son Test	Normal	19	44,2	8	18,2	16,124**	0,003*
		Hafif	6	14,0	3	6,8		
		Orta	7	16,3	15	34,1		
		İleri	9	20,9	6	13,6		
		Çok İleri	2	4,7	12	27,3		
	İzlem Testi	Normal	17	39,5	6	13,6	10,641**	0,031*
		Hafif	3	7,0	2	4,5		
		Orta	3	30,2	3	29,5		
		İleri	4	9,3	8	18,2		
Çok İleri		6	14,0	15	34,1			
Stres	Ön Test	Normal	4	9,3	19	43,2	14,041**	0,007*
		Hafif	9	20,9	5	11,4		
		Orta	12	27,9	8	18,2		
		İleri	10	23,3	9	20,5		
		Çok İleri	8	18,6	3	6,8		
	Son Test	Normal	29	67,4	20	45,5	10,431**	0,034*
		Hafif	7	16,3	5	11,4		
		Orta	5	11,6	6	13,6		
		İleri	1	2,3	10	22,7		
		Çok İleri	1	2,3	3	6,8		
	İzlem Testi	Normal	27	62,8	15	34,1	10,387**	0,034*
		Hafif	6	14,0	6	13,6		
		Orta	8	18,6	13	29,5		
		İleri	2	4,7	7	15,9		
Çok İleri		0	0,0	3	6,8			
Toplam			43	100,0	44	100,0		

*p<0.05, **Ki kare analizi

Çizelge 3.2’de hemşirelik öğrencilerinin gruplarına göre DASS-42 ölçeği boyutlarının puanlarının karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Öğrencilerin gruplarına göre DASS-42 ölçeği boyutlarının puanlarını karşılaştırmak için ki kare analizi uygulanmıştır. DASS-42 depresyon, anksiyete ve stres boyutlarından oluşmaktadır. Alt boyutların puan değerlendirmesi; depresyon alt boyutu için 0-9 normal, 10-13 hafif, 14-20 orta, 21-27 ileri, 28+ çok ileri düzey olduğunu, anksiyete alt boyutu için 0-7 normal 8-9 hafif, 10-14 orta, 15-19 ileri, 20+ çok ileri düzey olduğunu, stres alt boyutu için 0-14 normal, 15-18 hafif, 19-25 orta, 26-33 ileri, 34+ çok ileri düzey şeklinde ifade edilmektedir. Bu puan tablosuna göre yapılan analiz sonucunda, depresyon boyutu son test ve izlem testi, anksiyete boyutu son test ve izlem testi ve stres boyutu ön test, son test ve izlem testi durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Buna göre, son test depresyon düzeyinde MBCT grubu öğrencilerinin %74,4’ünün normal, kontrol grubu öğrencilerinin %27,3’ünün orta depresyon olduğu, izlem testinde MBCT grubu öğrencilerinin %58,1’inin normal, kontrol grubu öğrencilerinin %27,3’ünün orta depresyon olduğu görülmüştür. Son test anksiyete düzeyinde MBCT grubu öğrencilerinin %44,2’sinin normal, kontrol grubu öğrencilerinin %34,1’inin orta anksiyete olduğu, izlem testinde MBCT grubu öğrencilerinin %39,5’inin normal, kontrol grubu öğrencilerinin %34,1’inin çok ileri anksiyete olduğu görülmüştür. Ön test stres düzeyinde MBCT grubu öğrencilerinin %27,9’unun orta stres, kontrol grubu öğrencilerinin %43,2’sinin normal olduğu, son test stres düzeyinde MBCT grubu öğrencilerinin %67,4’ünün normal, kontrol grubu öğrencilerinin %45,5’inin normal olduğu, izlem testinde MBCT grubu öğrencilerinin %62,8’inin normal, kontrol grubu öğrencilerinin %34,1’inin normal olduğu görülmüştür.

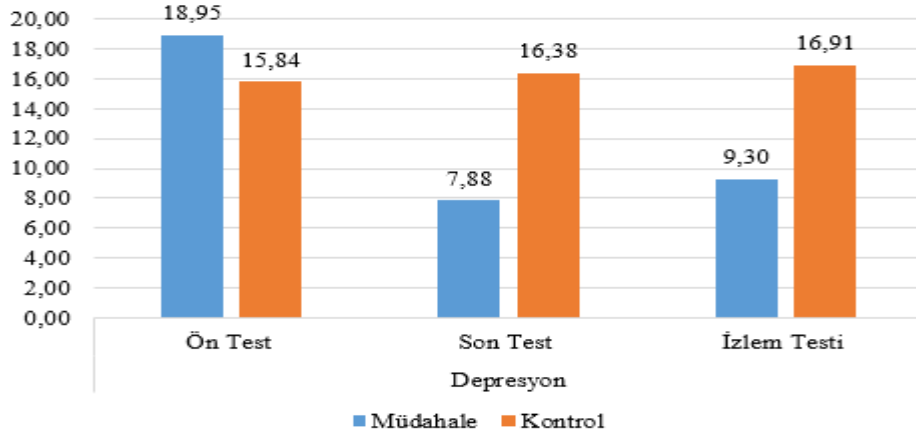
Bu çalışmada MBCT müdahale programının depresyon, anksiyete, stres düzeyine etkililiğini belirlemek amacıyla, gruplar arası ve grup içi DASS-42 boyutlarının puanlarını karşılaştırmak için bağımsız t testi, grup içi zamanlara göre farkı test etmek için ise tekrarlı ölçümlerde varyans analizi uygulanmıştır.

Çizelge 3.3. Hemşirelik öğrencilerinin gruplarına göre DASS-42 ölçeği boyutlarının puanlarının karşılaştırılması

Ölçek ve Boyutları	Ölçüm Zamanı	Müdahale grubu		Kontrol Grubu		Test değeri	P
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Depresyon	Ön Test (1)	18,95	8,89	15,84	12,35	1,346**	0,182
	Son Test (2)	7,88	6,13	16,38	10,10	-4,731**	0,000*
	İzlem Testi (3)	9,30	8,89	16,91	9,64	-3,825**	0,000*
Test değeri		43,181***		0,263***			
p		0,000*		0,770			
Bonferroni		1>2, 1>3		-			
Anksiyete	Ön Test (1)	19,48	8,28	14,81	8,98	2,519**	0,014*
	Son Test (2)	9,97	6,08	14,36	8,60	-2,740**	0,007*
	İzlem Testi (3)	10,30	7,23	15,88	8,45	-3,307**	0,001*
Test değeri		47,425***		1,186***			
p		0,000*		0,310			
Bonferroni		1>2, 1>3		-			
Stres	Ön Test (1)	24,25	8,36	18,20	9,63	3,125**	0,002*
	Son Test (2)	12,95	7,50	18,06	9,83	-2,723**	0,008*
	İzlem Testi (3)	12,02	7,78	18,84	9,65	-3,622**	0,000*
Test değeri		57,210***		0,271***			
p		0,000*		0,763			
Bonferroni		1>2, 1>3		-			

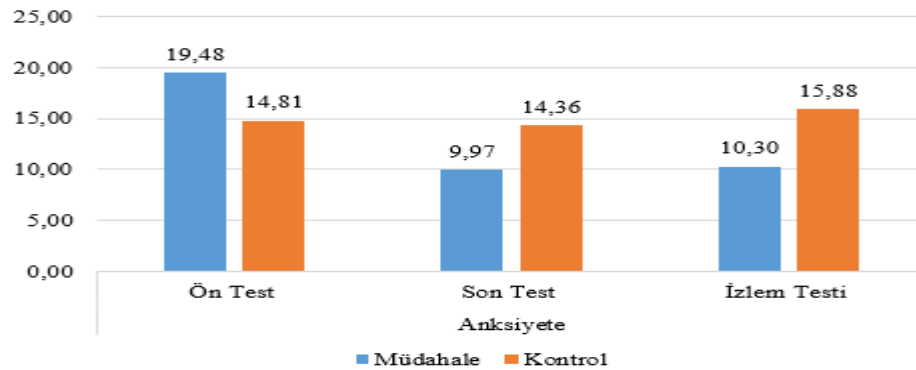
*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi

Çizelge 3.3 incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin müdahale öncesi, sonrası ve izlem testi ölçümlerinin karşılaştırılması görülmektedir. Öğrencilerin gruplarına göre depresyon boyutu puanları son test ve izlem testi ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0,05). Kontrol grubu öğrencilerinin depresyon boyutu son test ve izlem testi puanlarının, MBCT grubundaki öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Öğrencilerin gruplarına DASS-42 boyutlarının ön test, son test ve izlem testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir (p<0,05). Fark yaratan aşamayı bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucunda; ön test DASS-42 ölçeği boyutlarının puanlarının, son test ve izlem testi puanlarına göre daha fazla olduğu görülmektedir. Kontrol grubu öğrencilerinin DASS-42 puanları ön test, son test ve izlem testi ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır (p>0,05).



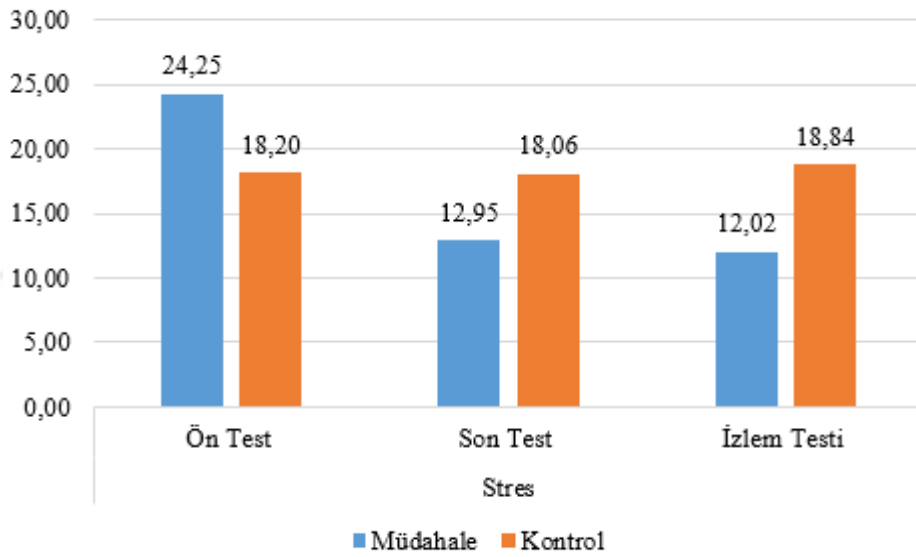
Şekil 3.1. Hemşirelik öğrencilerinin gruplarına göre DASS-42 depresyon boyutu puanları

Hemşirelik öğrencilerinin gruplarına göre anksiyete boyutu puanları ön test, son test ve izlem testi ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). MBCT grubu öğrencilerinin anksiyete boyutu ön test puanlarının, kontrol grubundaki öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Kontrol grubu öğrencilerinin anksiyete boyutu son test ve izlem testi puanlarının, MBCT öğrencilerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Öğrencilerin gruplarına DASS-42 boyutlarının ön test, son test ve izlem testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Fark yaratan aşamayı bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucunda; ön test DASS-42 ölçeği boyutlarının puanlarının, son test ve izlem testi puanlarına göre daha fazla olduğu görülmektedir. Kontrol grubu öğrencilerinin DASS-42 puanları ön test, son test ve izlem testi ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$).



Şekil 3.2. Hemşirelik öğrencilerinin gruplarına göre DASS-42 anksiyete boyutu puanları

Hemşirelik öğrencilerinin gruplarına göre stres boyutu puanları ön test, son test ve izlem testi ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). MBCT grubu öğrencilerinin stres boyutu ön test puanlarının, kontrol grubundaki öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Kontrol grubu öğrencilerinin stres boyutu son test ve izlem testi puanlarının, MBCT öğrencilerine göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Öğrencilerin gruplarına göre DASS-42 boyutlarının ön test, son test ve izlem testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan aşamayı bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucunda; ön test DASS-42 ölçeği boyutlarının puanlarının, son test ve izlem testi puanlarına göre daha fazla olduğu görülmektedir. Kontrol grubu öğrencilerinin DASS-42 puanları ön test, son test ve izlem testi ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).



Şekil 3.3. Hemşirelik öğrencilerinin gruplarına göre DASS-42 stres boyutu puanları

Çizelge 3.4. Hemşirelik öğrencilerinin gruplarına göre DASS-42 ölçeği boyutlarının grup*zaman etkileşimi yönünden karşılaştırılması

Değişken	Ölçüm Zamanı	Müdahale grubu		Kontrol Grubu		Test değeri	p	Eta kare	%95 CI
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS				
Depresyon	Ön Test	18,95	8,89	15,84	12,35	$F_{zaman}=16,229$ $F_{zaman*grup}=21,612$ $F_{grup}=6,498$	p=0,000* p=0,000* p=0,013*	0,160	17,397 [15,099; 19,696]
	Son Test	7,88	6,13	16,38	10,10			0,203	12,135 [10,348; 13,922]
	İzlem Testi	9,30	8,89	16,91	9,64			0,071	13,106 [11,129; 15,083]
Değişken	Ölçüm Zamanı	Müdahale grubu		Kontrol Grubu		Test değeri	p	Eta kare	%95 CI
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS				
Anksiyete	Ön Test	19,48	8,28	14,81	8,98	$F_{zaman}=24,916$ $F_{zaman*grup}=27,867$ $F_{grup}=1,420$	p=0,000* p=0,000* p=0,237	0,227	17,153 [15,310; 18,996]
	Son Test	9,97	6,08	14,36	8,60			0,247	12,170 [10,579; 13,762]
	İzlem Testi	10,30	7,23	15,88	8,45			0,016	13,094 [11,416; 14,773]
Değişken	Ölçüm Zamanı	Müdahale grubu		Kontrol Grubu		Test değeri	p	Eta kare	%95 CI
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS				
Stres	Ön Test	24,25	8,36	18,20	9,63	$F_{zaman}=30,843$ $F_{zaman*grup}=34,080$ $F_{grup}=1,450$	p=0,000* p=0,000* p=0,232	0,266	21,230 [19,305; 23,155]
	Son Test	12,95	7,50	18,06	9,83			0,286	15,511 [13,643; 17,378]
	İzlem Testi	12,02	7,78	18,84	9,65			0,017	15,432 [13,561; 17,303]

*p<0.05, **İki yönlü tekrarlı ölçümlerde varyans analizi

Çizelge 3.4’de hemşirelik öğrencilerin gruplarına göre DASS-42 ölçeği boyutlarının grup*zaman etkileşimi yönünden karşılaştırılması incelenmiştir. Öğrencilerin grup*zaman etkileşimi yönünden DASS-42 ölçeği boyutlarının puanlarını karşılaştırmak için iki yönlü tekrarlı ölçümlerde varyans analizi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda, depresyon boyutunun gruplar arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($F_{grup}=6,498$, $p<0,05$), grup*zaman etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($F_{zaman*grup}=21,612$, $p<0,05$) ve zamana bağlı olan değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{zaman}=16,229$, $p<0,05$). Buna göre depresyon düzeyi gruba, zamana bağlı ve zamana bağlı grup etkileşimlerinin değiştiği söylenebilir. Ön test

depresyon ortalamalarının MBCT grubu için son test ve izleme göre daha yüksek olduğu görülebilir. İzlem depresyon düzeyinin gruplara göre kontrol grubu için zaman etkileşimli olarak daha büyük olduğu görülmüştür. Zamanın etki büyüklüğünün 0,14'ten büyük olup büyük etkisi olduğu, zaman grup etkileşiminin 0,20'den büyük olup çok büyük etkisi olduğu, grup etki büyüklüğünün 0,06'dan büyük olup orta etkisi olduğu görülmüştür

Anksiyete boyutunun gruplar arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($F_{grup}=1,420$, $p>0,05$), grup*zaman etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($F_{zaman*grup}=27,867$, $p<0,05$) ve zamana bağlı olan değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{zaman}=24,916$, $p<0,05$). Buna göre anksiyete düzeyi zamana bağlı ve zamana bağlı grup etkileşimlerinin değiştiği söylenebilir. Ön test anksiyete ortalamalarının MBCT grubu için son test ve izleme göre daha yüksek olduğu görülebilir. İzlem anksiyete düzeyinin gruplara göre kontrol grubu için zaman etkileşimli olarak daha büyük olduğu görülmüştür. Zamanın, zaman grup etkileşiminin etki büyüklüğünün 0,20'den büyük olup çok büyük etkisi olduğu görülmüştür [133].

Stres boyutunun gruplar arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($F_{grup}=1,450$, $p>0,05$), grup*zaman etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($F_{zaman*grup}=34,080$, $p<0,05$) ve zamana bağlı olan değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{zaman}=30,843$, $p<0,05$). Buna göre stres düzeyi zamana bağlı ve zamana bağlı grup etkileşimlerinin değiştiği söylenebilir. Ön test stres ortalamalarının MBCT grubu için son test ve izleme göre daha yüksek olduğu görülebilir. İzlem stres düzeyinin gruplara göre kontrol grubu için zaman etkileşimli olarak daha büyük olduğu görülmüştür. Zamanın, zaman grup etkileşiminin etki büyüklüğünün 0,20'den büyük olup çok büyük etkisi olduğu görülmüştür.

Literatürde yer alan pek çok çalışma hemşirelik öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres gibi ruhsal belirtilerin varlığını ortaya konmuştur [9]-[11]. Bu çalışmada depresyon, anksiyete, stres ve bilişsel esneklik değişkenlerine yönelik hipotezler oluşturulmuş ve test edilmiştir. Bu bölümde öncelikle çevrimiçi uygulanan MBCT programının hemşirelik öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresi azaltmada kontrol grubuna üstünlük sağlayıp sağlamayacağı değerlendirilmiştir. Bulgular MBCT programının katılımcıların depresyon, anksiyete, stres belirtilerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.

Üniversite öğrencileri, üniversite yaşamının ilk yıllarından itibaren farklı koşullarda depresyon, anksiyete, stres gibi belirtiler ve bazı güçlükler yaşamaktadırlar. Hemşirelik

öğrencileri üniversite yaşamının getirdiği zorlukların yanında, yoğun ders programı, klinik uygulamaların yoğunluğu, terminal dönem hastanın bakımına katılma, ölümle karşılaşma, çalışma ortamındaki zorluklar, hata yapma korkusu, akademik ve klinik çalışanları ile yaşanan iletişim sorunları gibi problemler yaşamaktadır [4], [134]-[136]. Yaşanan bu zorlu deneyimler hemşirelik öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres düzeyini etkileyen durumlar olarak sıralanabilir. Mindfulness temelli terapiler öz-yeterlilik, özşefkat, duygu düzenleme yeteneği ve kabulü sağlamaktadır [122]. Böylelikle mindfulness uygulamalarını deneyimleyen bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinde azalma olması beklenmektedir.

MBCT'nin terapötik etkisi bireylerin duygu-düşünceleri ile ilişkisine farkındalık kazanması ile ortaya çıkmaktadır. Programın içeriğinde düşünceyi değiştirmek yerine kabullenme, özşefkat, şimdiki an'ın farkındalığı ve dikkat yeteneğini geliştirmek yer almaktadır [137]. MBCT oturumlarında rahatsız edici duygu ve düşünceleri nezaket, empati ve sabırla karşılamayı içeren mindfulness uygulamalarının değişim sürecinde önemli adımlar olduğu düşünülmektedir. MBCT oturumlarında yer alan mindfulness uygulamaları dikkat geliştirmenin yanında bireyin otomatik tepkileri ve yargılarını fark etmesini sağlamaktadır. Mindfulness becerileri deneyimledikçe depresif düşünceleri ateşleyen kendini yargılama ve suçlama eğilimi yerine özşefkat getirmektedir. Bireyler alışılmış düşünce kalıplarının dışına çıkmayı deneyimleyerek, bilişsel tepkisellikle artan depresif belirtiler arasındaki bağı kırarak döngüyü kesintiye uğratmaktadırlar. Böylelikle bireyler depresyon girdabında kaybolmadan, dışarıdan izlemeyi öğrenirler [70], [77], [137]. Bunun sonucunda bireylerin depresif belirtileri daha az sergilemesi, depresyon düzeyinin azalması beklenmektedir.

Mindfulness temelli uygulamalarda bireyler, geçmiş veya gelecekte uçuşan zihninin ve otomatik işleyişinin farkına varmaktadır. Uygulamanın çapası olan nefes meditasyonu belli bir uyarana dikkatin odaklanmasını sağlamaktadır. Dikkati odaklamak, uçuşan zihni doğası gereği geçmişe takılan veya gelecekte olan endişeli düşünceleri şimdiki an'a geri getirmeyi sağlamaktadır. Böylelikle bireyler duygu ve düşünceleri bastırmak, onlardan kaçmak veya onlarla savaşmak yerine, rahatsız edici duygu, düşünce ve hislerin gelip gitmesine izin verme kapasiteni geliştirmektedirler. Bunun sonucunda bireyin kaygıya ve zorlayıcı durumlara tolerans geliştirmesi beklenmektedir [70], [137], [138]. Aynı zamanda programın içeriğinde yer alan bilişsel teknikler; dikkati ayarlama, duygulara odaklanma, yargıları fark etme ve kabulü sağlayarak bireylerin anksiyete ve stresle baş

etmesini kolaylaştırmaktadır. Mindfulness uygulamalarını deneyimleyen bireylerin anksiyete düzeyinin azalmasında rasyonel olmayan düşünme kalıplarını fark edilmesi, kaygılı düşüncelerin tanımlanması ve tehdit edici olmayan düşüncelerle değiştirilmesinin etkili olabileceği düşünülmektedir [138].

Literatürde mindfulness temelli bilişsel terapi programının katılımcıların depresyon, anksiyete ve stres düzeylerine etkili olduğunu gösteren çalışmalar olduğu gibi etkili olmadığını gösteren çalışmalara rastlanmıştır. Üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete, stres düzeyine MBCT etkisinin incelendiği randomize kontrollü bir çalışma bulguları depresyon düzeyinde istatistiksel azalma olduğunu ve bu sonucun izlem ölçümlerinde de korunduğunu, ayrıca öğrencilerin yaşam kalitesini artırdığını göstermiştir [139]. Tıp öğrencileri ile yapılan bir çalışma sonuçları öğrencilerin stresini azaltmada araştırmacıların MBSR/MBCT programından uyarladıkları 4 haftalık grup tabanlı MBCT programının etkili olduğunu göstermiştir [140]. Benzer şekilde tıp ve hemşirelik öğrencileri ile yapılan diğer bir çalışma sonuçları MBSR temelli hazırlanan 4 haftalık kısa programın katılımcıların stres düzeyini olumlu yönde etkilediğini göstermiştir [141]. Tayland'da biofeedback grubu, farkındalık meditasyonu grubu ve kontrol grubu olarak tasarlanan hemşirelik bölümü öğrencilerinin katılımcı olduğu bir çalışmada farkındalık meditasyonu grubunun kaygı ve stres düzeylerinin azaldığı ortaya çıkmıştır [64]. Bu çalışmanın bulguları literatürle benzerlik göstermektedir.

Literatürde MBCT programının depresyon, anksiyete ve stres düzeyine etkili olmadığını gösteren çalışmalara rastlanmıştır. [142]'nin çalışmasında mindfulness uygulamalarının kaygı ve stresi azalttığını ve gruplar arasında fark olduğunu, depresyon düzeyinde azalma olduğunu ancak bu azalmanın anlamlı olmadığını ifade etmiştir [142]. Hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışma sonuçları MBCT programının depresyon anksiyete düzeyini azalttığını ancak anlamlı olmadığını, stres düzeyini azaltmada etkili olduğunu göstermiştir [7].

Bu çalışmada yer alan katılımcıların aynı bölümde öğrenci olmasının grup dinamiğini olumlu yönde etkilemiş olabileceği düşünülmüştür. Öğrencilerin oturumlarda kendini rahat ifade edebilmesi güven ortamının oluştuğu göstermektedir. Oluşan güven duygusunun programa ve gruba bağlılığa etki ettiği söylenebilir. Araştırmacı tarafından oluşturulan iletişim ağı ile grup etkileşiminin devam etmesi, her hafta oturum öncesinde haftanın teması ile ilgili mesajların gönderilmesi programa devamlılığa katkı sağladığı düşünülmüştür. Programa devamlılık öğrencilerin farkındalık düzeyinde artışa ve günlük

yaşamın informal uygulamalar ile desteklenmesine olanak sağlamış olabileceği düşünülmüştür. Bu veriler doğrultusunda hemşirelik öğrencilerinin ruhsal belirtilerinin azaltılmasında mindfulness temelli uygulamaların fayda sağlayabileceği ön görülebilir. Bu çalışmanın bulguları “Müdahale grubundaki hemşirelik öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres puan ortalamaları kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortalamalarından düşüktür” H₁, H₂ ve H₃ hipotezlerini desteklemektedir.

3. 2.2. Bilişsel Esneklik Envanteri Puanlarının Gruplar Arası Karşılaştırılması

Bu çalışmada MBCT müdahale programının bilişsel esneklik düzeyine etkililiğini belirlemek amacıyla, gruplar arası ve grup içi BEE ve boyutlarının puanlarını karşılaştırmak için t testi, grup içi zamanlara göre farkı test etmek için ise tekrarlı ölçümlerde varyans analizi uygulanmıştır.

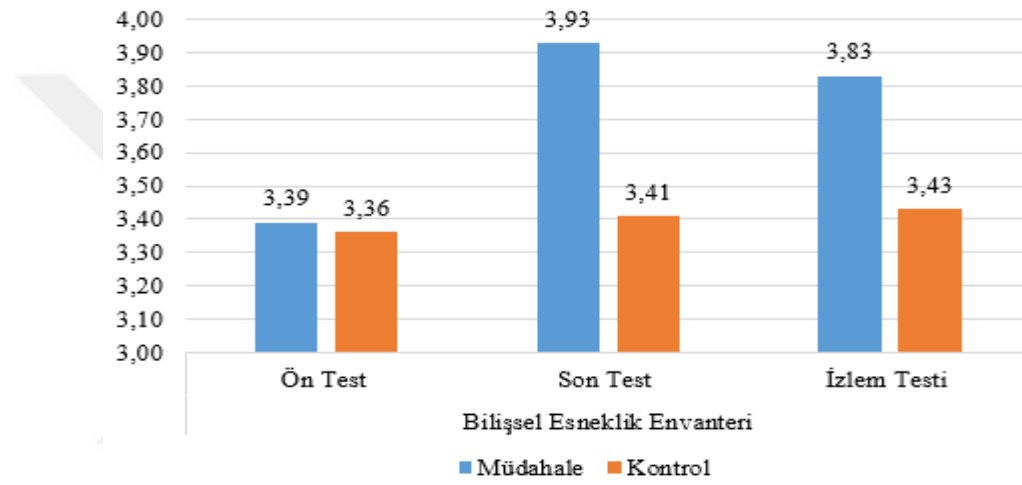
Çizelge 3.5. Hemşirelik öğrencilerinin gruplarına göre BEE ve boyutlarının puanlarının karşılaştırılması

Ölçek ve Boyutları	Ölçüm Zamanı	Müdahale grubu		Kontrol Grubu		Test değeri	P
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		
Kontrol Boyutu	Ön Test (1)	2,66	0,80	2,90	0,79	-1,385**	0,170
	Son Test (2)	3,59	0,76	3,10	0,73	3,065**	0,003*
	İzlem Testi (3)	3,50	0,77	3,02	0,68	3,034**	0,003*
Test değeri		35,401***		2,864***			
p		0,000*		0,062			
Bonferroni		2>1, 3>1		-			
Alternatifler Boyutu	Ön Test (1)	3,79	0,64	3,60	0,57	1,402**	0,165
	Son Test (2)	4,12	0,47	3,58	0,68	4,268**	0,000*
	İzlem Testi (3)	4,01	0,72	3,65	0,55	2,654**	0,010*
Test değeri		3,575***		0,278***			
p		0,032*		0,758			
Bonferroni		2>1		-			
Bilişsel Esneklik Envanteri	Ön Test (1)	3,39	0,54	3,36	0,57	0,303**	0,763
	Son Test (2)	3,93	0,47	3,41	0,59	4,541**	0,000*
	İzlem Testi (3)	3,83	0,56	3,43	0,50	3,546**	0,001*
Test değeri		15,485***		0,548***			
p		0,000*		0,580			
Bonferroni		2>1, 3>1		-			

*p<0.05, **Bağımsız t testi, ***Tekrarlı ölçümlerde varyans analizi

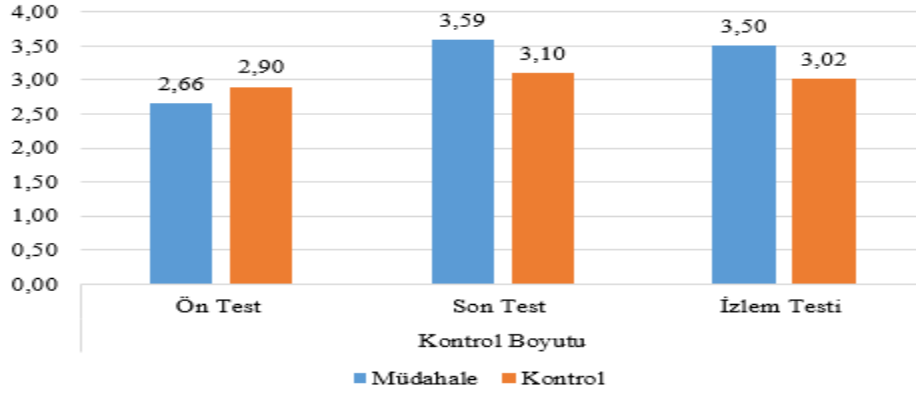
Çizelge 3.5’de incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin müdahale öncesi, sonrası ve izlem testi ölçümlerinin karşılaştırılması görülmektedir. Öğrencilerin gruplarına göre

BEE puanları son test ve izlem testi ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). MBCT öğrencilerinin BEE son test ve izlem testi puanlarının, kontrol grubundaki öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. MBCT grubu katılımcılarının BEE ön test, son test ve izlem testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan aşamayı bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucunda; son test ve izlem testi BEE puanlarının, ön test puanlarına göre daha fazla olduğu görülmektedir. Kontrol grubu öğrencilerinin bilişsel esneklik envanteri puanları ön test, son test ve izlem testi ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).



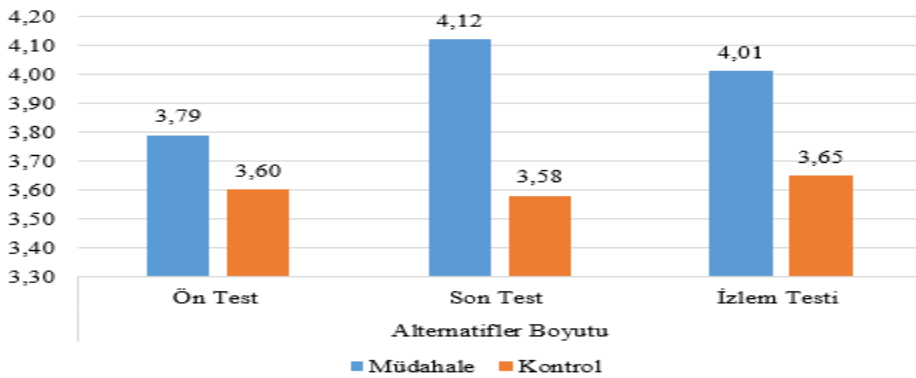
Şekil 3.4. Hemşirelik öğrencilerinin gruplarına göre BEE puanları

Hemşirelik öğrencilerinin gruplarına göre kontrol alt boyut puanları son test ve izlem testi ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). MBCT öğrencilerinin kontrol alt boyutu son test ve izlem testi puanlarının, kontrol grubundaki öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. MBCT grubu öğrencilerinin kontrol alt boyutu ön test, son test ve izlem testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Fark yaratan aşamayı bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucunda; son test ve izlem testi kontrol alt boyutu puanlarının, ön test puanlarına göre daha fazla olduğu görülmektedir. Kontrol grubu öğrencilerinin kontrol alt boyutu puanları ön test, son test ve izlem testi ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).



Şekil 3.5. Hemşirelik öğrencilerinin gruplarına göre BEE kontrol boyutu puanları

Hemşirelik öğrencilerinin gruplarına göre alternatifler alt boyut puanları son test ve izlem testi ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). MBCT grubu öğrencilerinin alternatifler alt boyutu son test ve izlem testi puanlarının, kontrol grubundaki öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. MBCT grubu öğrencilerinin alternatif alt boyutu ön test, son test ve izlem testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Fark yaratan aşamayı bulmak için Bonferroni uygulanmıştır. Yapılan ileri analiz sonucunda; son test alternatifler alt boyutu puanlarının, ön test puanlarına göre daha fazla olduğu görülmektedir. Kontrol grubu öğrencilerinin kontrol alt boyutu puanları ön test, son test ve izlem testi ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p > 0,05$).



Şekil 3.6. Hemşirelik öğrencilerinin gruplarına göre BEE alternatifler boyutu puanları

Çizelge 3.6. Hemşirelik öğrencilerinin gruplarına göre BEE ve boyutlarının grup*zaman etkileşimi yönünden karşılaştırılması

Değişken	Ölçüm Zamanı	Müdahale grubu		Kontrol Grubu		Test değeri	p	Eta kare	%95 CI
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS				
Kontrol Boyutu	Ön Test	2,66	0,80	2,90	0,79	$F_{zaman}=34,019$ $F_{zaman*grup}=15,852$ $F_{grup}=3,127$	p=0,000* p=0,000* p=0,081	0,286	2,782 [2,613; 2,951]
	Son Test	3,59	0,76	3,10	0,73			0,157	3,346 [3,187; 3,505]
	İzlem Testi	3,50	0,77	3,02	0,68			0,035	3,262 [3,105; 3,419]
Değişken	Ölçüm Zamanı	Müdahale grubu		Kontrol Grubu		Test değeri	p	Eta kare	%95 CI
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS				
Alternatifler Boyutu	Ön Test	3,79	0,64	3,60	0,57	$F_{zaman}=2,369$ $F_{zaman*grup}=2,650$ $F_{grup}=13,893$	p=0,097 p=0,128 p=0,000*	0,027	3,696 [3,567; 3,825]
	Son Test	4,12	0,47	3,58	0,68			0,030	3,849 [3,725; 3,974]
	İzlem Testi	4,01	0,72	3,65	0,55			0,140	3,829 [3,692; 3,965]
Değişken	Ölçüm Zamanı	Müdahale grubu		Kontrol Grubu		Test değeri	p	Eta kare	%95 CI
		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS				
BEE	Ön Test	3,39	0,54	3,36	0,57	$F_{zaman}=13,313$ $F_{zaman*grup}=8,205$ $F_{grup}=12,344$	p=0,000* p=0,000* p=0,001*	0,135	3,376 [3,257; 3,495]
	Son Test	3,93	0,47	3,41	0,59			0,088	3,673 [3,559; 3,744]
	İzlem Testi	3,83	0,56	3,43	0,50			0,127	3,630 [3,517; 3,744]

*p<0.05, ** İki yönlü tekrarlı ölçümlerde varyans analizi

Çizelge 3.6’da hemşirelik öğrencilerini gruplarına göre BEE ve boyutlarının grup*zaman etkileşimi yönünden karşılaştırılması incelenmiştir. Öğrencilerin grup*zaman etkileşimi yönünden bilişsel esneklik envanteri ve boyutlarının puanlarını karşılaştırmak için iki yönlü tekrarlı ölçümlerde varyans analizi uygulanmıştır. Bunun sonucunda, kontrol boyutunun gruplar arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($F_{grup}=3,127$, $p>0,05$), grup*zaman etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($F_{zaman*grup}=15,852$, $p<0,05$) ve zamana bağlı olan değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{zaman}=34,019$, $p<0,05$). Buna göre kontrol boyutu zamana bağlı ve zamana bağlı grup etkileşimlerinin değiştiği söylenebilir. Ön test kontrol boyut ortalamalarının son test ve izleme göre daha düşük olduğu görülebilir. Zamanın etki

büyükliğünün 0,20'den büyük olup çok büyük etkisi olduğu, zaman grup etkileşiminin 0,14'ten büyük olup büyük etkiye sahip olduğu görülmüştür.

Alternatifler boyutunun gruplar arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($F_{grup}=13,893$, $p<0,05$), grup*zaman etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($F_{zaman*grup}=2,650$, $p>0,05$) ve zamana bağlı olan değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($F_{zaman}=2,369$, $p>0,05$). Buna göre alternatifler boyutu gruplara bağlı olarak değiştiği söylenebilir. Zamanın etki büyüklüğünün 0,14'e büyük olup büyük etkiye sahip olduğu görülmüştür

BEE'nin gruplar arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($F_{grup}=12,344$, $p<0,05$), grup*zaman etkileşiminin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($F_{zaman*grup}=8,205$, $p<0,05$) ve zamana bağlı olan değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F_{zaman}=13,313$, $p<0,05$). Buna göre bilişsel esneklik envanteri gruba, zamana bağlı ve zamana bağlı grup etkileşimlerinin değiştiği söylenebilir. Ön test bilişsel esneklik envanteri ortalamalarının son test ve izleme göre daha düşük olduğu görülebilir. İzlem bilişsel esneklik envanteri puanlarının gruplara göre zaman etkileşimli olarak daha büyük olduğu görülmüştür. Zamanın etki büyüklüğünün, zaman grup etkileşiminin, grup etki büyüklüğünün 0,06'dan büyük olup orta etkisi olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada çevrimiçi uygulanan MBCT programının bilişsel esneklik değişkenine yönelik hipotez oluşturulmuş ve test edilmiştir. Bu bölümde çevrimiçi uygulanan MBCT programının hemşirelik öğrencilerinin bilişsel esnekliğini artırmada kontrol grubuna üstünlük sağlayıp sağlamayacağı değerlendirilmiştir. Bulgular MBCT programının hemşirelik öğrencilerinin bilişsel esnekliğini artırmada etkili olduğunu göstermektedir.

Bilişsel esneklik, esnek düşünme ve bakış açısına sahip, uyum sağlamaya istekli, alternatif çözüm yollarının farkında olan ve farklı bakış açılarını kabul ve değerlendirme yeteneğine sahip olmayı kapsamaktadır [143]. Bilişsel esnekliğe sahip bireyler, işlevsiz otomatik tepkiler yerine alternatif çözüm yolları üretebilir ve değişime açıktır. Bilişsel esneklik bir anlamda alışılmışın dışında yanıt verme anlamına gelmektedir. Mindfulness uygulamaları uçuşan zihni fark edip, dikkati an be an ortaya çıkanları izlemeye davet eder ve bireyin dikkatini mevcut deneyime yani şimdiki an'ın deneyime odaklamayı geliştirir. Böylelikle bireyler tekrarlayan olumsuz düşünceleri fark eder, işlevsel olmayan çözümler yerine alternatif bakış açılarıyla yeni çözüm yolları üretebilirler [110], [144].

Mindfulness ile bilişsel esneklik birbiri ile ilişkili iki kavram olduğu düşünülmektedir. Bilişsel esnekliğin olmaması veya bilişsel katılık ruhsal sıkıntının kaynağı ortaya çıkmasında önemli bir etkidir. Bilişsel esnekliği düşük bireyler zor durumlarla karşılaştıklarında durumu kontrol edilemez gibi algılama ve ruminasyona yönelme eğilimi göstermektedirler. Düşük düzeyde bilişsel esneklik ruminatif düşünce ve depresyonla ilişkilendirilmiştir. Depresyonu olan bireyler alternatif bakış açıları geliştirmekte zorlanmakta ve problem çözme becerilerinde güçlük yaşamaktadır [121], [145]. Bilişsel esneklik geliştirilebilir bir beceridir. Bazı çalışmalar bilişsel esneklik ile mindfulness arasında pozitif ilişki olduğunu göstermiştir [110], [144]. Mindfulness uygulamaları yargıları fark etmeyi, şimdiki an'a dikkat vermeyi geliştirmektedir. Aynı zamanda mindfulness uygulamalarını deneyimleyen bireylerin düşünceleri ile ilişki tarzı değişmekte, otomatik tepkiler yerine esnek bakış açıları uygun tepkiler verdiği bilinmektedir.

Depresif belirtiler gösteren bireyler ile yapılan bir çalışmada MBCT programını tamamlayan katılımcıların, kontrol grubundakilere kıyasla bilişsel esneklik düzeyinin arttığı belirlenmiştir [121]. Adölesanlar ile yapılan yarı deneysel bir çalışmada 8 haftalık MBCT programı uygulanmış ve program sonrasında katılımcıların bilişsel esneklik düzeyinde kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde arttığı rapor edilmiştir [122]. Bu çalışmada elde edilen bulguların, literatürde bulunan diğer çalışma bulguları ile benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Bilişsel esnekliğe sahip bireyler otomatik tepkiler yerine durumu farklı bakış açılarıyla değerlendirebilmekte ve zorlayıcı durumları başarı bir şekilde yönetebilmektedir. Bu çalışmada MBCT grubu katılımcılarının oturumlarda paylaşımlarda bulunmaları bireylerin zorlu yaşam olaylarında yalnız olmadıklarını ve aynı durumları farklı bakış açılarını görmelerine fırsat sağlamıştır. Farklı çözüm yollarının fark edilmesi katılımcıların bilişsel esnekliğini olumlu etkilediğini düşündürmektedir. Bu çalışmanın bulguları "Müdahale grubundaki hemşirelik öğrencilerinin bilişsel esneklik puan ortalamaları kontrol grubundaki öğrencilerin puan ortalamalarından yüksektir" hipotezini desteklemektedir.

Mindfulness temelli uygulamaların faydalarına yönelik çalışmalar arttıkça, bu tür müdahalelere ihtiyaç artmaktadır. Geleneksel olarak mindfulness müdahaleleri, eğitmenler tarafından gruplar halinde yüz yüze uygulanmaktadır. Mindfulness programları geliştiren eğitmenler, grup tabanlı olmasının hem sosyal destek hem de

eğitici-grup üyeleri arasında deneyim paylaşımının yararlı olduğunu belirtmişlerdir [146]. Ancak, programdan fayda görebileceği halde fiziksel veya ekonomik sebeplerle yüz yüze kurslara katılma imkânı olmayanlar için programa erişim ihtiyacı da artmaktadır. Erişim ihtiyacını karşılama yollarından biri programın çevrimiçi sunulmasıdır [146]. Ayrıca Cov-19 pandemisinde mindfulness temelli programların çevrimiçi platformlara taşındığı görülmektedir.

Çevrimiçi mindfulness müdahalelerinin etkililiğini değerlendiren araştırmalar sınırlı sayıdadır. Hemşirelik öğrencilerinin katılımcı olduğu, 8 haftalık asenkron çevrimiçi mindfulness meditasyonlarının uygulandığı çalışma sonuçları hemşirelik öğrencilerinin stres ve anksiyete düzeylerinin anlamlı olarak azaldığını göstermiştir [147]. Depresyon düzeyinde bir değişim olmadığını, çalışmanın başındaki ölçümlerde depresyon düzeyinin normal aralıkta olduğunu ve muhtemelen bu nedenle değişim olmadığı şeklinde yorumlamışlardır [147]. MBSR ve MBCT öğelerini içeren çevrimiçi mindfulness uygulamalarının yer aldığı çalışma sonuçları katılımcıların depresyon puanlarında önemli düzeyde azalma olduğunu göstermiştir [148].

Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada araştırmacılar tarafından oluşturulan 8 haftalık web tabanlı mindfulness uygulamalarının depresyon, anksiyete ve stres düzeyine etkisi incelenmiştir. Randomize kontrollü tasarlanan çalışmanın “Mindfulness Visual Community” başlıklı müdahale kısmı, “çevrimiçi videolar ile öğrencilere ulaşan 12 haftalık mindfulness videoları, depresyon, anksiyete ve stres tartışma forumları ve öğrencilerin modüllerle ilgili tartışabilecekleri 20 dakikalık canlı video konferanslar” olmak üzere üç bileşenden oluşturulmuştur. Çalışma sonuçları depresyon ve anksiyete puanlarında gruplar arasında anlamlı azalma olduğu, farkındalık düzeyinde anlamlı bir artış olduğu, stres düzeyi için anlamlı bir değişim olmadığını ortaya koymuştur [130].

“Çevrimiçi Bilinçli Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi Uygulamasının Algılanan Stres ve Ruminatif Düşünce Düzeyi Üzerine Etkisi” isimli tez çalışmasında rehber öğretmenler katılımcı olarak yer almıştır. Çalışma sonuçları, katılımcıların ruminatif düşünme ve algılanan stres düzeyinde anlamlı farklılık olmadığını ortaya koymuştur [149].

Bu çalışmanın senkronize çevrimiçi uygulanması katılımcıların hem kendi ortamlarında programa katılmaları hem de ekonomik olması açısından avantaj sağladığı düşünülebilir. Çevrimiçi olması zaman sınırını ortadan kaldırılmış, öğrencilerin ders programlarına göre ortak saatler belirlenmesine kolaylık sağlamıştır. Ayrıca katılımcıların yaş grubunun

teknolojiye uyum sağlayacak yaşta olmaları teknolojiyi kullanma fırsatını sunmuştur. Bu veriler doğrultusunda mindfulness temelli uygulamalarda çevrimiçi programların kullanılmasının ulaşılabilirlik açısından avantajlı olabileceği dūřün÷lmüştür.



4. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Bu bölümde hemşirelik öğrencilerine uygulanan MBCT programının öğrencilerin depresyon, anksiyete, stres ve bilişsel esneklik düzeyine etkisini belirlemek amacıyla randomize kontrollü tipte gerçekleştirilen araştırma sonuçlarına yer verilmiştir.

- MBCT öncesi (ön test) müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin DASS-42 depresyon puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık yoktur ($p>0,05$). MBCT uygulama bitiminde uygulanan son test ve izlem testi ölçümünde depresyon ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).
- Hemşirelik öğrencilerinin grup*zaman etkileşimi yönünden DASS-42 depresyon boyutunun gruplar arası farklılığın, grup*zaman etkileşiminin ve zamana bağlı olan değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Zamanın etki büyüklüğünün büyük etkisi olduğu, zaman grup etkileşiminin çok büyük etkisi olduğu, grup etki büyüklüğünün orta etkisi olduğu belirlenmiştir.
- MBCT uygulama bitiminde uygulanan son test ve izlem testi ölçümünde anksiyete puan ortalaması incelendiğinde ise, kontrol grubu öğrencilerinin puanlarının müdahale grubu öğrencilerine göre daha yüksek olduğu görülmüş, aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).
- Hemşirelik öğrencilerinin grup*zaman etkileşimi yönünden DASS-42 anksiyete boyutunun gruplar arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$), grup*zaman etkileşiminin ve zamana bağlı olan değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Zamanın, zaman grup etkileşiminin etki büyüklüğünün çok büyük etkisi olduğu belirlenmiştir.
- MBCT öncesi (ön test) müdahale ve kontrol grubundaki öğrencilerin DASS-42 stres puan ortalamaları incelendiğinde, müdahale grubu öğrencileri puanlarının kontrol grubu öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. MBCT uygulama bitiminde uygulanan son test ve izlem testi ölçümünde stres puan ortalaması incelendiğinde ise, kontrol gurubu öğrencilerinin puanlarının müdahale grubu öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmüş, aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).
- Hemşirelik öğrencilerinin grup*zaman etkileşimi yönünden DASS-42 stres boyutunun gruplar arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$), grup*zaman etkileşiminin ve zamana bağlı olan değişimin istatistiksel olarak

anlamli olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Zamanın, zaman grup etkileşiminin etki büyüklüğünün çok büyük etkisi olduğu belirlenmiştir.

- MBCT ncesi (n test) müdahale ve kontrol grubundaki ğrencilerin BEE puanları arasında anlamlı farklılık yoktur ($p > 0,05$). MBCT uygulama bitiminde uygulanan son test ve izlem testi BEE puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$).
- Hemşirelik ğrencilerinin grup*zaman etkileşimi yönünden BEE gruplar arası farklılığın, grup*zaman etkileşiminin ve zamana bağlı olan değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Zamanın etki büyüklüğünün, zaman grup etkileşiminin, grup etki büyüklüğünün orta etkisi olduğu belirlenmiştir.
- MBCT ncesi (n test) müdahale ve kontrol grubundaki ğrencilerin BEE kontrol boyutu puanları arasında anlamlı farklılık yoktur ($p > 0,05$). MBCT uygulama bitiminde uygulanan son test ve izlem testi BEE kontrol boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$).
- Hemşirelik ğrencilerinin grup*zaman etkileşimi yönünden BEE kontrol boyutunun gruplar arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p > 0,05$), kontrol boyutu zamana bağlı ve zamana bağlı grup etkileşimlerinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Zamanın etki büyüklüğünün çok büyük etkisi olduğu, zaman grup etkileşiminin büyük etkiye sahip olduğu belirlenmiştir.
- MBCT ncesi (n test) müdahale ve kontrol grubundaki ğrencilerin BEE alternatifler boyutu puanları arasında anlamlı farklılık yoktur ($p > 0,05$). MBCT uygulama bitiminde uygulanan son testte BEE alternatifler boyutu puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$).
- Hemşirelik ğrencilerinin grup*zaman etkileşimi yönünden BEE alternatifler boyutunun gruplar arası farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0,05$), grup*zaman etkileşiminin ve zamana bağlı olan değişimin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($p > 0,05$). Zamanın etki büyüklüğünün büyük etkiye sahip olduğu belirlenmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Öğrencilerin eğitim hayatı süresince ruhsal iyilik hali verilerinin düzenli aralıklarla ölçülerek değerlendirilmesi,

- Depresyon, anksiyete ve strese neden olan faktörlerin önceden belirlenmesine olanak sağlayacak araştırmaların planlanması,
- MBCT programının uzun dönem etkilerinin belirlenmesi için en az bir yıllık takiplerinin yapılması,
- Hemşirelik öğrencilerinin ruh sağlığının korunmasında kanıta dayalı önleyici müdahalelerin planlanması,
- Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal iyilik halinin iyileştirilmesinde kanıtlanmış yöntemler kullanılması,
- Hemşirelik eğitimi müfredatına bilişsel esneklik ve stres yönetimini destekleyecek uygulamalı derslerin eklenmesi,
- Daha geniş örneklemlili ve farklı bölüm öğrencileri ile MBCT programı uygulandığı yeni çalışmalar planlanması ve bulguların kararlılığının test edilmesi,
- Nicel verilerin yanında her oturum sonrası ya da program bitiminde bireysel veya odak grup görüşmeleri planlanarak nitel verilerle katılımcıların paylaşımlarına yer verilmesi önerilmiştir.

5. KAYNAKLAR

- [1] K. Güngörmüş, A. Okanlı, & T. Kocabeyoğlu, “Hemşirelik öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve etkileyen faktörler,” *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, c.6, sayı.1, ss:9-14, 2015.
- [2] Z. Karataş, & F. Camadan, “Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlamlıklarının açıklanmasında bilinçli farkındalığın ve çeşitli demografik değişkenlerin rolü,” *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, c.52, ss: 348-370, 2020.
- [3] N. Turan, H. Durgun, H. Kaya, G. Ertaş, & D. Kuvan, “Hemşirelik öğrencilerinin stres durumları ile bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişki,” *Jaren*, c.5, sayı.1, ss.59-66, 2019.
- [4] Y Zeng, G. Wang, C. Xie, X. Hu & J.D. Reinhardt, “Prevalence and correlates of depression, anxiety and symptoms of stress in vocational college nursing students from Sichuan, China: a cross-sectional study,” *Psychology, Health & Medicine*, c.24, sayı.7, ss: 798-811, 2019.
- [5] Y. Luo, R. Meng, J. Li, B. Liu, X. Cao, & W. Ge, “Self-compassion may reduce anxiety and depression in nursing students: a pathway through perceived stress,” *Public Health*, c.174, ss. 1-10, Eylül 2019.
- [6] M. J. Schwarze, & E. R. Gerler Jr, “Using Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Individual Counseling to Reduce Stress and Increase Mindfulness: An Exploratory Study With Nursing Students,” *Professional Counselor*, c.5, sayı.1, ss. 39-52, 2015.
- [7] A. Yüksel & E. Bahadır Yılmaz, “The effects of group mindfulness-based cognitive therapy in nursing students: A quasi-experimental study,” *Nurse Education Today*, c.85, ss.1042-68, Şubat 2020.
- [8] M.L. Bartlett, H. Taylor, & J.D. Nelson, “Comparison of mental health characteristics and stress between baccalaureate nursing students and non-nursing students,” *Journal of Nursing Education*, c. 55, sayı. 2, ss. 87-90, 2016.
- [9] A. Yüksel, & E. Bahadır Yılmaz, “Relationship between depression, anxiety, cognitive distortions, and psychological well-being among nursing students,” *Perspect Psychiatr Care*, c.55, sayı.4, ss. 690-696, 2019.
- [10] Ö. Tekir, Ö. Yaşar, C. Çevik, M. Dikoğlu, & G.Ö. Kaymak, “Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresyon ve benlik saygısı düzeylerinin incelenmesi,” *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, c.8, sayı.1, ss.15-21, 2018.
- [11] H.H Cam, & F. Üstüner Top, “The relationship between health-related quality of life and prevalence of depressive symptoms among undergraduate nursing students in Turkey,” *Medicine Science*, c.7, sayı.1, ss.154-157, 2018.
- [12] E.A. Kinsella, K. Smith, S. Bhanji, R. Shepley, A. Modor, A. Bertrim, “Mindfulness in allied health and social care professional education: a scoping review,” *Disability and Rehabilitation*, c.42, sayı.2, ss. 283-295, 2020.
- [13] H.K. Lan, P. Subramanian, N. Rahmat, & P. C. Kar, “The effects of mindfulness training program on reducing stress and promoting well-being among nurses in critical care units,” *Australian Journal of Advanced Nursing*, c.31, sayı.3, ss.22-31, 2014.

- [14] P.D. Çatak, K. Ögel, “Farkındalık temelli terapiler ve terapötik süreçler,” *Klinik Psikiyatri*, c.13, sayı. 1, ss. 85-91, 2010.
- [15] V. Demir, “Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerine etkisi,” *OPUS – Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, c.7, sayı. 12, ss. 98-118, 2017.
- [16] R. Tajik, H. Shahed Hagh Ghadam, A.M. Rahnejat, “The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in improving adaptive behaviors, quality of life, and self-efficiency of students with mild depression,” *International Journal of Behavioral Sciences*, c. 13, sayı. 4 ss. 142-146, 2020.
- [17] J. Kabat-Zinn, “Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future,” *Clinical Psychology Science and Practice*, c.10, ss.144–156, 2003.
- [18] Z. Atalay, *Mindfulness*. 4.Baskı. İstanbul: Türkiye, İnkilap Kitabevi Yayın Sanayi ve Ticaret AŞ., 2020.
- [19] A.V. Demir & N. Gündoğan, “Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme güçlüklerini azaltmadaki etkisi,” *Ege Eğitim Dergisi*, c. 19, sayı. 1, ss.46-66, 2018.
- [20] S. Vatan, “Bilişsel davranışçı terapilerde üçüncü kuşak yaklaşımlar,” *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, c. 8, sayı. 3, ss.190-203, 2016.
- [21] J. Teasdale, M. Williams, Z.V. Segal, *The Mindful way workbook mindfulness-based cognitive therapy for depression*, Second Edition, New York, The Guilford Press A Division of Guilford Publications, Inc. 72 Spring Street, 2014.
- [22] R. Askey-Jones, “Mindfulness-based cognitive therapy: An efficacy study for mental health care staff,” *Journal of Psychiatric And Mental Health Nursing*, c. 25, sayı. 7, ss. 380-389, 2018.
- [23] B.E. Aydoğdu, & G. Dirik, “Bipolar bozuklukta farkındalık temelli bilişsel terapi,” *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, c. 12, sayı. 1, ss.16-31, 2020.
- [24] Z.A. Musa, K.L. Soh, F. Mukhtar, K.Y. Soh, T.O. Oladele, & K.G. Soh, “Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy among depressed individuals with disabilities in Nigeria: A Randomized Controlled Trial,” *Psychiatry Research*, c.29, 113680, 2021.
- [25] S. Evans, S. Ferrando, M. Findler, C. Stowell, C. & Smart, D. Haglin, “Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder,” *Journal of Anxiety Disorders*, c.22, s.4, ss. 716–721, 2008.
- [26] Y.W. Kim, S. H. Lee, T. K. Choi, S.Y. Suh, B. Kim,...& K.H. Yook, “Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy as an adjuvant to pharmacotherapy in patients with panic disorder or generalized anxiety disorder,” *Depression and Anxiety*, c.26, sayı.7, ss. 601-606, 2009.
- [27] M. Javedani, H. Aerabsheybani, N. Ramezani, K. Aerabsheybani, “The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (mbct) in increasing infertile couples’ resilience and reducing anxiety, stress, and depression,” *NeuroQuantology*, c.15, sayı.3, ss. 94-100, 2017.
- [28] J. Mohamadi, F. Ghazanfari, F.M. Drikvand, “Comparison of the effect of dialectical behavior therapy, mindfulness based cognitive therapy and positive psychotherapy on perceived stress and quality of life in patients with irritable bowel

syndrome: a pilot randomized controlled trial,” *Psychiatric Quarterly*, c. 90, ss. 565-578, 2019.

- [29] A. Hatch, *Ebeveynler İçin Farkındalık*. (Çev. C. Özkaya). İstanbul: Türkiye, Sola Unitas. ss:22-24. 2019.
- [30] İ. Aktepe, & Ö. Tolan, “Bilinçli farkındalık: güncel bir gözden geçirme,” *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, c.12, sayı.4, ss: 534-561, 2020.
- [31] J. D. Creswell, “Mindfulness interventions,” *Annual Review of Psychology*, c.68, ss. 491-516, Ocak, 2017.
- [32] R. Baer, C. Caldera, & M.L. Nagy, (2020). *Mindfulness*. In: Zeigler-Hill, V., Shackelford, T.K. (eds) *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*, Cham: Springer International Publishing, 2020, ss. 2898-2908.
- [33] R.A. Baer, “Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review.” *Clinical Psychology: Science and Practice*, c. 10, sayı 2, ss. 125–143, 2003.
- [34] L. Roemer, & S.M. Orsillo, *Mindfulness-and acceptance-based behavioral therapies in practice*. Guilford Press, 2008.
- [35] S. Ling-Keng, M.J. Smoski, & C.J. Robins, “Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies,” *Clinical Psychology Review*, c. 31, sayı.6, ss. 1041-1056, 2011.
- [36] M.A. Killingsworth, D.T. Gilbert, “A wandering mind is an unhappy mind,” *Science*, c.330, sayı.6006, ss. 932-932, 2010.
- [37] Ü. Kaynak, M. Güven, “Bilişsel davranışçı tekniklere dayalı bilinçli farkındalık geliştirme programının etkililiği,” *Journal of International Social Research*, c.10, sayı.51, ss.746-753, 2017.
- [38] S.A. Kriakous, K.A. Elliott, C. Lamers, R. Owen, “The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on the psychological functioning of healthcare professionals: a systematic review,” *Mindfulness*, c.12, ss,1–28, 2021.
- [39] A.P. Brown, A. Marquis, D.A. Guiffreda, “Mindfulness-based interventions in counseling,” *Journal of Counseling & Development*, c.91, sayı.1, ss96-104, 2013.
- [40] J. Kabat-Zinn, *Mindfulness’in iyileştirici gücü zihin ve bedenin bilgeliğini kullanarak stres acı ve hastalıklarla yüzleşme cesareti*. (Çev: F. Tarımay Altun, G. Demirci). 1. Baskı. İstanbul: Türkiye, MY Matbaacılık San. Ve Tic. Ltd. Şti., 2021.
- [41] S.L. Shapiro, G.E. Schwartz, G. Bonner, “Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students,” *Journal of Behavioral Medicine*, c. 21, sayı. 6, ss. 581-599, 1998.
- [42] S.L. Shapiro, L.E. Carlson, J.A. Astin, B. Freedman, “Mechanisms of mindfulness,” *Journal of Clinical Psychology*, c.62, sayı. 3, ss. 373-386, 2006.
- [43] T. Hanh Nhat, *Yaşam şimdiki andadır huzurun kendisi olmak*. (Çev. N. Yener). İstanbul: Okyanus Yayıncılık ve Yapımcılık Ltd. Şti., 2010.
- [44] M. Williams, J. Teasdale, Z. Segal, J. Kabat-Zinn, *İyi Hissetme sanatı kronik mutsuzlukla baş etme rehberi*. (Çeviren: Handan Ünlü Haktanır). İstanbul: MY Matbaacılık San. Ve Tic. Ltd. Şti, Diyojen Yayıncılık, 2019.

- [45] Z. Atalay, *Şefkat*. (1. Baskı). İstanbul: İnkılap Kitabevi Yayın Sanayi ve Ticaret A.Ş. 2019.
- [46] K. Neff, "Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself," *Self and Identity*, c. 2, sayı. 2, ss. 85-101, 2003a.
- [47] K.D. Neff, "The development and validation of a scale to measure self-compassion," *Self and Identity*, c. 2, sayı. 3, ss. 223-250, 2003b.
- [48] C.K. Germer, *Özşefkatli Farkındalık Tahrip edici duygularla başa çıkabilmek*. (Çev: Handan Ünlü Haktanır). İstanbul: MY Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti. Diyojen Yayıncılık, 2018.
- [49] S. C. Hayes, "Acceptance and commitment therapy, relational frametheory, and the third wave of behavioral and cognitivetherapies," *Behavior Therapy*, c. 35, s.4, ss. 639-665, 2006.
- [50] S.C. Hayes, J.B. Luoma, F.W. Bond, A. Masuda, & J. Lillis, "Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes," *Behaviour Research And Therapy*, c. 44, sayı. 1, ss. 1-25, 2006.
- [51] F. Tanhan, M.S Vangölü, Kabul ve kararlılık terapisi uygulamalarının etkisi., F. Tanhan (Editör). *Psikolojik Danışmada Güncel Konular Yeni ve Eski Sorunlara Güncel Yaklaşımlar*. Ankara. Palme Yayınevi, 2022, ss.158-166.
- [52] M. Rudaz, M. P. Twohig, C.W. Ong, M. E. Levin "Mindfulness and acceptance-based trainings for fostering self-care and reducing stress in mental health professionals: A systematic review," *Journal of Contextual Behavioral Science*, c.6, s.4, ss.380–390, 2017.
- [53] A. M. Üstündağ Budak, & E. Ö. Kocabaş, "Diyalektik davranış terapisi ve beceri eğitimi: kullanım alanları ve koruyucu ruh sağlığındaki önemi," *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, c. 11, sayı. 2, ss. 192-204, 2019.
- [54] K. Koerner, M.M Linehan, "Research on dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder," *Psychiatric Clinics of North America*, c.23, sayı.1, ss. 152,167, 2000.
- [55] M. Sargın, & A.E. Sargın, "Yaşamaya değer bir hayat" için: diyalektik davranışçı terapinin gelişimi ve temel ilkeleri," *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, c. 8, sayı. 2, ss. 64-70, 2015.
- [56] S.C. Jackson, & M.M. Linehan, "Dialectical behavior therapy," *The Corsini Encyclopedia of Psychology Abstract*, 1-3, 2010.
- [57] M. Marsha, & M. Linehan. "An illustration of dialectical behavior therapy," In Session: *Psychotherapy in Practice*, c. 4, sayı. 2, ss.21–44, 1998.
- [58] A.M. Üstündağ Budak, E.Ö. Kocabaş, & H. Göksu, "Yaşam Boyu Yaklaşımı Üzerinden Diyalektik Davranış Terapisi," *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, c.12, sayı. 2, ss. 287-298, 2020.
- [59] S.F. Ghawadra, K. L Abdullah, W.Y. Choo, & C.K. Phang, "Mindfulness-based stress reduction for psychological distress among nurses: A systematic review." *Journal of Clinical Nursing*, c.28, s. 21-22, ss. 3747–3758, 2019.
- [60] C. Yastıbaş, & G. Dirik, "Kanser ve farkındalık temelli müdahale programları: sistematik derleme," *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, c.10, sayı.3, ss.385-403, 2018.

- [61] C. K. Germer, "Teaching mindfulness in therapy," *Mindfulness and Psychotherapy*, c.1, sayı. 2, ss. 113-129, 2005.
- [62] Ö. Körükcü, & K. Kukulcu, "Beden-zihin-ruh bütünlüğünü korumaya yönelik bir program: farkındalık temelli stres azaltma programı," *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, c.7, sayı.1, ss. 68-80, 2015.
- [63] Y. Song, & R. Lindquist, "Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students," *Nurse Education Today*, c.35 sayı.1, ss.86-90, 2015.
- [64] P. Ratanasiripong, J.F. Park, N. Ratanasiripong, & D. Kathalae, "Stress and anxiety management in nursing students: Biofeedback and mindfulness meditation," *Journal of Nursing Education*, c. 54, sayı. 9, ss. 520-4, 2015.
- [65] T. M. dos Santos, E.H. Kozasa, I.S. Carmagnani, L.H. Tanaka, S.S. Lacerda, & L.A. Nogueira-Martins, "Positive effects of a stress reduction program based on mindfulness meditation in Brazilian nursing professionals: Qualitative and quantitative evaluation," *Explore: The Journal of Science and Healing*, c.12, sayı. 2, ss.90–99, 2016.
- [66] A.M. Velden, W. Kuyken, U. Wattar, C. Crane, K.J. Pallasen, J. Dahlgard, L.O. Fjorback, & J. Piet, "A systematic review of mechanisms of change in mindfulness-based cognitive therapy in the treatment of recurrent major depressive disorder," *Clinical Psychology Review*, c.37, ss. 26–39. 2015.
- [67] J.M.G. Williams, I. Russell, & D. Russell, "Mindfulness-based cognitive therapy: further issues in current evidence and future research," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, c.76, sayı.3, ss.524-529, 2008.
- [68] L.M. Tomfohr-Madsen, T.S. Campbell, G.F. Giesbrecht, N.L. Letourneau, L.E. Carlson, J.W. Madsen, S. Dimidjian, "Mindfulness-Based Cognitive Therapy for psychological distress in pregnancy: Study protocol for a randomized controlled trial," *Trials*, c.17, Article number, 498, 2016.
- [69] J.D. Teasdale, Z.V. Segal, J.M.G. Williams, V.A. Ridgeway, J.M. Soulsby, M.A. Lau, "Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness based cognitive therapy," *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, c. 68, ss. 615–623. 2000.
- [70] J. M. G., Williams, & W. Kuyken, W. "Mindfulness-based cognitive therapy: a promising new approach to preventing depressive relapse," *The British Journal of Psychiatry*, c. 200, sayı. 5, ss. 359-360, 2012.
- [71] S. Zümbül, "Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi: bir inceleme çalışması," *İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, c.13, sayı. 1, ss:155-194, 2021.
- [72] J. M. G. Williams, D.S. Duggan, C. Crane, & M.J. Fennell, "Mindfulness-based cognitive therapy for prevention of recurrence of suicidal behavior," *Journal of Clinical Psychology*, c. 62, sayı. 2, ss.201-210, 2006.
- [73] A. Rizwana, "Mindfulness-based cognitive therapy for depression," *International Journal of Science and Healthcare Research*, c.5, sayı.4, ss. 77-84, 2020.
- [74] C. S. Ames, j. Richardson, S. Payne, P. Smith, & E. Leigh, "Mindfulness-based cognitive therapy for depression in adolescents," *Child and Adolescent Mental Health*, c.19, sayı.1, ss. 74-78, 2014.

- [75] K. Cavanagh, C. Strauss, F. Cicconi, N. Griffiths, A. Wyper, F. Jones, “A randomised controlled trial of a brief online mindfulness-based intervention,” *Behaviour Research and Therapy*, c.51, s.9, ss. 573-578, 2013.
- [76] S.J. Eisendrath, K. Delucchi, R. Bitner, P. Fenimore, M. Smit, & M. McLane, “Mindfulness-based cognitive therapy for treatment-resistant depression: a pilot study,” *Psychotherapy and Psychosomatics*, c.77, s.5, ss. 319, 2008.
- [77] W. Kuyken, E. Watkins, E. Holden, K. White, R.S. Taylor, S. Byford, ...&T. Dalgleish, “How does mindfulness-based cognitive therapy work?” *Behaviour Research and Therapy*, c. 48, s.11, ss.1105-1112, 2010.
- [78] Z.V. Segal, J.M.G. Williams, J.D. Teasdale. *Mindfulness Based Cognitive Therapy for Depression*. Second Edition, New York: The Guilford Press; 2013.
- [79] Y Lan, J. Ding, W. Li, J. Li, Y. Zhang, M. Liu & H. Fu, “A pilot study of a group mindfulness-based cognitive-behavioral intervention for smartphone addiction among university students,” *Journal of Behavioral Addictions* c.7, sayı.4, ss. 1171–1176, 2018.
- [80] Burch V, Penman D. *Sağlık İçin Farkındalık* (Çev: S. Köseleler). İstanbul: Pegasus Yayınları 1. Baskı. 2017.
- [81] A. Frick, I. Thinnis & U. Stangier, “Metta-based group meditation and individual cognitive behavioral therapy (MeCBT) for chronic depression: study protocol for a randomized controlled trial,” *Trials* c. 21, Article number: 20, ss.2-14, 2020.
- [82] M. Williams, D. Penman, *Mindfulness Zıvanadan Çıkmış Dünyada Huzur Bulmak İçin 8 Haftalık Bir Rehber* (Çev. B.S. Haktanır). İstanbul: MY Matbaacılık San. ve Tic. Ltd. Şti. Diyojen Yayıncılık, 1.Baskı, 2020.
- [83] M.H. Türkçapar, *Depresyon Klinik Uygulamada Bilişsel Davranışçı Terapi*. (5.Baskı). İstanbul: Epsilon Yayınevi, 2020.
- [84] M.H. Türkçapar. *Depresyondan Çıkış Yolu*. (5. Baskı). İstanbul: Epsilon Yayınevi, 2019.
- [85] M.C. Townsend. *Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinin Temelleri*, C. L Özcan, N. Gürhan (Çev. Editörleri), Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi. 2016.
- [86] D.H. Yalvaç, “Depresyonun epidemiyolojisi,” *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics* c.5, sayı.2, ss.7-13, 2012.
- [87] D.M. Maurer, T.J. Raymond, & B. N. Davis, “Depression: screening and diagnosis,” *American Family Physician*, c.98, sayı.8, ss.508-515, 2018.
- [88] A. Y. Kafes, “Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış,” *Humanistic Perspective*, c.3, sayı.1, ss.186-194, 2021.
- [89] F. Helvacı Çelik, Ç. Hocoğlu, “Major depresif bozukluk tanımı, etyolojisi ve epidemiyolojisi: bir gözden geçirme,” *Journal of Contemporary Medicine*, c.6, sayı.1, ss.51-66, 2016.
- [90] Y. Süren, Z. Öztürk, “COVID-19’lu hastaların depresyon anksiyete ve stres düzeylerinin incelenmesi,” *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, c.9, sayı.2, ss. 347-360, 2022.
- [91] O. Karamustafalıoğlu, H. Yumrukçal, “Depresyon ve anksiyete bozuklukları,” *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, c. 45, sayı.2, ss. 65-74, 2011.

- [92] M. Şahin, "Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları," *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, c.6, s. 10, ss.117-135, 2019.
- [93] Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. Beşinci Baskı (DSM-5). Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, (Çev. E. Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara: 2014.
- [94] H. Haller, P. Breilmann, M. Schröter, G. Dobos, & H. Cramer, "A systematic review and meta-analysis of acceptance-and mindfulness-based interventions for DSM-5 anxiety disorders," *Scientific Reports*, c.11, Article number:20385, ss.1-13, 2021.
- [95] Beck TA. Emery G. *Anksiyete Bozuklukları ve Fobiler*, T. Özakkaş (Editör). İkinci Baskı. İstanbul. Litera Yayıncılık, 2011, ss:68.
- [96] O. Öztürk. *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. (8. Basım). Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri Ltd.Şti., 2001.
- [97] O. Çam, E. Engin. *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*. (1. Baskı). İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık, 2014.
- [98] İ. Kaba, "Stres, ruh sağlığı ve stres yönetimi: güncel bir gözden geçirme." *Akademik Bakış Dergisi*, s.73, ss. 63-81, 2019.
- [99] Selye, H. (1976). Stress without distress. In: *Psychopathology of human adaptation* Springer, Boston, MA., pp. 137-146.
- [100] N. Güçlü, "Stres yönetimi," *G.Ü. Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, c.21, sayı.1, ss. 91- 109, 2001.
- [101] H. Selye, "Stress and the general adaptation syndrome," *British Medical Journal*. c.17, sayı.1(4667), ss.1383-92, 1950.
- [102] M. M. Martin, & C. M. Anderson. "The cognitive flexibility scale: three validity studies." *Communication Reports*, c.11, s.1, ss.1-9, 1998a.
- [103] J. J. Canas, I. Fajardo, & L. Salmeron, "Cognitive flexibility," *International Encyclopedia Of Ergonomics And Human Factors*, c.1, sayı.3, ss.297-301, 2006.
- [104] A. Buğa, E. Özkamalı, F. Altunkol, & A. Çekiç, "Üniversite öğrencilerinin bilişsel esneklik düzeylerine göre sosyal problem çözme tarzlarının incelenmesi," *Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, c.2, sayı.1, ss.48-58, 2018.
- [105] Ş. Aslan, & F. Turk, "Bilişsel esneklik ve psikolojik esneklik kavramlarının karşılaştırılması," *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, c.14, sayı.1, ss.119-130, 2022.
- [106] M. M. Martin, C. M. Anderson, K. S. Thweatt & C. M. Anderson, "Aggressive communication traits and their relationships with the cognitive flexibility scale and the communication flexibility scale," *Journal of Social Behavior and Personality*, c.13, sayı.3, ss.531-540, 1998.
- [107] E. Asıcı, & F. İkiz, "Mutluluğa giden bir yol: Bilişsel esneklik," *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, c.1, sayı. 35, ss. 191-211, 2015.
- [108] M. Bilgin, "Ergenlerin beş faktör kişilik özelliği ile bilişsel esneklik ilişkisi," *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, c. 16, sayı.62, ss. 945-954, 2017.
- [109] N. Arici Ozcan, F. Cekici, & R. Arslan, R. "The relationship between resilience and distress tolerance in college students: The mediator role of cognitive flexibility

and difficulties in emotion regulation,” *International Journal of Educational Methodology*, c.5, sayı.4, ss.525-533, 2019.

- [110] T. Peker Akman, & M. Demir, “Üniversite öğrencilerinin bilinçli farkındalıkları ile bilişsel esneklikleri arasındaki ilişki,” *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, c.5, sayı.9, ss.11-20, 2021.
- [111] A. Peker, & F. Çukadar, “Bilişsel esneklik ile sosyal medyayı kullanmaya yönelik tutum arasındaki ilişkinin incelenmesi,” *Sakarya University Journal of Education*, c.6, sayı.2, ss. 66-79, 2016.
- [112] İ. Toksöz, & Ş. G. Kolburan, “Evli bireylerde bağlanma stiller ve bilişsel esnekliğin ilişki doyumuna etkisi,” *Aydın Toplum ve İnsan Dergisi* c. 4, sayı, 2, ss. 17-34, 2018.
- [113] M.M. Korhan, E. Engin, & B. Güloğlu, “Test Anxiety of Youth to Take the University Entrance Exam throughout Covid-19 Outbreak: Cognitive Flexibility and Self-Regulation,” *E-International Journal of Educational Research*, c.12, sayı.5, ss. 212-231,2021.
- [114] K. Tchanturia, A. Harrison, H. Davies, M. Roberts, A. Oldershaw, M. Nakazato, ... & J. Treasure, “Cognitive flexibility and clinical severity in eating disorders,” *Plos one*, c.6, sayı.6, e20462, 2011.
- [115] O. Nikkhah Ravari S.Z. Mousavi, & A. Babak. “Evaluation of the effects of 12 weeks mindfulness-based stress reduction on glycemic control and mental health indices in women with diabetes mellitus type 2,” *Adanced Biomedical Research*, c. 9, sayı. 61, ss. 1-5, 2020.
- [116] Z. Gök Metin, C. Karadaş, N. Izgu, L. Özdemir, U. Demirci, “Effects of progressive muscle relaxation and mindfulness meditation on fatigue, coping styles, and quality of life in early breast cancer patients: An assessor blinded, three-arm, randomized controlled tria,”. *European Journal of Oncology Nursing*, c.42, ss.116-125, 2019.
- [117] E. Lykins, & R.A. Baer, “Psychological functioning in a sample of long-term practitioners of mindfulness meditation,” *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, c.23, sayı 3, ss.226–241, 2009.
- [118] M. M. ElKayal & S.M. Metwaly “Effectiveness of mindfulness-based intervention on post-traumatic stress symptoms among emergency nursing students,” *Middle East Current Psychiatry*, c.29, Article number:40, 2022.
- [119] S.J. Eisendrath, E. Gillung, K.L. Delucchi, Z.V. Segal, J.C. Nelson, L.A. McInnes, ...& M.D. Feldman, “A randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy for treatment-resistant depression,” *Psychotherapy and Psychosomatics*, c.85, sayı.2, ss. 99-110, 2016.
- [120] A.D. Frostadottir, & D. Dorjee, “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*, c.10, ss. 1-11, 2019.
- [121] B.G. Shapero, J. Greenberg, D. Mischoulon, P. Pedrelli, K. Meade, & S.W. Lazar, “Mindfulness-based cognitive therapy improves cognitive functioning and flexibility among individuals with elevated depressive symptoms,” *Mindfulness*, c.9, sayı.5, ss.1457-1469, 2018.

- [122] M. Shariat Panahi, M. Razaghpour, S. M. Mirtabar, & A. Hoseinzadeh, “The Effectiveness of Cognitive-Based Mindfulness Therapy on Cognitive Flexibility and Psychological Capital of Adolescents,” *International Journal of Medical Investigation*, c.11, sayı. 1, ss. 124-134, 2022.
- [123] S.H. Chan, C.K.C. Yu, & A.W. Li, “Impact of mindfulness-based cognitive therapy on counseling self-efficacy: A randomized controlled crossover trial,” *Patient Education and Counseling*, c.104, sayı.2, ss.360-368, 2021.
- [124] V. Demir. “Bilinçli farkındalık temelli kognitif terapi programının bireylerin depresif belirti düzeyleri üzerine etkisi,” *Psikoloji Çalışmaları*, c. 35, sayı.1, ss.15-26, 2015.
- [125] N.A. Gündoğan, G. Saltukoğlu & M. Astar, “Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının obsesif kompulsif belirtiler üzerindeki etkisi,” *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, c.15, sayı.22, ss.966-993, 2020.
- [126] C. Kılıç, “Genel sağlık anketi: Güvenilirlik ve geçerlilik çalışması” *Türk Psikiyatri Dergisi*, c.7, ss.3-10,1996.
- [127] A. Akın, & B. Çetin, “Depression, anxiety and atres scale (DASS): The study of validity and reliability,” *Educational Science: Theory & Practice*, c.7, sayı. 1, ss. 241-268, 2007.
- [128] İ.V. Gülüm, & İ. Dağ, “Tekrarlayıcı düşünme ölçeği ve bilişsel esneklik envanterinin Türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği” *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, c.13, ss. 216-223, 2012.
- [129] F.A. Ruths, N. de Zoysa, S.J. Frearson, J. Hutton, J.M.G. Williams, & Walsh, J. “Mindfulness-based cognitive therapy for mental health professionals—a pilot study,” *Mindfulness*, c.4, ss. 289-295, 2013.
- [130] C. El Morr, P. Ritvo, F. Ahmad, R. Moineddin R, MVC Team. “Effectiveness of an 8-Week Web-Based Mindfulness Virtual Community Intervention for University Students on Symptoms of Stress, Anxiety, and Depression: Randomized Controlled Trial,” *JMIR Ment Health*. c.7, sayı.7:e18595, 2020.
- [131] Y.H. Chan, Biostatistics 101: data presentation. *Singapore Medical Journal*, c. 44, sayı. 6, ss. 280-285.
- [132] A.T. Shao. Marketing Research: An Aid to Decision Making, Cincinnati, Ohio: South-Western/thomson Learning. 2002.
- [133] J. Cohen. Statistical Power Analysis for the behavioral sciences, (2nd.edn). New York: Hillsdale, NJ: Lawrencw Erlbaum Associates, Publishers, 1988.
- [134] M. A. Aloufi, R.J. Jarden, M.F. Gerdtz, & S. Kapp, “Reducing stress, anxiety and depression in undergraduate nursing students: Systematic review,” *Nurse Education Today*, c.102, 104877, 2021.
- [135] N. Çunkuş, “Hemşirelik bölümü öğrencilerinde depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyi ile ilişkili faktörler,” *Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, c.4, s.1, ss. 6-14, 2021.
- [136] S.Y. Eren, Ö. Yıldırım, & F. Şahin, “Sağlık yüksekokuluna başlayan öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi,” *Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi*, c.6, sayı. 4, ss.1187-1202, 2022.

- [137] W.E. Sipe, S.J. Eisendrath, "Mindfulness-based cognitive therapy: theory and practice," *The Canadian Journal of Psychiatry*, c.57, sayı. 2, ss. 63-69, 2012.
- [138] M. Alizadeh, A. Jahanban, N. Partash, N. Isazadeh, E. Maghsoodi, & S. Ghavipankeh, "The effect of mindfulness-based techniques education on nursing students' anxiety upon entering the clinical environment during the Covid-19 outbreak," *International Journal of Early Childhood Special Education*, c. 14, sayı.1, 570-576, 2022.
- [139] A. Assumpcao, C. Pena, C. Neufeld, & M. Teodora, "Mindfulness-based cognitive therapy for university students with depression, anxiety, and stress symptoms: a randomized controlled trial," *Asia Pacific Journal of Clinical Trials: Nervous System Diseases, Gale OneFile: Health and Medicine*, c. 4, sayı. 3, ss. 51, 2019.
- [140] C.K. Phang, K.C. Chiang, L.O. Ng, S.L. Keng, & T. P. S. Oei, "Effects of brief group mindfulness-based cognitive therapy for stress reduction among medical students in a Malaysian university," *Mindfulness*, c.7, sayı.1, ss. 189-197, 2016.
- [141] S. Jain, S.L. Shapiro, S. Swanick, S.C. Roesch, P.J. Mills, I. Bell, & G.E. Schwartz, "A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction," *Annals of Behavioral Medicine*, c.33, ss.11–21, Şubat, 2007.
- [142] Y.S. Kang, S.Y. Choi, & E. Ryu, "The effectiveness of a stress coping program based on mindfulness meditation on the stress, anxiety, and depression experienced by nursing students in Korea," *Nurse Education Today*, c.29, sayı.5, ss. 538-543, 2009.
- [143] N Arici-Ozcan & F. Cekici, R. Arslan, "The relationship between resilience and distress tolerance in college students: The Mediator Role of Cognitive Flexibility and Difficulties in Emotion Regulation," *International Journal of Educational Methodology*, c.5, sayı. 4, ss. 525 – 533, 2019.
- [144] A. Moore, & P. Malinowski, "Meditation, mindfulness and cognitive flexibility," *Consciousness and Cognition*, c.18, sayı.1, ss.176-186, 2009.
- [145] Y. Zou, P. Li, S.G. Hofmann, & X. Liu, "The mediating role of non-reactivity to mindfulness training and cognitive flexibility: A randomized controlled trial," *Frontiers in Psychology*, c.11, Article number.1053, ss.1-13, 2020.
- [146] D. Querstret, M. Cropley, & C. Fife-Schaw, "The effects of an online mindfulness intervention on perceived stress, depression and anxiety in a non-clinical sample: a randomised waitlist control trial," *Mindfulness*, c. 9, sayı. 6, ss. 1825-1836, 2018.
- [147] K.C. Spadaro, & D. F. Hunker, "Exploring the effects of an online asynchronous mindfulness meditation intervention with nursing students on stress, mood, and cognition: A descriptive study," *Nurse Education Today*, c.39, ss.163-169, 2016.
- [148] A. Krusche, E. Cyhlarova, J.M.G. Williams, "Mindfulness online: an evaluation of the feasibility of a web- based mindfulness course for stress, anxiety and depression," *BMJ Open*, c.3, e003498, 2013.
- [149] A. İlke. "Çevrimiçi bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi uygulamasının algılanan stres ve rumnatif düşünce düzeyi üzerine etkisi," Yüksek Lisans Tezi. Psikoloji Anabilim Dalı, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul Arel Üniversitesi, İstanbul, Türkiye, 2022.

EK 1: MBCT PROGRAMI

Oturumlar	Oturum teması	Uygulama
1.Oturum	Farkındalık ve Otomatik Pilot	-Kuru üzüm egzersizi -Beden tarama uygulaması Ev uygulaması: -6 gün beden tarama -Günlük rutin aktivitelerden bir tanesinin mindful yapılması
2.Oturum	Zihnimizde Yaşamak	-Beden tarama uygulaması -On dakikalık oturma meditasyonu -Düşünce ve duygu egzersizi -Hoşa giden anlar takvimi Ev uygulaması: -6 gün beden tarama -6 gün nefes farkındalığı -Hoşa giden anlar takvimi -Günlük rutin aktivitelerden bir tanesinin mindful yapılması
3.Oturum	Dağılan Zihni Toparlama	-Görme/işitme egzersizi -30 dakikalık oturma meditasyonu -Üç dakikalık nefes alanı -Mindful hareket -Hoşa gitmeyen anlar takvimi Ev uygulaması: -Tek günlerde esneme ve nefes meditasyonu -Çift günlerde mindful hareket -Hoşa gitmeyen anlar takvimi -Üç dakikalık nefes alanı-her gün/3 kez

<p>4.Oturum</p>	<p>Hoşa Gitmeyi Farketmek</p>	<p>-Görme/işitme egzersizi -30 dakikalık oturma meditasyonu -Depresyonu tanımak: otomatik düşünceler, depresyon tanı kriterleri -Üç dakikalık nefes alanı -Mindful yürüyüş Ev uygulaması: -6 gün oturma meditasyonu -Üç dakikalık nefes alanı-her gün/3 kez -Üç dakikalık nefes alanı-hoşa gitmeyen anlarda</p>
<p>5.Oturum</p>	<p>İzin Vermek</p>	<p>-30/40 dakikalık oturma meditasyonu (zorlayıcı duygular meditasyonu) -Üç dakikalık nefes alanı -Mevlana'nın Misafirhane şiir Ev uygulaması: -Tek günlerde zorlayıcı duygular meditasyonu -Çift günlerde ses kaydı olmadan meditasyon -Üç dakikalık nefes alanı-her gün/3 kez --Üç dakikalık nefes alanı-hoşa gitmeyen anlarda</p>
<p>5.Oturum</p>	<p>Düşünceler (Her zaman) Gerçeklik Değildir</p>	<p>-30/40 dakikalık oturma meditasyonu (sesler ve düşünceler) -Düşünceler ve alternatif bakış açıları Ev uygulaması: - Hergün en az 40 dakika ses kaydı ile meditasyon -Üç dakikalık nefes alanı-her gün/3 kez</p>

		--Üç dakikalık nefes alanı-hoşa gitmeyen anlarda
	Sessizlik Günü	-Oturma meditasyonu -Beden tarama uygulaması -Mindful yoga -Mindful yeme -Mindful yürüyüş -Dağ meditasyonu
7.Oturum	Kendine Bakım Verme Yolları	-30/40 dakikalık oturma meditasyonu -Aktivite ile ruh hali arasındaki bağlantının fark edilmesi -Besleyen ve tüketenler listesi -Üç dakikalık nefes alanı -Nüks tehdidine karşı eylem planı Ev uygulaması: -Uygulamalar arasından birinin seçilmesi ve uygulanması -Üç dakikalık nefes alanı-her gün/3 kez --Üç dakikalık nefes alanı-hoşa gitmeyen anlarda
8.Oturum	Yeni Öğrenimleri Sürdürme Geliştirme	-Beden tarama uygulaması -Uygulamaların gözden geçirilmesi -Eylem planlarının gözden geçirilmesi

EK 2.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu katılacağımız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı Hemşirelik Öğrencilerine Uygulanan Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi Programının (MBCT) Depresyon, Anksiyete, Stres Ve Bilişsel Esneklik Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma'dır. Bu araştırmanın amacı, MBCT programının hemşirelik öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres ve bilişsel esneklik üzerine etkisini belirlemektir. Bu çalışmada size 8 haftalık/2.5 saatten oluşan MBCT programı uygulanacaktır. Eğitim programı tamamlandıktan bittikten 3 ay sonra izlem testi yapılacaktır. Çalışmada müdahale ve kontrol grupları bulunmakta olduğundan bu gruplara sizler rastgele olarak yerleştirilebilirsiniz. Bu araştırma ile ilgili olarak uygulanan MBCT programına katılma konusunda özen gösterme, araştırıcının önerilerine uyma, ev ödevlerinizi yapma sizin sorumluluklarınızdır.

Araştırma sırasında araştırma konusuyla sizi ilgilendirebilecek ve sizin araştırmaya katılmaya devam etme isteğinizi etkileyebilecek yeni bilgiler/gelişmeler olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız içinnolu telefondan Doç.Dr. Aysel KARACA veyano.lu telefondan Öğr.Gör. Ferhan AÇIKGÖZ'e başvurabilirsiniz.

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır; ayrıca, bu araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik, testler ve tıbbi bakım hizmetleri için sizden veya bağlı olduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan programın gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya programın etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili bilimsel veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlanırsa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce bana verilmesi gereken tüm bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana, aşağıda adı belirtilen araştırmacı hekim tarafından yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu koşullar altında, bana bu araştırma kapsamında yapılacak olan tedavi ve/veya uygulamalar ile şahsıma ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve söz konusu araştırmaya hiçbir zorlama ve baskı altında olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Hemşirelik Öğrencilerine Uygulanan Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi Programının (MBCT) Depresyon, Anksiyete, Stres Ve Bilişsel Esneklik Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma araştırması kapsamında toplanan verilerimin;

- Sadece yukarıda bahsi geçen çalışmada kullanılmasına izin veriyorum
 İleride yapılması planlanan tüm çalışmalarda kullanılmasına izin veriyorum
 Hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum

Gönüllünün, Adı-Soyadı: Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:	Açıklamaları yapan araştırmacının, Adı-Soyadı:Ferhan AÇIKGÖZ Görevi:Öğretim Görevlisi Adresi: Tel.-Faks: Tarih ve İmza:....
--	---

Ek 3.
KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı,
Bu çalışma, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Doktora Programı'nda yürütülmekte olan tez çalışmasına yönelik olarak veri toplama amacıyla yapılmaktadır. Katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Kişisel bilgileriniz gizli tutulacak ve elde edilen bulgular sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Katılarınız için teşekkür ederim.

Öğr.Gör. Ferhan AÇIKGÖZ

Cinsiyetiniz 1. () Kadın 2. () Erkek

Sınıfınız: 1. () 2. () 3. () 4. ()

Şu an nerede ikamet ediyorsunuz 1. () Evde kendim/arkadaşlarımla
2. () Evde ailemle birlikte
3. () Yurt

Annenizin eğitim düzeyi 1. () Okur-yazar değil 2. () Okur-yazar 3. () İlkokul mezunu
4. () Ortaokul mezunu 5. () Lise mezunu 6. () Üniversite mezunu

Babanızın eğitim düzeyi 1. () Okur-yazar değil 2. () Okur-yazar 3. () İlkokul mezunu
4. () Ortaokul mezunu 5. () Lise mezunu 6. () Üniversite mezunu

Ailenizin ekonomik durumunu nasıl tanımlarsınız? 1. () Alt 2. () Orta 3. () Üst

Romantik ilişkiniz var mı? 1. () Evet 2. () Hayır

Herhangi bir fiziksel hastalığınız var mı? 1. () Evet 2. () Hayır

Var ise bu hastalığınız için ilaç kullanıyor musunuz? 1. () Evet 2. () Hayır

Kullandığımız ilaçlar.....

Herhangi bir psikiyatrik hastalığınız var mı? 1. () Evet 2. () Hayır

Var ise tıbbi tanınız.....

Var ise bu hastalığınız için ilaç kullanıyor musunuz? 1. () Evet 2. () Hayır

Kullandığımız ilaçlar.....

Var ise bu hastalığınız için son bir yıl içerisinde psikoterapi desteği aldınız mı? 1. () Evet 2. () Hayır

Kendinize zarar verme/ intihar düşünceleriniz var mı? 1. () Evet 2. () Hayır

Alkol-madde kullanım alışkanlığınız var mı? 1. () Evet 2. () Hayır

Evet ise sıklığını ve miktarını belirtiniz.....

MBSR/MBCT programlarına katıldınız mı? 1. () Evet 2. () Hayır

EK 4.

GENEL SAĞLIK ANKETİ-12

Bu bölümde son birkaç hafta içinde herhangi bir tıbbi şikayetinizin olup olmadığını, genel olarak sağlığınızın nasıl olduğunu öğrenmek istiyoruz. Bütün soruları size en uygun cevabı işaretleyerek cevaplayınız.

Geçmişteki değil, yalnız son dönemdeki ve şu andaki şikayetlerinizi sorduğumuzu unutmayınız.

1. Son zamanlarda endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?

A. Hayır, hiç çekmiyorum B. Her zamanki kadar C. Her zamankinden sık D. Çok sık

2. Son zamanlarda kendinizi sürekli zor altında hissediyor musunuz?

A. Hayır, hiç hissetmiyorum B. Her zamanki kadar C. Her zamankinden sık D. Çok sık

3. Son zamanlarda yaptığınız işe dikkatinizi verebiliyor musunuz?

A. Her zamankinden iyi B. Her zamanki kadar C. Her zamankinden az D. Çok daha az

4. Son zamanlarda işe yaradığınızı düşünüyor musunuz?

A. Her zamankinden iyi B. Her zamanki kadar C. Her zamankinden az D. Çok daha az

5. Son zamanlarda sorunlarınızla uğraşabiliyor musunuz?

A. Her zamankinden iyi B. Her zamanki kadar C. Her zamankinden az D. Çok daha az

6. Son zamanlarda karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?

A. Hayır, hiç çekmiyorum B. Her zamanki kadar C. Her zamankinden sık D. Çok sık

7. Son zamanlarda zorlukları halledemeyecek gibi hissediyor musunuz?

A. Hayır, hiç hissetmiyorum B. Her zamanki kadar C. Her zamankinden sık D. Çok sık

8. Son zamanlarda farklı yönlerden baktığınızda kendinizi mutlu hissediyor musunuz?

A. Her zamankinden çok B. Her zamanki kadar C. Her zamankinden az D. Çok daha az

9. Son zamanlarda günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?

A. Her zamankinden çok B. Her zamanki kadar C. Her zamankinden az D. Çok daha az

10. Son zamanlarda kendinizi keyifsiz ve durgun hissediyor musunuz?

A. Hayır, hiç hissetmiyorum B. Her zamanki kadar C. Her zamankinden sık D. Çok sık

11. Son zamanlarda kendinize güveninizi kaybediyor musunuz?

A. Hayır, hiç kaybetmiyorum B. Her zamanki kadar C. Her zamankinden fazla D. Çok fazla

12. Son zamanlarda kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?

A. Hayır, hiç görmüyorum B. Her zamanki kadar C. Her zamankinden sık D. Çok sık

EK 5. DEPRESYON-ANKSİYETE-STRES ÖLÇEĞİ

Lütfen her bir ifadeyi bugün dâhil son bir haftayı dikkate alarak size ne kadar uygun olduğuna göre işaretleyiniz. Her sorunun karşısında bulunan; 0 bana hiç uygun değil, 1 bana biraz uygun, 2 bana genellikle uygun ve 3 bana tamamen uygun anlamına gelmektedir.

1	Oldukça önemsiz şeylerden dolayı keyfim kaçtı.	0	1	2	3
2	Ağzımın kurduğunu fark ettim.	0	1	2	3
3	Hiç olumlu duygu yaşamadım.	0	1	2	3
4	Nefes alıp vermede güçlük yaşadım (örneğin; fiziksel egzersiz yapmamama rağmen çok hızlı nefes alma veya nefes alamama)	0	1	2	3
5	Hiçbir işime başlayamadım.	0	1	2	3
6	Olaylara gereğinden fazla tepki gösterdim.	0	1	2	3
7	Kendimi takatsiz hissettim (örneğin; bacakların tutmaması)	0	1	2	3
8	Rahatlamakta güçlük yaşadım.	0	1	2	3
9	Beni sıkıntıya sokan öyle zamanlar oldu ki, onlar bitince kendimi rahat hissettim.	0	1	2	3
10	Beklediğim veya umduğum hiçbir şey olmadığını hissettim.	0	1	2	3
11	Keyfimin çok kolay kaçtığını hissettim.	0	1	2	3
12	Çok fazla sinirsel enerji kullandığımı hissettim.	0	1	2	3
13	Kendimi üzgün ve karamsar hissettim.	0	1	2	3
14	Herhangi bir nedenden (örneğin; asansör veya trafik ışığında bekletilme) dolayı geciktirildiğimde sabırsızlandığımı hissettim.	0	1	2	3
15	Kendimi yorgun ve zayıf hissettim.	0	1	2	3
16	Neredeyse her şeye olan ilgimin kaybettiğimi hissettim.	0	1	2	3
17	Bir insan olarak değerli olmadığımı hissettim.	0	1	2	3
18	Oldukça hassas ve alıngan olduğumu hissettim.	0	1	2	3
19	Herhangi bir fiziksel çaba harcamama veya fazla sıcak olmamasına rağmen yoğun biçimde terledim (örneğin; ellerin terlemesi)	0	1	2	3
20	Herhangi bir neden olmamasına rağmen korktuğumu hissettim.	0	1	2	3
21	Hayatın değerli olmadığını hissettim.	0	1	2	3
22	Gevşemekte zorlandım.	0	1	2	3
23	Yutkunmakta güçlük yaşadım.	0	1	2	3
24	Yaptığım hiçbir şeyden zevk almadığımı fark ettim.	0	1	2	3
25	Herhangi bir fiziksel çaba harcamadığım halde kalbimin hareketlerini fark ettim (örneğin; kalp atışlarının hızlanması veya düzensizleşmesi)	0	1	2	3
26	Kendimi perişan ve kederli hissettim.	0	1	2	3
27	Çabuk hırçınlaştığımı fark ettim.	0	1	2	3
28	Kolayca paniğe kapıldığımı hissettim.	0	1	2	3
29	Beni gerginleştiren herhangi bir şeyden sonra rahatlamakta güçlük yaşadığımı fark ettim.	0	1	2	3
30	Basit fakat alışılmadık şeylerin üstesinden gelemeyeceğim diye kaygılandım.	0	1	2	3
31	Herhangi bir şeyi yapmak için heyecanlı ve coşkulu olmadım	0	1	2	3
32	Yaptığım işin bölünmesine tahammül edemediğimi fark ettim.	0	1	2	3
33	Gergin bir durumdaydım.	0	1	2	3
34	Oldukça değersiz olduğumu hissettim.	0	1	2	3
35	Yaptığım işe engel olan hiçbir şeye tolerans gösteremedim.	0	1	2	3
36	Dehşete kapıldığımı hissettim.	0	1	2	3
37	Gelecekte ümit verici hiçbir şey göremedim.	0	1	2	3
38	Yaşamın anlamsız olduğu hissine kapıldım.	0	1	2	3
39	Kışkırtılmaya uygun olduğumu hissettim.	0	1	2	3
40	Gülünç duruma düşme ve paniğe kapılma riski olan durumlardan dolayı endişelendim.	0	1	2	3
41	Vücudumun titrediğimi hissettim (örneğin; ellerimin titremesi)	0	1	2	3
42	Yapacağım şeylere başlamakta güçlük yaşadım.	0	1	2	3

EK.6. BİLİŞSEL ESNEKLİK ENVANTERİ

Aşağıda insanların karşılaştıkları olaylara ilişkin duygu düşünce ve davranışlarını ifade eden cümleler yer almaktadır. Bu ifadelerin size uygun oluş derecesine göre (1) Hiç uygun değil” (2) “Uygun değil”, (3) “Biraz uygun”, (4) “Uygun”, (5) “Tamamen uygun” seçeneklerinden birisini işaretleyiniz.		Hiç uygun değil	Pek uygun değil	Kararsızım	Uygun	Tamamen uygun
1.	Durumları "tartma" konusunda iyiyimdir.	1	2	3	4	5
2.	Zor durumlara karşılaştığımda karar vermekte güçlük çekerim.	1	2	3	4	5
3.	Karar vermeden önce çok sayıda seçeneği dikkate alırım.	1	2	3	4	5
4.	Zor durumlara karşılaştığımda kontrolümü kaybediyormuşum gibi hissedirim.	1	2	3	4	5
5.	Zor durumlara değişik açılardan bakmayı tercih ederim.	1	2	3	4	5
6.	Bir davranışın nedenini anlamak için önce, elimdekini dışında ek bilgi edinmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
7.	Zor durumlara karşılaştığımda öyle strese girerim ki sorunu çözecek bir yol bulamam.	1	2	3	4	5
8.	Olaylara başkalarının bakış açısından bakmayı denerim.	1	2	3	4	5
9.	Zor durumlara baş etmek için çok sayıda değişik seçeneğin olması beni sıkıntıya sokar.	1	2	3	4	5
10.	Kendimi başkalarının yerine koymakta başarılıyım.	1	2	3	4	5
11.	Zor durumlara karşılaştığımda ne yapacağımı bilemem.	1	2	3	4	5
12.	Zor durumlara farklı açılardan bakmak önemlidir.	1	2	3	4	5
13.	Zor durumlarda nasıl davranacağıma karar vermeden önce birçok seçeneği dikkate alırım.	1	2	3	4	5
14.	Durumlara farklı bakış açılarından bakarım.	1	2	3	4	5
15.	Hayatta karşılaştığım zorlukların üstesinden gelmeyi becerebilirim.	1	2	3	4	5
16.	Bir davranışın nedenini düşünürken mevcut bütün bilgileri ve gerçekleri dikkate alırım.	1	2	3	4	5
17.	Zor durumlarda, şartları değiştirecek gücümün olmadığını hissedirim.	1	2	3	4	5
18.	Zor durumlara karşılaştığımda önce bir durum çözüm için farklı yollar düşünmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
19.	Zor durumlara karşılaştığımda birden çok çözüm yolu bulabilirim.	1	2	3	4	5
20.	Zor durumlara tepki vermeden önce birçok seçeneği dikkate alırım.	1	2	3	4	5

EK 7. ÖLÇEK İZİNLERİ

Depresyon Anksiyete Stres Skalası Ölçek kullanım izni

İzniz için teşekkür ederim.
Saygılarımla.

Öğr.Gör. Ferhan AÇIKGÖZ
Sağlık Bilimleri Fakültesi

21 May 2021 15:55

21 May 2021 Cum 14:28 tarihinde Ferhan AÇIKGÖZ <ferhan@sbk.fir.org.tr> şunu yazdı:

Kullanışlılığını öğrendim.

Prof Dr Arnel Akın
İstanbul Mesleki Yeterlilik Kurumu Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı

21 May 2021 Cum 14:28 tarihinde Ferhan AÇIKGÖZ <ferhan@sbk.fir.org.tr> şunu yazdı:

Sayın Hocam,
Ben, İstanbul Mesleki Yeterlilik Kurumu Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı'nda öğretim görevlisi olarak çalışmaktayım.
Doktora tez çalışmamda geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığımız "Depresyon Anksiyete Stres Skalası"ni kullanmak üzere izniniz talep etmekteyim.

Teşekkür ederim.
Saygılarımla.

Öğr.Gör. Ferhan AÇIKGÖZ
Sağlık Bilimleri Fakültesi

21 May 2021 Sal 15:55 tarihinde Ferhan AÇIKGÖZ <ferhan@sbk.fir.org.tr> şunu yazdı:

Merhaba,
Ölçeği kullanmadan önce merrimiyayı duydum.
Ölçek ile ilgili bilgileri aşağıdaki bağlamda analizde etmişliğimiz için teşekkür ederim.

Yorulan Gulum

21 May 2021 Sal 15:55 tarihinde Ferhan AÇIKGÖZ <ferhan@sbk.fir.org.tr> şunu yazdı:

Sayın Hocam,
Ben, İstanbul Mesleki Yeterlilik Kurumu Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı'nda öğretim görevlisi olarak çalışmaktayım.
Doktora tez çalışmamda geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yaptığımız "Bilşsel Esneklik Envanteri"ni kullanmak üzere izniniz talep etmekteyim.

Teşekkür ederim.
Saygılarımla.

Öğr.Gör. Ferhan AÇIKGÖZ
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Ek 8. KATILIM BELGELERİ





Katılım Belgesi

Sayın Ferhan Açıkgöz

Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler

Derneği ile Sembol Klinik işbirliği ile Aralık 2020 tarihleri arasında
düzenlenen, 50 saatlik Bilişsel ve Davranışçı Terapi Kuramsal
Eğitimi'ne katılmıştır.

(Eğitimin İçerdiği Konular: Bilişsel Terapinin Kuram Ve Temel İlkeleri, Bilişsel Davranışçı Kişilik Kuramı, Depresyon, Panik Bozukluk, Özgül Fobi, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Sosyal Fobi, Sınav Anksiyetesi, Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Somatoform Bozuklukların Bilişsel Davranışçı Kuram Ve Terapileri, Travma Sonrası Stres Bozukluğu için BDT.)

Prof. Dr. M. Hakan Türkçapar

Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği Başkanı

Belge no:2020/16

İRAN CADDESİ, KARUM İŞ MERKEZİ, NUMARA: 21/463(6. KAT), ÇANKAYA

ANKARA - TÜRKİYE

www.bilisseldavranisci.org • e.mail: info@bilisseldavranisci.org Tlf: +90 5442242601

Ek 9.

ETİK KURUL İZİNLERİ

T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİK KURULU KARARLARI

TOPLANTI SAYISI
12

KARAR SAYISI
2021/214

KARAR TARİHİ
26.08.2021

KARAR NO: 2021/214

Düzce Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Psikiyatri Hemşireliği Doktora Programı öğrencisi Ferhan AÇIKGÖZ' ün, " **Hemşirelik Öğrencilerine Uygulanan Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi Programının (MBCT) Depresyon, Anksiyete, Stres ve Bilişsel Esneklik Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma** " başlıklı çalışması kapsamında uygulamak istediği veri toplama ölçeği Etik Kurulumuzca incelenmiş olup ilgili çalışmanın araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olmak koşulu ile uygulanmasının, **veri toplama aracı bakımından** etik açıdan uygun olduğuna, diğer hususlarla ilgili olarak Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu'nun karar vermesine,

Oy birliğiyle karar verildi.

ASLI GİBİDİR.
01.09.2021

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Hemşirelik Öğrencilerine Uygulanan Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi Programının (MBCT) Depresyon, Anksiyete, Stres Ve Bilişsel Esneklik Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma				
TITLE OF STUDY		The Effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy Program (MBCT) Applied to Nursing Students on Depression, Anxiety, Stress and Cognitive Flexibility: A Randomized Controlled Study				
DEĞERLENDİRİLEN LENER BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Version Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	Belge Adı	Açıklama				
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>				
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
KARAR BİLGİ LERİ	Karar No:2021/200	Tarih: 18.10.2021				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.					
	GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU					
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi, İy Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:		Prof. Dr. Ege GÜLEÇ BALBAY				
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilgili	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Selmin KARADEMİR	Çocuk Sağlığı	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Birgül ÖNEÇ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Mehmet ARICAN	Ortopedi	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Atilla ÖNMEZ	İç Hastalıkları	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Nuri Cenk COŞKUN	Farmakoloji	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Zerrin GAMSIZKAN	Aile Hekimliği	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ali SUNGUR	Biyostatistik ve Tıbbi Bilişim	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Ethem ŞAHİN	Tıbbi Dişçiliğe	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Öğr. Gör. Şerife YILMAZ	Hemşirelik Tarihi ve Etik	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Metin POLAT	Avukat	Düzce Üniversitesi Hukuk Müavirliği	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Mustafa Salih EROL	Biyomedikal Uzmanı	Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	
Kenan VAROL	Sivil Üye	Varoller Demir Çelik Ürünleri San. ve Tic. Ltd. Şti.	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

*:Toplantıda Bulunma

Et
U
İn

anının
adı: Prof. Dr. Ege GÜLEÇ BALBAY

Not: Etik kurul başkanı, imzasını... yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN SAĞLIK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hemşirelik Öğrencilerine Uygulanan Mindfulness Temelli Bilişsel Terapi Programının (MBCT) Depresyon, Anksiyete, Stres Ve Bilişsel Esneklik Üzerine Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma
TITLE OF STUDY	The Effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy Program (MBCT) Applied to Nursing Students on Depression, Anxiety, Stress and Cognitive Flexibility: A Randomized Controlled Study

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Düzce Üniversitesi Girişimsel Olmayan Sağlık Araştırmaları Etik Kurulu				
	AÇIK ADRESİ:	Düzce Üniversitesi Tıp Fak. Morfoloji Binası 4. Kat Konuralp-Düzce				
	TELEFON	0380 542 14 16				
	FAKS	0380 542 13 02				
	E-POSTA	duzceetik@duzce.edu.tr				
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Aysel KARACA				
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR UNVANI/ADI/SOYADI	Öğr. Gör. Ferhan AÇIKGÖZ				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi				
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI					
	DESTEKLEYİCİ					
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)					
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ					
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>			
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>			
FAZ 3		<input type="checkbox"/>				
FAZ 4		<input type="checkbox"/>				
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>				
Tıbbi cihaz klinik araştırması	<input type="checkbox"/>					
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	<input type="checkbox"/>					
İlaç dışı klinik araştırma	<input type="checkbox"/>					
Diğer ise belirtiniz ****						
	TEK MERKEZ	ÇOK MERKEZLİ	ULUSAL	ULUSLARARASI		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Et
U
İn

başkanının
Soyadı: Prof. Dr. Ege GÜLEÇ BALBAY

Not: Etik kurul başkanı, imzasını yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Ferhan AÇIKGÖZ

Yabancı Dili : İngilizce

ÖĞRENİM DURUMU

Derece	Alan	Okul/Üniversite	Mezuniyet Yılı
Doktora	Psikiyatri Hemşireliği	Düzce Üniversitesi	2023
Y. Lisans	Psikiyatri Hemşireliği	Abant İzzet Baysal Üniversitesi	2007
Lisans	Hemşirelik	Abant İzzet Baysal Üniversitesi	2004
Lise		Karabük Demir Çelik Lisesi	1994