

Araştırma Makalesi/ Research Article

# COVID-19 Tanısı Almış Hastalara Bakım Veren Hemşirelerde Akran Desteği Yöntemi ile Uygulanan Mesleki ve MBSR Akran Desteği Programının Kaygı, Tükenmişlik ve Bilinçli Farkındalık Üzerine Etkisi: Bir Karma Yöntem Araştırması

## The Effect of Vocational and MBSR Peer Support Programme Applied with Peer Support Method on Anxiety, Burnout and Mindfulness in Nurses Caring for Patients Diagnosed with COVID-19: A Mixed Method Research

Özge Öner<sup>1</sup>  Yurdanur Dikmen<sup>2</sup>  Handenur Gündoğdu<sup>1</sup>  Fatma Tanrıkulu<sup>1</sup>   
Funda Erol<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sakarya, TÜRKİYE

<sup>2</sup>Kocaeli Sağlık ve Teknoloji Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Kocaeli, TÜRKİYE

<sup>3</sup>Kocaeli Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Kocaeli, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 11/04/2023

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 18/04/2024

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Türkiye, Published online: 26/03/2025

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada, pandemi sürecinde çalışan hemşirelere akran desteği yöntemi ile uygulanan mesleki ve MBSR Akran Desteği Programının yaşanan kaygı, tükenmişlik ve bilinçli farkındalık üzerine etkisini incelemek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Açıklayıcı Sıralı Karma Desende yürütülen araştırmanın evrenini bir hastanede çalışan 580 hemşire, nicel aşamasının örneklemini 195 hemşire, nitel aşamasının örneklemini ise akran desteği veren 15 hemşire ve akran desteği alan 49 hemşire oluşturmuştur. Veriler niceliksel ve niteliksel yöntemlerle toplanmıştır.

**Bulgular:** Akran desteği alan hemşirelerin durumluk kaygı, sürekli kaygı ve tükenmişlik son test puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düştüğü görülürken, bilinçli farkındalık son test puanının arttığı görülmüştür ( $p < 0,005$ ). Nitel analizler sonucunda üç ana tema ve altı alt tema belirlenmiştir.

**Sonuç:** Pandemi sürecinde görev yapan hemşirelere uygulanan MBSR Akran Desteği Programının hemşirelerin yaşadığı kaygı ve tükenmişlik düzeylerini azaltırken, bilinçli farkındalık düzeyini arttırdığı sonucuna varılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** COVID-19, akran desteği, MBSR, tükenmişlik, kaygı, mesleki güçlendirme

### ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to examine the effect of the professional and MBSR Peer Support Programme applied to nurses working during the pandemic process peer support method on anxiety, burnout and mindfulness.

**Methods:** The population of the study, which was conducted in Exploratory Sequential Mixed Design, consisted of 580 nurses working in a hospital; the sample of the quantitative phase consisted of 195 nurses, and the sample of the qualitative phase consisted of 15 nurses providing peer support and 49 nurses receiving peer support. Data were collected using quantitative and qualitative methods.

**Results:** The post-test mean scores of state anxiety, trait anxiety and burnout of the nurses receiving peer support decreased statistically significantly compared to the pre-test mean scores. In contrast, the post-test score of mindfulness increased ( $p < 0.005$ ). As a result of qualitative analyses, three main themes and six sub-themes were determined.

**Conclusion:** It was concluded that the MBSR Peer Support Programme applied to nurses working during the pandemic decreased the anxiety and burnout levels nurses experienced and increased mindfulness.

**Keywords:** COVID-19, peer support, MBSR, burnout, anxiety, professional empowerment

**ORCID IDs of the authors:** ÖÖ: 0000-0002-7511-6177; YD: 0000-0002-4017-4916; HG: 0000-0001-9058-6057; FT: 0000-0003-1203-5852; FE: 0000-0002-0222-8725

**Sorumlu yazar/Corresponding author:** Dr. Öğr. Üyesi Özge Öner

Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Sakarya, TÜRKİYE

**e-posta/e-mail:** ozgeoner@subu.edu.tr

**Atf/Citation:** Öner Ö, Dikmen Y, Gündoğdu H, Tanrıkulu F, Erol F. (2025). COVID-19 Tanısı almış hastalara bakım veren hemşirelerde akran desteği yöntemi ile uygulanan mesleki ve MBSR akran desteği programının kaygı, tükenmişlik ve bilinçli farkındalık üzerine etkisi: Bir karma yöntem araştırması. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 8(1), 24-37. DOI:10.38108/ouhcd.1277151



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## Giriş

Salgın hastalıklar, sağlık sistemlerini ve bu sistemin odak noktası olan sağlık çalışanlarını yıpratıcı süreçlerdir (Hui ve ark., 2020). Bilindiği gibi COVID-19 pandemi sürecinde de en ön saflarda yer alan hemşirelerin ruh sağlığının korunması ve sürdürülmesi kendileri için de halk sağlığı için de önemli bir konudur (Atac ve Kaplan, 2021). Sağlık profesyonellerinin büyük bir bölümünü oluşturan hemşireler, enfekte olmuş hastalara bakım vermeleri nedeniyle enfeksiyonun önlenmesinde ve halk sağlığını sürdürmede anahtar bir role sahiptir. Hemşireler özellikle salgınlarda sağlık işgücünün en büyük bölümünü oluşturmada ve enfekte olan hastalara karşı alınan önlemler ile ilgili hizmetlerin büyük bir bölümünü üstlenmektedir (Kharma ve ark., 2015; Nemati ve ark., 2020). En güvenilir sağlık meslek gruplarından biri olan hemşireler, hastaları iyileştirmek için hastalara bütüncül bakım sağlamanın yanı sıra ayrıca psiko-sosyal bakım da sağlamaktadır (Catton, 2020).

Küresel düzeyde yaşanan COVID-19 salgını ile mücadelede birçok hemşire hayatını riske atarak hasta bireylere bakım vermeye devam etmiştir (Shanafelt ve ark., 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu riskleri; patojene maruz kalma, ailesini enfekte etme korkusu, uzun ve yoğun çalışma saatleri, fiziksel ve psikolojik yorgunluk, mesleki tükenmişlik, toplumsal stigma ile fiziksel ve psikolojik şiddet olduğunu belirtmiştir (DSÖ, 2020). Benzer şekilde daha önce yaşanan SARS salgınındaki bulgular da hemşirelerin sıklıkla bilişsel olarak bunalım, psikolojik şok, korku ve stres yaşadıklarını göstermiştir (Hu ve ark., 2020). Amerika'da yapılan bir çalışmada; pandemi sürecinde çalışan hemşirelerin en önemli stres kaynaklarının uygun kişisel koruyucu ekipmanlara erişememe, klinikte COVID-19'a enfeksiyonuna yakalanma ve enfeksiyonu ailelerine bulaştırma korkusu olduğu belirlenmiştir (Shanafelt ve ark., 2020). COVID-19 pandemisi ile mücadele sürecinde yapılan saha araştırmalarında hemşirelerin psikolojik olarak zorlandıklarına dikkat çekilmektedir (Lai ve ark., 2020). Bu süreçte hemşirelerin yüksek düzeyde anksiyete ve iş yükü yaşadıklarını, hemşirelerin iş yükü arttıkça anksiyete düzeylerinin arttığı, kendilerine ve ailelerine COVID-19 hastalığını bulaştırma konusunda yoğun anksiyete yaşamışlardır (Mo ve ark., 2020; Nemati ve ark., 2020). Hem pandemi sürecinde hem de pandemi sonrasında sağlık çalışanlarının özellikle hemşirelerin psikolojik iyilik halini sağlamak ve sürdürmek için bazı girişimlerin

planlanmasına ihtiyaç duyulduğu açıkça görülmektedir (Atac ve Kaplan, 2021). Hemşirelerde önemli stres kaynakları arasında yeterli mesleki bilgi ve beceriye sahip olmayarak yetkin olmama durumu yer almaktadır (Utlu ve ark., 2016). Bu açıdan değerlendirildiğinde küresel salgında rol alan hemşirelerin mesleki bilgi ve beceri yeterliliklerinin artırılmasının psikolojik anlamda güçlenmelerini sağlayacağı böylece hasta bakım kalitesinin olumlu yönde etkileneceği düşünülmektedir (Aksoy ve Koçak, 2020; Atac ve Kaplan, 2021).

Görüldüğü gibi küresel salgınlarda, sağlık işgücünün büyük çoğunluğunu oluşturan hemşirelerin ruh sağlığının korunması ve güçlendirilmesi, bunun yanında mesleki uygulamalara yönelik desteklenmesi üzerinde önemle durulması gereken konuları oluşturmaktadır. Endonezya'da Zaenal ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında; COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelere yönelik oluşturulan psikoterapi programının hemşirelerde kaygıyı azalttığını belirtmiştir. Benzer şekilde yapılan bir diğer çalışmada ise; COVID-19 salgın döneminde ruh sağlığı sorunları olan klinik hemşirelere destek olmak amacıyla uygulanan grup temelli terapi programının geliştirilmesi sonucunda hemşirelerin algıladığı stres ve psikolojik dayanıklılıkta anlamlı bir değişiklik olmadığı ancak son test puanlarının daha düşük olduğu belirlenmiştir (Han ve ark., 2022). COVID-19 döneminde hemşirelerde psikolojik iyilik hali sağlanması amacıyla yapılan girişimsel çalışmalardan biri de farkındalık temelli nefes terapisi uygulamasıdır. İbrahim ve arkadaşları (2022) yürüttükleri bu çalışmada uygulamanın hemşirelerin kaygı, korku ve stres kontrolünü kolaylaştırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bağlamda salgın hastalıklar ile mücadele sağlık çalışanlarının önemli bir bölümünü oluşturan hemşirelerin psikolojik sağlıklarının korunması amacıyla oluşturulacak destekleyici programlar kritik öneme sahiptir. Bakım hizmetlerinin istenilen kalitede sunulabilmesi için, sağlık kurumlarında hemşireler tarafından daha olumlu algılanan bir ortama ve psikolojik olarak daha güçlü hemşirelere ihtiyaç vardır. Küresel salgında hasta bakımının sürekliliğini sağlayan hemşirelerin psikolojik olarak yaşadıkları tepkilere yönelik ülkemizde yapılandırılmış bir müdahale programı bulunmamaktadır.

Bu araştırmanın amacı, pandemi sürecinde çalışan hemşirelere akran desteği yöntemi ile

uygulanan mesleki ve MBSR Akran Desteği Programının yaşanan kaygı ve tükenmişlik üzerine etkisinin incelenmesidir. Bu araştırmada, faaliyetlerin yaygınlığını arttırmak amacı ile akran desteği yöntemi çerçevesinde akran desteği verecek olan hemşireleri belirleyerek, onları mesleki eğitimler ile desteklenmek, yenilikçi bir mesleki ve MBSR Akran Desteği Programını geliştirmek ve hemşirelerin kaygı, bilinçli farkındalık ve tükenmişlik üzerine etkilerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Araştırma hipotezleri aşağıda belirtilmiştir:

H1<sub>1</sub>: Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma (MBSR) Akran Desteği Programının COVID-19 tanısı almış hastalara bakım veren hemşirelerin kaygı düzeyleri üzerine etkisi vardır.

H1<sub>2</sub>: MBSR Akran Desteği Programının COVID-19 tanısı almış hastalara bakım veren hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri üzerine etkisi vardır.

H1<sub>3</sub>: MBSR Akran Desteği Programının COVID-19 tanısı almış hastalara bakım veren hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeyleri üzerine etkisi vardır.

Araştırma hipotezleri yanında bu çalışmada aşağıdaki soruya da yanıt aranmıştır:

1-MBSR Akran Desteği Programına katılan hemşirelerin aldıkları program ile ilgili görüş ve önerileri nelerdir?

## Yöntem

### Araştırmanın Türü

Bu araştırma, Mart-Eylül 2022 tarih aralığında, karma yöntem araştırma deseni olan “Açımlayıcı Sıralı Desen” yaklaşımı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Açımlayıcı sıralı desende, nicel bulguların daha detaylı bir şekilde açıklanması amacıyla nitel veriler kullanılmaktadır. Bu yaklaşıma göre araştırmacı hem nitel hem de nicel verileri eş zamanlı olarak toplar, analiz eder ve sonrasında bulguların birbirlerini doğrulayıp doğrulamadığını görmek adına karşılaştırır (Creswell, 2013). Ayrıca bu yaklaşım ile yöntem çeşitlemesinin gücüne dayanan kapsamlı bir veri yorumu elde edilmektedir. Bu araştırmanın nicel aşamasında, deneysel desenlerden tek grup ön test-son test yarı deneysel desen, nitel aşamasında ise fenomenolojik desen kullanılmıştır. Nitel araştırmalarda temel amaç, algı ve deneyimlerin açığa çıkarılmasını sağlamaktır. Fenomenoloji, farkında olduğumuz ancak ayrıntılı ve derin bir anlayışa sahip olmadığımız olgulara odaklanır (Tekindal ve Uğuz Arsu, 2020). Bu bağlamda,

araştırmada ilk olarak hedeflenen çıktılara ulaşmak amacı ile fenomenolojik nitel araştırma deseni seçilmiştir.

### Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan 580 hemşire, nicel aşamasının örneklemi araştırmaya katılmaya gönüllü olan 195 hemşire, nitel aşamasının örneklemi ise odak grup çalışmasına katılmaya gönüllü olan 14 hemşire oluşturmuştur.

**Akran desteği veren hemşireler:** Literatürde akran desteği verebilecek bireylerin gönüllüler arasından iyi bir iletişim ve empati becerisine sahip, liderlik özellikleri gösterme gibi özellikler dikkate alınarak seçilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Ünver ve Akbayrak, 2013). Bu çalışmada da akran desteği için oluşturulan hemşireler durumluk-sürekli kaygı, liderlik, empati ve bilinçli farkındalık düzeyleri bulgularına göre seçilmiştir. Akran desteği veren hemşireler durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin hafif, empatik eğilim düzeylerinin yüksek, bilinçli farkındalık düzeylerinin ortalamanın üzerinde, liderlik yönelimlerinin ve alt boyutlarının ise ortalamanın üstünde olduğu saptanarak oluşturulmuştur. Buna göre 23 hemşire seçilmiştir. Araştırma sürecinde seçilen 23 hemşireden sekiz hemşire araştırmadan ayrılmak istediğini belirttiği için 15 hemşire ile araştırma tamamlanmıştır.

**Akran desteği alan hemşireler:** Bu grubu, MBSR Akran Desteği hizmetinden idari görevi bulunan ve akran desteği veren hemşireler dışında araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan 49 hemşire oluşturmuştur (n=49).

**Araştırmaya dahil edilme kriterleri:** Çalışmaya katılmak için gönüllü olmak, 18-65 yaş aralığında olmak, COVID-19 tanısı alan hastaya bakım vermek, online eğitimlere katılabilmek için teknolojik alt yapıya (akıllı cep telefonu, internet erişimi vb.) sahip olmak ve daha önce herhangi bir stres azaltma programına katılmamış olmaktır.

### Veri Toplama Yöntemi

Nitel veriler, *akran desteği veren hemşirelerden* “Akran Desteği Veren Hemşire Tanıtım Formu, Empatik Eğilim Ölçeği, Liderlik Yönelimleri Ölçeği, Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri, Bilinçli Farkındalık Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. *Akran desteği alan hemşirelerden* ise “Akran Desteği Alan Hemşire Tanıtım Formu, Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri, Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve Maslach Tükenmişlik Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır.

Nitel veriler ise; uygulanan program sonrasında “yarı yapılandırılmış görüşme formu” kullanılarak MBSR Akran Desteği Programına katılan hemşireler ile odak grup görüşmesi yöntemi ile elde edilmiştir.

#### **Veri Toplama Araçları**

#### **Akran Desteği Veren Hemşire Tanıtım**

**Formu:** Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form, hemşirelerin bilinçli farkındalık, kaygı, tükenmişlik ve mesleki bilgi ile becerileri düzeylerini etkileyebileceği düşünülen bazı (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışılan bölüm, aylık gelir durumu, çalışma süresi, yoğun nöbet tutma durumu, vb.) değişkenleri içermektedir.

#### **Akran Desteği Alan Hemşire Tanıtım Formu:**

Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu form, hemşirelerin sosyodemografik özellikleri ile COVID-19 tanısı almış hastalara bakım verirken yaşadıkları kaygı, tükenmişlik ve bilinçli farkındalık durumlarını etkileyebileceği düşünülen değişkenleri içermektedir.

#### **Durumluk (STAI-I) ve Sürekli (STAI-II)**

**Kaygı Envanteri:** Spielberger ve ark. tarafından 1970 yılında geliştirilen ve uyarlaması Öner ve Le Compte (1983) tarafından yapılan Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri toplamda 40 maddeden oluşmaktadır. STAI-I Formu, kişinin belirli zamandaki kaygısını, STAI-II Formu ise kişinin sabit kişilik yapısındaki kaygı yatınlığını ölçmektedir. Yirmişer maddeden oluşan durumluk ile sürekli kaygı ölçekleri birbirinden bağımsızdır. Ölçekten elde edilen 0-19 puan anksiyete olmadığını, 20-39 puan hafif, 40- 59 puan orta, 60-79 puan ise ağır anksiyete olduğunu belirtirken, 80 ve üstünde puan alan bireylerin profesyonel yardım ihtiyacının varlığını göstermektedir (Öner ve Le Compte, 1983).

**Empatik Eğilim Ölçeği (EEÖ):** Dökmen (1988) tarafından bireyin kendisi ile ilgili duygusal halini ve günlük yaşamındaki olaylar karşısındaki empati kurma potansiyelini ölçmek amacıyla geliştirilen EEÖ 20 sorudan oluşmaktadır. Tamamen aykırıdan tamamen uyguna giden beş aşamalı likert tipi bir ölçektir. Ölçekten 72 ve üzeri puan alanların yüksek düzeyde empatik eğilim düzeyine sahip olduğu ifade edilmektedir (Dökmen 1990).

**Liderlik Yönelimleri Ölçeği (LYÖ):** Liderlik Yönelimleri Ölçeği, Bireylerin liderlik özelliklerini belirlemek amacıyla Bolman ve Deal (1990) tarafından geliştirilen ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Dereli (2003) tarafından yapılmıştır. Toplam 32 ifadenin yer aldığı beşli likert tipindeki ölçeğin, insana yönelik liderlik,

yapıya yönelik liderlik, dönüşümsel liderlik ve karizmatik liderlik olmak üzere dört temel alt grubu bulunmaktadır. Ölçeğin boyutlarından alınan yüksek puan kişinin ilgili liderlik özelliğini her zaman sergilediğini; düşük puan ise hiç sergilemediğini ifade etmektedir (Çoşkun ve Arslan, 2021).

**Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BİFÖ):** Bilinçli Farkındalık Ölçeği, Brown ve Ryan (2003) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçeye uyarlaması ilk olarak Catak (2012) tarafından yapılmıştır. Ölçek 15 sorudan oluşan 6’lı likert tipi bir ölçektir. Sorular, bireylerin günlük yaşamın farkında olma ve dikkati ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 90, en düşük puan 15’tir. Ölçekten alınan yüksek puan bilinçli farkındalık düzeyinin yüksek olduğunu belirtmektedir (Catak, 2012).

**Maslach Tükenmişlik Ölçeği (MTÖ):** Maslach ve Jackson (1986) tarafından geliştirilen Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Ergin tarafından 1992 yılında ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğin Duygusal Tükenme, Duyarsızlaşma ve Kişisel Başarı olmak üzere üç alt boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin değerlendirmesinde; duygusal tükenme ve duyarsızlaşma puan ortalamasının yüksek olması ve kişisel başarı puan ortalamasının ise düşük olması tükenmişliğin varlığını göstermektedir (Ergin, 1992).

#### **Araştırmanın Uygulama Süreci**

#### **Akran Desteği Veren Hemşirelere MBSR Akran Desteği Programının Uygulanması**

Akran desteği veren hemşirelere, 8 hafta boyunca online olarak haftada bir oturum (her bir oturum 60 dakika olacak şekilde iki oturum, 30 dakika mola) “Bilinçli Farkındalık Temelli Stres Azaltma Programı” ve eğitici eğitimi uygulanmıştır. Eğitim programı grup oturumları şeklinde gerçekleştirilmiş olup oturumların yapılacağı gün ve saat çalışma grubundaki hemşirelerle birlikte belirlenmiştir. Grup oturumlarında, bilinçli farkındalık, dünya algısı, beden taraması, stres yönetimi, stres tepkisi ve stres arttırıcı düşüncelere odaklanmak, farkında iletişim, kendine özen gösterme, şefkat gibi konular çalışılmıştır. Her oturum sonrası katılımcılara bir sonraki oturuma kadar yapmaları beklenen ve yaşamsal olaylara farkındalık temelli yaklaşılmasını sağlayan ev ödevleri verilmiştir. Son iki hafta akran desteği verecek olan hemşirelere eğitici eğitimi yöntemleri öğretilmiştir.

### **Araştırmacılar Tarafından Web Tabanlı Eğitim ve Danışmanlık Verilmesi**

COVID-19 tanısı almış hastalara bakım veren hemşirelerin bilgi ve becerilerinin güncellenmesine yönelik olarak araştırmacılar tarafından web tabanlı eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmiştir (<https://covid19hemşiredestek.com/>). Bu kapsamda hazırlanan Web Tabanlı Eğitim ve Danışmanlık sisteminde mesleki eğitim videoları yer almaktadır (43 video). Araştırma kapsamına alınan hemşireler ile kullanıcı adı ve şifre bilgisi paylaşarak hemşirelerin bu sistemden faydalanması sağlanmıştır. Hemşirelerin mesleki uygulamalara yönelik istedikleri konularda danışmanlık alabilmeleri, güncel ve kanıta dayalı bilgilere ulaşabilmeleri sağlanmıştır.

### **Akran Desteği Alan Hemşirelere Ulaşılması ve Ön Testlerin Uygulanması**

Akran desteği verecek hemşireler MBSR eğitimlerini tamamladıktan sonra sahada akranlarına ulaşmışlardır. Hemşirelerin sosyodemografik bilgileri alınmış olup, hemşirelere STAI, MTÖ, BİFÖ ön test olarak uygulanmıştır.

### **Süpervizyon Sürecinin Uygulanması**

Akran desteği veren hemşireler altı hafta boyunca akran desteği alan hemşireler ile birlikte MBSR Akran Desteği Programı doğrultusunda uygulamalar yapmış ve her hafta gerçekleştirdikleri etkinlikler doğrultusunda geribildirim alabilmek ve sürecin daha etkin yürütülebilmesi için süpervizyon oturumuna katılmışlardır. Süpervizyonluk akran desteği veren hemşirelerin akran desteği alanlar ile yapmış oldukları uygulamaları bir uzmana danışma sürecidir. Bu çalışmada süpervizörlük desteği hizmet alınan uzman ve bir araştırmacı tarafından sağlanmıştır.

### **Nitel Verilerin Toplanması**

Araştırmanın nitel verileri yarı yapılandırılmış odak grup görüşmesi formu ile toplanmıştır. Görüşme tek grupta yapılmış olup, yedi akran desteği veren hemşire, yedi akran desteği alan olmak üzere 14 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Görüşme esnasında uygulanan programa ilişkin deneyim ve görüşlerine yönelik açık uçlu sorular yöneltilmiştir. Google-meet video konferans aracılığıyla çevrimiçi olarak yapılan görüşme ortalama 60 dk sürmüş olup, katılımcıların onayı ile kayıt edilmiştir.

### **Son Testlerin Uygulanması**

MBSR Akran Desteği Programının etkinliğini değerlendirmek amacıyla programdan yararlanan hemşirelere STAI, MTÖ ve BİFÖ son test olarak uygulanmıştır.

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışmanın yürütülebilmesi için Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Etik Kurulu'ndan E-26428519-044-43602 sayılı ve uygulamanın yürütüldüğü kurumdan yazılı izinler alınmıştır. Ayrıca çalışmanın amacı, içeriği ve uygulanışı hakkında gerekli bilgilendirmeler yapıldıktan sonra çalışmaya gönüllü olarak katılmak isteyen hemşirelerden yazılı onamları alınmıştır.

### **Verilerin Analizi**

Nicel veriler, bilgisayar ortamında IBM SPSS Statistics 25 programına aktarılarak analiz edildi. Veriler değerlendirilirken kategorik değişkenler için frekans dağılımı, sayısal değişkenler için tanımlayıcı istatistiklerden (ortalama, standart sapma), gruplar arasındaki farkları test etmek için bağımsız t-testinden yararlanıldı. Elde edilen sonuçlar  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde sınıandı.

Nitel verilerin analizi sürecinde ilk olarak, gerçekleştirilen her bir görüşme yazıya döküldü. Yazılı hale getirilen görüşmeler üzerinde içerik analizinin ilk aşaması olan veri kodlaması yapıldı. Tüm veriler kodlandıktan sonra bir kod listesi oluşturuldu. Daha sonra temalar ve alt temalar oluşturuldu (Braun ve Clarke, 2006). Verilerin analizi MAXQDA 2022 programı kullanılarak yapıldı.

### **Bulgular**

Araştırmadan elde edilen bulgular; nicel verilere ilişkin bulgular ve akran desteği veren ve akran desteği alan hemşirelerin MBSR Akran Desteği Programı'na yönelik görüşlerinin yer aldığı nitel bulgular şeklinde iki bölümde verilmiştir.

### **Nicel Bulgular**

#### **Hemşirelerin Tanıtıcı Özellikleri**

Akran desteği veren 15 hemşirenin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde, hemşirelerin %53.3'ünün (n=8) 21-25 yaş aralığında ve %66.7'sinin (n=10) kadın olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %60'ı (n=9) üniversite mezunu olup, %53.3'ü (n=8) servis hemşiresi ve %40'ı (n=6) 1-5 yıl aralığında hemşire olarak çalışmaktadır. Bununla birlikte hemşirelerin %93.3'ünün (n=14) gündüz mesai ve gece nöbeti şeklinde ve %80'inin (n=12) haftalık 45 saatten fazla çalıştığı saptanmıştır (Tablo 1). Akran desteği alan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin bulgular incelendiğinde, hemşirelerin %53.1'inin (n=26) 21-25 yaş aralığında ve %83.7'sinin (n=41) kadın olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %65.3'ü (n=32) üniversite mezunu olup, %63.3'ü (n=31) yoğun bakım hemşiresi ve %59.3'ü (n=29) 1-5 yıl aralığında hemşire olarak çalışmaktadır.

Hemşirelerin %87.8'inin (n=43) gündüz mesai ve gece nöbeti şeklinde ve %85.7'sinin (n=42) haftalık 45 saatten fazla çalıştığı saptanmıştır. Bununla

birlikte hemşirelerin %75.5'inin (n=37) günlük 1-4 arası hastaya bakım verdiği ve %93.9'unun (n=46) mesleğini severek yaptığı bulunmuştur (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hemşirelerin tanıtıcı özellikleri

Değişkenler	Akran Desteği Veren Hemşireler		Akran Desteği Alan Hemşireler	
		n (%)		n (%)
Yaş	18-20	-	2	(4.1)
	21-25	8 (53.3)	26	(53.1)
	26-30	3 (20.0)	12	(24.5)
	31-35	4 (26.7)	6	(12.2)
	36 ve üzeri	-	3	(6.1)
Cinsiyet	Kadın	10 (66.7)	41	(83.7)
	Erkek	5 (33.3)	8	(16.3)
Medeni durum	Evlü	6 (40.0)	15	(30.6)
	Bekar	9 (60.0)	34	(69.4)
Eğitim durumu	Lise	-	5	(10.2)
	Ön lisans	1 (6.7)	2	(4.1)
	Üniversite	9 (60.0)	32	(65.3)
	Lisansüstü	5 (33.3)	10	(20.4)
Gelir düzeyi	Gelir giderden az	3 (20.0)	23	(46.9)
	Gelir gidere eşit	10 (66.7)	23	(46.9)
	Gelir giderden fazla	2 (13.3)	3	(6.1)
Çalışma pozisyonu	Servis hemşiresi	8 (53.3)	14	(28.6)
	Yoğun bakım hemşiresi	7 (46.7)	31	(63.3)
	Diğer	-	4	(8.1)
Çalışılan birim	Dahili ve cerrahi servisler	6 (40.0)	11	(22.5)
	Yoğun Bakım	7 (46.7)	31	(63.3)
	Acil servis	2 (13.3)	3	(6.1)
	Diğer	-	4	(8.1)
Mesleki deneyim	1 yıldan az	3 (20.0)	8	(16.3)
	1-5 yıl	6 (40.0)	29	(59.3)
	6-10 yıl	4 (26.7)	6	(12.2)
	11-15 yıl	2 (13.3)	6	(12.2)
Çalışma sistemi	Gündüz ve gece nöbeti	14 (93.3)	43	(87.8)
	Yalnız gündüz	1 (6.7)	5	(10.2)
	Yalnız gece nöbeti	-	1	(2.0)
Haftalık çalışma süresi	45 saat altı	1 (6.7)	2	(4.1)
	45 saat	2 (13.3)	5	(10.2)
	45 saat üstü	12 (80.0)	42	(85.7)
<b>Toplam</b>		<b>15 (100)</b>	<b>49 (100)</b>	

### Hemşirelerin Ölçeklerden Aldıkları Puanların Dağılımı

Akran desteği veren hemşirelerin ölçüm araçlarından aldıkları puan ortalamaları STAI-I (Durumluk) 34.46±9.21, STAI-II (Sürekli) 39.73±8.18, Empatik Eğilim Ölçeği 73.33±7.67,

Bilinçli Farkındalık Ölçeği 65±10.89 ve Liderlik Yönelimleri Ölçeği 124.2±20.17'dir (Tablo 2).

Akran desteği alan hemşirelerin STAI-I ön test puan ortalaması 47.00±10.54; son test puan ortalaması 38.12±10.32; STAI-II ön test puan ortalaması 47.73±9.59 ve son test puan ortalaması 42.44±8.69'dir. Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve

Liderlik Yönelimleri Ölçeği ön test puan ortalamaları sırasıyla 53.55±10.96 ve 40.69±13.68 iken son test ortalamaları 58.53±8.94 ve 33.18±13.49'dur (Tablo 3).

### Akran Desteği Alan Hemşirelerin STAI, BİFÖ ve MTÖ Ön Test ve Son Test Puanlarının Karşılaştırılması

Akran desteği alan hemşirelerin ölçek puanları karşılaştırılmıştır. Uygulanan analiz sonucunda

STAI-I (t=4.692; p=0.001), STAI-II (t=3.355; p=0.002) ve MTÖ (t=2.902; p=0.006) son test puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düştüğü görülürken, BİFÖ son test puanının (t=-2.528; p=0.015) arttığı görülmüştür (Tablo 3).

**Tablo 2.** Akran desteği veren hemşirelerin ölçeklere ait puanları

Ölçek	Alt Boyut	Akran Desteği Veren Hemşireler	
		Ort. ± SS	Min. – Max.
Durumluk-Süreklilik Kaygı	STAI-I (Durumluk)	34.46 ± 9.21	22 - 52
Envanteri	STAI-II (Süreklilik)	39.73 ± 8.18	22 - 50
Empatik Eğilim Ölçeği		73.33 ± 7.67	62 - 88
Bilinçli Farkındalık Ölçeği		65.00 ± 10.89	48 - 90
Liderlik Yönelimleri Ölçeği	İnsana yönelik liderlik	32.46 ± 4.35	24 - 40
	Yapıya yönelik liderlik	32.40 ± 4.91	22 - 39
	Dönüşümsel liderlik	29.46 ± 6.01	21 - 40
	Dönüşümsel liderlik	29.86 ± 6.27	20 - 40
	Toplam puan	124.2 ± 20.17	91 - 158

**Tablo 3.** Akran desteği alan hemşirelerin STAI, BİFÖ ve MTÖ ön test ve son test puanlarının karşılaştırılması

Ölçek		Ort. ± Ss.	Min. -Max.	t	p
STAI-I	Ön test	47.00 ± 10.54	25 - 71	4.692	0.001*
	Son test	38.12 ± 10.32	20 - 57		
STAI-II	Ön test	47.73 ± 9.59	24 - 70	3.355	0.002*
	Son test	42.44 ± 8.69	25 - 57		
BİFÖ	Ön test	53.55 ± 10.96	25 - 74	-2.528	0.015*
	Son test	58.53 ± 8.94	42 - 77		
MTÖ	Ön test	40.69 ± 13.68	7 - 69	2.902	0.006*
	Son test	33.18 ± 13.49	1 - 48		
	Son test	11.02 ± 6.14	0 - 24		

\*p<0.05

### Nitel Bulgular

Bu bölümde akran desteği veren ve akran desteği alan hemşireler ile yapılan odak grup görüşmesi doğrultusunda elde edilen verilerin analiz sonuçları yer almaktadır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde hemşirelerin büyük çoğunluğunun (n=8) 21-25 yaş aralığında ve

çoğunluğunun (n=10) kadın olduğu belirlenmiştir. Eğitim düzeyleri incelendiğinde on hemşirenin lisans ve üç hemşirenin de yüksek lisans mezunu olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin çoğunluğu (n=7) 1-5 yıl arası mesleki deneyime sahip olup, büyük çoğunluğu (n=10) yoğun bakımda çalışmaktadır.

Odak grup görüşmelerine katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 4'te verilmiştir.

Hemşirelerin MBSR Akran Desteği Programına yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada yapılan analizler sonucunda üç ana tema ve altı alt tema belirlenmiştir.

### **Tema 1: MBSR Akran Desteği Programının Etkileri**

#### **Alt tema 1: Bedensel sağlık üzerine etkileri**

Hemşirelerin COVID-19 sürecinde çalışırken en fazla mide-bağırsak problemleri, kardiyolojik ve solunumsal problemler yaşadıkları ancak MBSR Akran Desteği Programı sonrasında hemşirelerin neredeyse tamamın yakını bu belirtilerinde azalma olduğunu ifade etmişlerdir. Bu temaya ilişkin hemşirelerin ifadeleri aşağıda verilmiştir.

*“En başta büyük bir paniğin içindeydim. Mesleğimi ve bunu gerekliliklerini biliyordum ama ne eğitim hayatımda ne de pratikte buna dair daha önce herhangi bir deneyim yaşamamıştım. Var olan belirsizlik ve gün geçtikçe kötüleşen senaryolar beni midemde kramplar yaratıyordu. Sizin öğrettiğiniz uygulamaları yaptıkça zamanla bu hissimin normalleştiğini fark ettim.” (K9)*

*“Ben bu sürecin beni ne kadar çok etkilediğini annemin ‘neden sürekli nefes alamıyormuş gibisin?’ demesiyle fark ettim. Normalde ondan böyle bir şeyi daha önce duymamıştım, bunu duyunca da çok şaşırđım. Gerçekten de sürekli panik atak gibi nefes alamıyordum sanki. Ama bu zamanla üzerimde bir tür karın ağrısına dönüştü. Sürekli olarak karnımda bir sancı eşlik etti. Aylardır bunu yaşıyordum ta ki sizin programınıza katılana kadar” (K1)*

**Tablo 4.** Odak grup görüşmesine katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri

Katılımcı No	Yaş Grubu	Cinsiyet	Eğitim Düzeyi	Mesleki Deneyim (Yıl)	Çalıştığı Birim
K1	26-30	Erkek	Lisansüstü	6-10 Yıl	Yoğun Bakım
K2	21-25	Kadın	Üniversite	1-5 Yıl	Yoğun Bakım
K3	21-25	Kadın	Üniversite	1-5 yıl	Yoğun Bakım
K4	31-35	Kadın	Lisansüstü	11-15 yıl	Servis
K5	26-30	Kadın	Üniversitesi	6-10 yıl	Yoğun Bakım
K6	21-25	Erkek	Üniversite	1 Yıldan Az	Yoğun Bakım
K7	31-35	Kadın	Lisansüstü	11-15 Yıl	Yoğun Bakım
K8	21-25	Erkek	Üniversite	1-5 Yıl	Yoğun Bakım
K9	26-30	Kadın	Üniversite	1-5 Yıl	Yoğun Bakım
K10	21-25	Kadın	Üniversite	1-5 Yıl	Yoğun Bakım
K11	21-25	Erkek	Üniversite	1 Yıldan Az	Yoğun Bakım
K12	21-25	Kadın	Üniversite	1-5 yıl	Servis
K13	31-35	Kadın	Lise	11-15 yıl	Servis
K14	21-25	Kadın	Üniversite	1-5 Yıl	Servis

#### **Alt tema 2: Ruh sağlığı üzerine etkileri**

Hemşirelerin yarısından fazlası günlük hayatlarında yaşamış oldukları stresörler nedeniyle negatif bir ruh hali içerisinde olduklarını ve agresif tavırlar sergilediklerini ifade etmişlerdir. Program sayesinde stresle yaşamayı öğrenme becerilerini geliştirdiklerini belirtmişlerdir. Aşağıda bu duruma ilişkin bir katılımcının ifadesine yer verilmiştir:

*“Bu zaten işte yaşadığım süreci kalan hayatımda da kötüye götürünce kendimi ruhsal olarak bir çöküntü içinde buldum ve ayı zamanda oldukça sinirli, agresif davranmaya başladım. Daha ılımlı yaklaşabileceksen daha agresif tepkiler verdim. Bu da stresimi daha da arttırdı. Programa dahil olduktan ve özellikle rahatlama egzersizleri yaptıktan, sürecimi hem iş arkadaşarımla hem de*

*çevremle paylaştıktan sonra tüm bu olumsuzluklar ya da bakış açıları yok olmasa da ben bunları yönetmeyi öğrendim.” (K2)*

#### **Alt tema 3: İlişkiler üzerine etkileri**

##### **Alt tema 3.1: Aile içi ilişkiler**

Hemşireler (n=7) MBSR Akran Desteği Programının hem mesleki hem de kişilerarası ilişkilerine birçok katkı sağladığını belirtmişlerdir. İki hemşire yaşadıkları bu değişimin aile üyeleri ve iş arkadaşarı tarafından fark edildiğini ifade ederken, bir hemşire iş arkadaşarında bu değişimi görmenin mutluluğunu yaşadığını belirtti. Bir hemşire ise programın etkilerini gördükçe psikiyatri biliminin önemli olduğunu ve insanları



ayrıştırmadan ele aldığını görmenin müthiş bir şey olduğunu vurgulamıştır.

*“Aile yaşamımı inanılmaz derecede etkiledi... Yaklaşık beş aydır çocuklarıma o kadar uzağım ki. Oğlum “anne ne olur sırtını dön, en azından sırtından öpeyim.” dediğinde kahroldum. Dokunamıyorsunuz ve ayrı odalarda uyuyorsunuz... ama bi süredir onları koynuma alıp yatıyorum. Nasıl mutlular. Diyorum ki demek ki rahatlamışım (K6)*

*“Ben genelde evde tambur teli gibi dolaşırım. Çok gerginim. Düşünün evde her an patlamaya hazır bir bomba var. Eşim mesela o fark ediyor sanki eskisi kadar sinirli değilsin bir şeylere takılıp kalmıyorsun dedi geçen gün.” (K5)*

### Alt tema 3. 2: Sosyal ilişkiler

Hemşirelerin çoğu pandemi nedeniyle bulaş korkusuyla temastan kaçındıklarını ancak insanlar ile iletişimlerinde daha gerçekçi ve esnek davranabildiklerini belirtmişlerdir. İki hemşire öğrendikleri becerilerin çevresiyle paylaşılması üzerine hem uygulamaları hayatlarına geçirebildiklerini hem de çevreleri ile paylaşarak fayda sağladıklarını belirtmişlerdir.

*“Normalde her gün konuştuğum komşularla artık aynı asansöre bile binmiyordum. Onlara virüsü taşıyıp bulaştıracağım diye korkuyordum. Herkesle bütün iletişimim koptu... En kötüsü buydu. Şimdi yeni yeni insanlardan kaçmıyorum. Hakikaten uygulamalarla mı bir ilgisi var bilmiyorum ama yaptıkça rahatladım.” (K6)*

*“Programa dahil olduktan ve özellikle rahatlama egzersizleri yaptıktan sonra, uygulamaları hem iş arkadaşlara hem de aileme öğrettim. Şimdi onlarda yapıyorlar. İnanılmaz bir etkisi var. Sanki göle bir taş attım ve etkisi dalga dalga yayılıyor (kahkaha atıyor).” (K2)*

### Tema 2: Mesleki Güçlendirme Programının Etkileri

Bu tema altında hemşirelerin geri dönütleri iki gruba ayrılarak incelenmiştir. Hemşirelerin bir kısmı özellikle yeni mezun olup pandemide atanan ve 1-5 yıl arasında çalışma tecrübesine sahip hemşireler mesleki güçlendirme programından faydalandıklarını ifade ederken uzun yıllardır tecrübe sahibi olan hemşireler mesleki güçlendirme programına daha az gereksinim duyduklarını belirtmiştir.

*“Ben yeni mezun oldum ve atanmam COVID-19 sürecine denk geldi. Bu programda izlemiş olduğum temel hemşirelik becerilerine ait videolar mesleki bilgilerimi yeniden gözden geçirmeme ve onları yaparken daha az stres yaşamama sağladı ve*

*kendime güvenimi arttırdı. Ayrıca programdaki stres azaltma egzersizleri de çok yararlı oldu uygulamalarda kaygımı azaltmada.” (K11)*

*“Bu programda, edindiğim bilgiler klinikte uygulama yaparken işimi acayip kolaylaştırdı. Aslında biz biraz paldır küldür işe başladığımız için bu süreçte hani yani oryantasyon eğitimi almış gibi olduk.” (K6)*

*“Ben 10 yıllık yoğun bakım hemşiresiyim. Yani doğrusunu söylemek gerekir ise mesleki olarak yeterli olduğumu düşünüyorum. O yüzden ben pek yararlı olduğumu düşünmüyorum.” (K5)*

### Tema 3: Hemşirelerin Güçlendirilmesine İlişkin Öneriler

Hemşireler COVID-19 pandemi süreciyle beraber hemşirelere yönelik yüksek talep, sağlam ve yüksek düzeyde bir iş gücüne ihtiyaç duyulduğunu ifade etmişlerdir. Bir yandan bulaş kaygısı bir yandan yoğun iş temposu ise hem kendileri hem de aileleri üzerinde stres oluşturmaktadır. Bu bağlamda hemşireler uygulanan destek programlarının daha fazla yaygınlaştırılması gerektiğini belirtmişlerdir.

*“Akrandan ve bir profesyonelin belirlemiş olduğu programdan destek almak, hemşirelerin psikolojik dayanıklılık düzeyini arttırmaktadır. Bunun için uzmanlarla uygulanan destek programlarının geliştirilmesi ve yaygın bir şekilde kullanılması gerekmektedir.” (K11)*

Bazı hemşireler ise psikolojik dayanıklılığı güçlendirecek eğitimlerin meslek içi eğitimler şeklinde planlamasının faydalı olabileceği üzerinde durmuştur.

*“COVID-19 hepimizi çok yıprattı. Hemşireler arasında etkili iletişim sağlanması için MBRS programının genel olarak meslek içi eğitim şeklinde verilmesi daha iyi olur.” (K5)*

### Tartışma

Bu çalışma, küresel bir salgın olan pandemi sürecinde çalışan hemşirelere akran desteği yöntemi ile uygulanan mesleki güçlendirme ve MBSR Akran Desteği Programının kaygı, tükenmişlik ve bilinçli farkındalıkları üzerine etkisinin incelenmesi amacıyla yürütülmüştür. Bu amaç doğrultusunda bu çalışmada, salgın sürecinde görev alan hemşirelerin akran desteği yöntemi ile içgörü kazanması, öznel deneyimlerini ifade etmesi, duygu aktarımının sağlanması ve stres azaltma becerilerinin arttırılması ile birlikte hemşirelerin mesleki bilgi ve becerilerinin güncellenmesi hedeflenmiştir.

Akran destek gruplar duygusal rahatlık, yeni bir içgörü kazandırmakta, farkındalığı ve cesaretlendirmeyi arttırmaktadır. Özellikle çalışma

ortamındaki sosyal destek gruplarının bireysel sağlık, üretkenlik ve özgüvene pozitif yönde etkileri olmaktadır. Sağlık çalışanlarına yönelik destek grupları farkındalık sağlama, deneyimleri paylaşma, destekleyici ve yardım edici ilişki geliştirme ve sağlık profesyonellerinin stresini yönetme becerilerini artırmaya odaklıdır (Günüşen Parlak, 2017). Peterson ve arkadaşları (2008), iş ortamında akran destek grubu oluşturarak yürüttükleri bir çalışmada, katılımcılar; aynı durumla karşı karşıya kalmış başka insanlarla birlikte olmanın vizyonlarını geliştirdiğini, yalnızlık hissetmediklerini ve duygularını aktarmanın kendilerini rahatlattığını ifade etmişlerdir.

Bizim çalışmamızda, uygulanan programın hemşirelerin kaygı ve tükenmişlik düzeylerini azaltmada ve bilinçli farkındalık düzeylerini ise arttırmada etkili olduğu belirlenmiştir. Literatürde COVID-19 gibi salgın süreçlerinde hemşirelerin güçlendirilmesine yönelik uygulanana müdahale programlarının etkinliğine yönelik sınırlı sayıda çalışma sonucuna ulaşılmıştır ancak, bu konuda yapılan çalışmalarda daha çok zor ve travmatik deneyimleri içeren alanlarda (yoğun bakım, onkoloji gibi) çalışan hemşirelere uygulanan müdahale çalışmalarına yönelik benzer bulgulara rastlanılmıştır ve tartışma bu çerçevede yapılmaya çalışılmıştır.

Endonezya yapılan bir çalışmada, COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelere yönelik yapılan psikoterapi programının hemşirelerde kaygı düzeyini azalttığını bildirilmiştir (Zaenal ve ark., 2022). Benzer şekilde Çin’de yapılan bir çalışmada da COVID-19 salgın döneminde hastalara bakım veren hemşirelere uygulanan grup temelli terapi programı sonucunda hemşirelerin algıladığı stres son test puanlarının ön test puanlarına göre düşük olduğu saptanmıştır (Han ve ark., 2022). Dolayısıyla bizim çalışmamızın bulguları literatürdeki bu sonuçları desteklemektedir. Ayrıca çalışmamızdan elde edilen bu olumlu sonuçlar, hemşirelerin bu çalışmaya istekli bir şekilde hazır bulunmaları ve uygulanan destek programına gereksinim duymaları şeklinde de yorumlanabilir.

Bilinçli farkındalık ile ilgili eğitimler, programlar ve müdahaleler, hemşirelerin ruh sağlığını ve psikolojik iyi oluşlarını olumlu yönde etkilemektedir (Sulosaari ve ark., 2022). Literatürde yer alan çalışmaların birçoğu bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin, hemşirelerin ruhsal sağlığı üzerinde olumlu etkileri olduğunu, aynı zamanda da bilinçli farkındalık düzeylerini artırdığını belirtmiştir (Ghawadra ve ark., 2019; Nguyen ve

ark. 2020; Ibrahim ve ark., 2022; Sulosaari ve ark., 2022; Urso ve ark., 2022). Bu müdahalelerin etkili olduğunu belirten çalışmalarda kullanılan eğitim, yoga, grup müdahalesi, stres azaltma programı, stres yönetimi ve dayanıklılık eğitimi programı gibi girişimlerin hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeylerini arttırdığı saptanmıştır (Ibrahim ve ark., 2022; Sulosaari ve ark., 2022; Urso ve ark., 2022). Bununla birlikte bu müdahalelerin hemşirelerde yaşanan strese, duygusal tükenmeye ve tükenmişliğe karşı koruyucu bir faktör olarak kullanılabileceği vurgulanmaktadır (Ghawadra ve ark., 2019; Wexler ve Schellinger, 2022). Çalışmamızda akran desteği alan hemşirelerin durumluk ve sürekli kaygı, tükenmişlik son test puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarına göre anlamlı derecede azalırken bilinçli farkındalık son test puanının arttığı görülmüştür. Bu bulgumuz literatür ile paralellik göstermektedir. Ancak bu müdahalelerin hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeyleri üzerine etkili olmadığını bildiren sonuçlar da mevcuttur (Urso ve ark., 2022). Elde edilen bulgular birlikte incelendiğinde, çalışmalarda bilinçli farkındalık temelli uygulamalar; çalışma ortamı, programların çeşitliliği ve oturumların tipi-süresi-sayısına göre değişiklik gösterebileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmanın sonucunda hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Psikodrama temelli psikolojik güçlendirme programının onkoloji hemşirelerinin psikolojik güçlenme ve işyeri güçlenme algılarını artırdığı, tükenmişlik düzeylerini ise azalttığı bildirilmiştir (Atli Özbaş ve Tel, 2016). Farklı içerik veya farklı örneklerde yapılan hemşireleri güçlendirmeye yönelik programların, onların duygu düzenleme işlevini geliştirme ve ruh sağlığını korumaları üzerinde olumlu sonuçlar gösterdiği görülmektedir. Bu nedenle bu programların kurumlarda uygulamaya geçirilmesi ve bu programlarla hemşirelerin desteklenmesi stres azaltma becerilerini artırılması ile birlikte hemşirelerin mesleki bilgi ve becerilerinin güncellenmesine katkı sağlayabilir. Bunun yanında hemşirelerde dayanıklılığı arttırmaya yönelik akran desteği ve bilinçli farkındalık temelli müdahalelerin etkili olduğunun görüldüğü ancak kanıtların seviyesini artırmak için, geliştirilmiş çalışma tasarımları (daha büyük örneklem, daha uzun takip süreleri gibi) kullanan daha nitelikli araştırmalara gereksinim olduğu söylenebilir.

Güçlendirme programlarının etkinliği nicel olarak ortaya konulmasına rağmen, bu müdahaleler

sonrasında görüş ve deneyimler öznelidir. Bu amaçla bu çalışmanın ikinci bölümünde uygulanan program sonrasında yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak MBSR Akran Desteği Programına katılan hemşireler ile odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Bu görüşmeler sonucunda, “MBSR akran desteği programının etkinliği”, “mesleki güçlendirme programının etkileri” ve “hemşirelerin güçlendirilmesine ilişkin öneriler” adlı üç temaya ulaşılmıştır. Katılımcılar MBSR Akran Desteği Programının etkinliğini bedensel, ruhsal ve ilişkiler çerçevesinde belirtmiştir. Çalışmada hemşireler program sonrasında baş ağrılarının, mide bulantıları ve solunumsal, kardiyolojik sorunlarının azaldığını ifade ederek programın fiziksel sağlığa faydalı olduğunu belirtmişlerdir. Daha önce konu ile ilgili yapılan bir çalışmada bilinçli farkındalık temelli girişimlerin hemşirelerin fiziksel sorunlarına özellikle uyku sorunlarına olumlu etkisi olduğunu bildirmiştir (Freeman ve ark., 2020). Bu bulgunun aksine, başka bir çalışmada da, bu müdahalelerin fiziksel sağlık üzerinde önemli bir etkisinin olmadığı vurgulanmıştır (Nguyen ve ark., 2020). Bu tür deneyimler ve yanıtlar, bilinçli farkındalık temelli müdahalelere ilişkin hemşirelerinin görüş ve deneyimlerini inceleyen daha fazla niteliksel araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu gösterebilir.

Çalışmamızda MBSR Akran Desteği Programı alan hemşirelerin bilinçli farkındalık düzeylerinin arttığı görülmüştür. Freeman ve arkadaşları (2020) hemşirelerin bilinçli farkındalık eğitimi aldıktan sonra hastalara ve ailelerine yaklaşımlarının olumlu yönde değiştiğini ve onlara daha fazla şefkat gösterdiklerini bulmuşlardır. Bu çalışmada hemşireler, program sonunda stresi fark etme ve baş etme becerileri ile mesleki ve sosyal ilişkilerde karmaşık ve stresli durumlarda iletişim becerilerini geliştirdiklerini dolayısıyla bilinçli farkındalık müdahalelerinin hem ruhsal sağlığa hem de sosyal ilişkilere faydalı olduğunu raporlamışlardır. Bu bulgular, MBSR Akran Desteği Programında yer alan öz-şefkat, iletişim, stres, duyguların ifadesi gibi faktörlerin desteklenmesi açısından önemlidir. Ayrıca bu sonuç, nicel analizlerde elde edilen bulguları da destekler niteliktedir. Dolayısıyla bilinçli farkındalık temelli müdahale programları ile hemşirelerin psikososyal problemleri yaşama olasılığı azalarak güçlenmeleri sağlanabilir. Bu çalışmada da salgın sürecinde hemşirelere uygulanan MBSR Akran Desteği Programından yararlandıklarının görülmesi bu katkıyı gösterebilir.

Çalışmada salgın sürecinde görev yapan deneyim süresi daha az olan hemşireler mesleki güçlendirme programından faydalandıklarını, daha uzun süre tecrübe sahibi olan hemşireler ise bu programa daha az gereksinim duyduklarını raporlamıştır. Dolayısıyla bu çalışmadaki niteliksel veriler incelendiğinde, hemşirelerin büyük çoğunluğu mesleki güçlendirme programına ilişkin olumlu düşüncelere sahipken, bazılarının olumsuz düşüncelere sahip olduğu söylenebilir. Salgınla mücadelede akut ve kritik hastaların bakımında, deneyimli hemşireler COVID-19 yoğun bakım üniteleri için önemli bir kaynak oluşturmuşlardır. Yine bu süreçte COVID-19 teşhisi alan hastanın bakım yönetiminde görevlendirilen hemşirelerin yetkinliklerinin geliştirilmesi için mentor hemşirelerinin desteğini kullanmaları önerilmiştir (Renke ve ark., 2020). Bu açıdan bu çalışmada daha deneyimsiz hemşirelerin mesleki güçlendirme programından yararlandıklarını ifade etmesi beklenen bir sonuç olarak yorumlanabilir. Bu çalışmada hemşireler uygulanan destek programlarının daha fazla yaygınlaştırılması ve hizmet içi eğitim olarak kurum tarafından verilmesinin yararlı olacağını belirtmişlerdir.

Hemşirelerin stres ve kaygı düzeylerini azaltarak, ruh sağlığı ile iyi oluş düzeylerini olumlu yönde etkileyen güçlendirme girişimlerinin nitel araştırmalarla değerlendirilmesi önemlidir. Böylece bu fenomeni tanımlayarak, hemşirelerin bu müdahalelere ilişkin görüş ve deneyimindeki öznelliği ortaya çıkaracaktır. Bu çalışmada da hem psikolojik hem de mesleki güçlendirme programına yönelik hemşirelerinin olumlu ve olumsuz düşüncelere sahip olmaları; öğrendiklerini ruhsal, fiziksel, mesleki ve kişilerarası ilişkilerinde kullandıklarını belirtmeleri bu öznel deneyimi kanıtlar niteliktedir. Dolayısıyla, bu tür müdahaleli çalışmalarda yaşanan deneyimler, gelecek araştırmalar için yol gösterici olabilir.

### Sonuç ve Öneriler

MBSR Akran Desteği Programı'nın hemşirelerin kaygı ve tükenmişlik düzeylerini geniş bir etki oluşturarak azalttığı ve bilinçli farkındalık düzeylerini anlamlı olarak arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Çalışmadan elde edilen niteliksel veriler sonucunda hemşirelerin uygulanan programa yönelik görüşlerini içeren “MBSR akran desteği programının etkinliği”, “mesleki güçlendirme programının etkileri” ve “hemşirelerin güçlendirilmesine ilişkin öneriler” adlı üç tema belirlenmiştir. Hemşireler bu programın kendilerine

mesleki anlamda katkı sağlamakla birlikte bireysel, sosyal ve ailevi yaşantılarında etkili olduğunu vurgulamışlardır.

*Araştırmamızdan elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda;*

- MBSR Akran Desteği Programı'nın, hemşirelerin yaşayabilecekleri kaygı ve tükenmişlik düzeylerini azaltmak ve bilinçli farkındalık düzeylerini arttırmak amacıyla kullanılması,

- MBSR Akran Desteği Programı'nın sadece hemşirelerle sınırlı kalmayıp hemşirelerin yakınlarından oluşan örneklem gruplarına uyarlanması ve etkinliğinin değerlendirilmesine yönelik çalışmaların planlanması,

- Sağlık kuruluşlarında MBSR Akran Desteği Programı önleyici ve geliştirici sağlık hizmeti kapsamında uygulanabilirliğinin artırılması,

- Sonraki çalışmalarda etkililiğini daha fazla ortaya koymak amacıyla uzun süreli etkilerinin (3-6 ay gibi) izleme ölçümleri yapılacak çalışmaların planlanması,

- Hemşirelerin psikolojik dayanıklılığı güçlendirecek eğitimlerin düzenli olarak kurumsal eğitimler şeklinde uygulanması ve etkililiğinin değerlendirilmesi,

- Hemşirelerin mesleki anlamda güçlendirilmesini destekleyecek farklı eğitim programlarının oluşturulması,

- Yeni çalışmaların birden fazla merkezde yürütülerek daha fazla hemşireye ulaşılması önerilmektedir.

### Çalışmanın Sınırlılığı

Bu araştırmanın sınırlılıkları çalışmanın tek merkezde yapılmış olması, sınırlı örneklemde gerçekleştirilmiş olmasıdır. Ayrıca analiz edilen yanıtlar, hemşirelerin görüşleri ve kendi bildirimleri ile sınırlıdır.

### Teşekkür

Çalışmaya gönüllü olarak katılan tüm hemşirelere çok teşekkür ederiz.

**Araştırmanın Etik Yönü/Ethics Committee Approval:** Çalışmanın yürütülebilmesi için Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Etik Kurulu'ndan E-26428519-044-43602 sayılı etik kurul onayı alınmıştır.

**Hakem/Peer-review:** Dış hakem değerlendirmesi.

**Yazar Katkısı/Author Contributions:** Fikir/kavram: ÖÖ; Tasarım: ÖÖ, YD, HG, FT, FE; Danışmanlık: YD; Veri toplama ve/veya Veri İşleme: ÖÖ, HG, FT, FE; Analiz ve/veya Yorum: ÖÖ, YD; Kaynak tarama: HG, FT, FE; Makalenin Yazımı: ÖÖ, YD, HG, FT, FE; Eleştirel inceleme: ÖÖ, YD.

**Çıkar Çatışması/Conflict of interest:** Araştırmacılar herhangi bir çıkar çatışması belirtmemişlerdir.

**Finansal Destek/Financial Disclosure:** Bu araştırma için Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinatörlüğünden finansal destek alınmıştır.

### Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Bu araştırma, ulusal literatürde hemşirelerin pandemi sürecinde çalışan hemşirelere akran destekli bir psikolojik destek programının etkisini belirleyen sınırlı araştırmalardan biridir.
- Bu araştırma, pandeminin hemşireler üzerindeki etkilerine ilişkin veriler sunmaktadır.
- COVID-19 uygulanan MBSR Akran Desteği Programı'nın hemşirelerin kaygı ve tükenmişlik düzeylerine etki oluşturarak azalttığı ve bilinçli farkındalık düzeylerini anlamlı olarak arttırdığı ortaya koyulmuştur.
- Uygulanan bu destek programının hemşirelere mesleki anlamda katkı sağlamakla birlikte bireysel, sosyal ve ailevi yaşantılarında da etkili olduğu belirlenmiştir.

### Kaynaklar

- Aksoy YE, Koçak V. (2020). Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(5), 427–433. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.011>
- Atac M, Kaplan A. (2021). Psychological effect of the COVID-19 pandemic on nurses and protection of mental health. *Journal of Education and Research in Nursing*, 18(Supp1), 54-59. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.58855>
- Atli Özbaş A, Tel H. (2016). The effect of a psychological empowerment program based on psychodrama on empowerment perception and burnout levels in oncology nurses: Psychological empowerment in oncology nurses. *Palliative and Supportive Care*, 14(4), 393–401. <https://doi.org/10.1017/S1478951515001121>
- Catton H. (2020). Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. *International Nursing Review*, 67(1), 4-6. <https://doi.org/10.1111/inr.12578>
- Catak PD. (2012). The Turkish version of mindful attention awareness scale: Preliminary findings. *Mindfulness*, 3(1), 1–9. <https://doi.org/10.1007/s12671-011-0072-3>
- Creswell, JW. (2013). Nitel, Nicel ve Karma Yöntem Yaklaşımları Araştırma Deseni. Çeviri Ed., Selçuk Beşir Demir, Ankara, Eğitim Kitap Yayınları.
- Çoşkun S, Arslan S. (2021). Hemşirelik öğrencilerinin liderlik yönelimleri ile öğrenme biçimleri arasındaki ilişki. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 8(2), 160–170. <https://doi.org/10.5222/shyd.2021.48378>

- Dökmen, Ü. (1990). Yeni bir empati modeli ve empatik becerinin iki farklı yaklaşımla ölçülmesi. *Psikoloji Dergisi*, 7, 42-50.
- Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization- WHO). (2020). Coronavirus Disease (Covid-19) Outbreak: Rights, Roles and Responsibilities of Health Workers, Including Key Considerations For Occupational Safety and Health. World Health Organization. Erişim tarihi: 26.05.2022. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401\\_0](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0)
- Ergin C. (1992). Doktor ve Hemşirelerde Tükenmişlik ve Maslach Tükenmişlik Ölçeğinin Uyarlanması. VII. Ulusal Psikoloji Kongresi Bilimsel Çalışmaları El Kitabı, s. 143–154.
- Freeman RC, Sukuan N, Tota NM, Bell SM, Harris AG, Wang HL. (2020). Promoting spiritual healing by stress reduction through meditation for employees at a veterans hospital: a cdc framework-based program evaluation. *Workplace Health and Safety*, 68(4), 161–170. <https://doi.org/10.1177/2165079919874795>
- Ghawadra SF, Abdullah KL, Choo WY, Phang CK. (2019). Mindfulness-based stress reduction for psychological distress among nurses: A systematic review. In *Journal of Clinical Nursing*, 28 (21–22), 3747–3758. <https://doi.org/10.1111/jocn.14987>
- Günüşen Partlak N. (2017). Hemşirelerin ruh sağlığının korunması ve güçlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing - Special Topics*, 3(1), 12–18.
- Han J, Zhang L, Liu Y, Zhang Y, Bi L. (2022). Effect of a group-based acceptance and commitment therapy programme on the mental health of clinical nurses during the COVID-19 sporadic outbreak period. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 3005–3012. <https://doi.org/10.1111/jonm.13696>
- Hu D, Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X ve ark. (2020). Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EClinicalMedicine*, 24, 100424. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3566144>
- Hui DSI, Azhar E, Madani TA, Ntoumi F, Kock R, Dar O. ve ark. (2020). The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health-The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *International Journal of Infectious Diseases*, 264–266. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.01.009>
- Ibrahim K, Komariah M, Herliani YK. (2022). The Effect of mindfulness breathing meditation on psychological well-being: a quasi-experimental study among nurses working for COVID-19 patients. *Holistic Nursing Practice*, 36(1), 46–51. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000464>
- Kharma M, Amer M, Tarakji B, Aws G, Alalwani M. (2015). Assessment of the awareness level of dental students toward Middle East Respiratory Syndrome-coronavirus. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 5(3), 163. <https://doi.org/10.4103/2231-0762.159951>
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N. ve ark. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *The Journal of the American Medical Association (JAMA) Network Open*, 3(3), 1–12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Mo Y, Deng L, Zhang L, Lang Q, Liao C, Bm NW. ve ark. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, March, 1002–1009. <https://doi.org/10.1111/jonm.13014>
- Nemati M, Ebrahimi B, Nemati F. (2020). Assessment of Iranian nurses' knowledge and anxiety toward covid-19 during the current outbreak in Iran. *Archives of Clinical Infectious Diseases*, 15(COVID-19), e102848. <https://doi.org/10.5812/archcid.102848>. [Research](https://doi.org/10.5812/archcid.102848)
- Nguyen MC, Gabbe SG, Kemper KJ, Mahan JD, Cheavens JS, Moffatt-bruce SD. ve ark. (2020). Training on mind-body skills: Feasibility and effects on physician mindfulness, compassion, and associated effects on stress, burnout, and clinical outcomes. *The Journal of Positive Psychology*, 15(2), 194–207. <https://doi.org/10.1080/17439760.2019.1578892>
- Nickell LA, Crighton EJ, Tracy CS, Al-Enazy H, Bolaji Y, Hanjrah S. ve ark. (2004). Psychosocial effects of SARS on hospital staff: Survey of a large tertiary care institution. *Canadian Medical Association Journal*, 170(5), 793–798. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1031077>
- Öner N, Le Compte A. (1983). Süreksiz Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı, 1. Baskı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1-26.
- Peterson U, Bergström G, Samuelsson M, Åsberg M, Nygren Å. (2008). Reflecting peer-support groups in the prevention of stress and burnout: Randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 63(5), 506–516. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04743.x>
- Poon E, Liu KS, Cheong DL, Lee CK, Yam LYC, Tang WN. (2004). Impact of severe acute respiratory syndrome on anxiety levels of frontline health care workers. *Hong Kong Medical Journal*, 10 (5), 325–330.
- Renke C, Callow L, Egnor T, Honstain C, Kellogg K, Pollack B. ve ark. (2020). Utilization of pediatric nurse practitioners as adult critical care providers during the COVID-19 pandemic: a novel approach. *Journal of Pediatric Health Care*, 34(5), 490–494. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2020.06.005>
- Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic.

- The Journal of the American Medical Association (JAMA), 323(21), 2133–2134. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.5893>
- Sulosaari V, Unal E, Ilknur F. (2022). The effectiveness of mindfulness-based interventions on the psychological well-being of nurses: A systematic review. *Applied Nursing Research*, 64(October 2021), 151565. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2022.151565>
- Tekindal M, Uğuz Arsu Ş. (2020). Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenoloji yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. *Ufkun Ötesi Bilim Dergisi*, 20 (1), 153-182.
- Urso C, Laserna A, Feng L, Agnate A, Jawe N, Magoun C. ve ark. (2022). Mindfulness as an antidote to burnout for nursing and support staff in an oncological intensive care unit: a pilot study. *Holistic Nursing Practice*, 36(5), E38–E47. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000544>
- Utlı N, Demirbaş E, Kızılırmak H. (2016). Hemşirelerde etik ikilem kaynaklı stres oluşumu ve baş etme yöntemleri. *Anadolu Bil Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 44, 1–24.
- Ünver V, Akbayrak N. (2013). Hemşirelik eğitiminde akran eğitim modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 6, 214–217.
- Wexler TM, Schellinger J. (2022). Mindfulness-based stress reduction for nurses: An integrative review. *Journal of Holistic Nursing*, 40–59. <https://doi.org/10.1177/08980101221079472>
- Zaenal M, Setyaningsih Y, Lestanyo D, Ba MS. (2022). A quasi-experimental study of psychotherapy in reducing anxiety among nurses working in COVID-19 wards. *Journal of Holistic Nursing Science*, 9(1), 27–31. <https://doi.org/10.31603/nursing.v9i1.6883>