

T.C
ORDU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**HASTANEDE ÇOCUĞU YATAN ANNELERE
VERİLEN DUYGU YÖNETİMİNE DAYALI
PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ DUYGU
YÖNETİMİ, ANKSİYETE VE STRES DÜZEYİNE
ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Enes Furkan AKSU

Hemşirelik Anabilim Dalı

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Nevin GÜNAYDIN

ORDU-2023

ONAY

Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü öğrencisi Enes Furkan AKSU tarafından hazırlanan ve Doç. Dr. Nevin GÜNAYDIN danışmanlığında yürütülen “*Hastanede Çocuğu Yatan Annelere Verilen Duygu Yönetimine Dayalı Psikoeğitim Programının Duygu Yönetimi, Anksiyete ve Stres Düzeyine Etkisi*” adlı bu tez, jürimiz tarafından 20/07/ 2023 tarihinde oybirliği/oyçokluğu ile Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelikte Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Nevin GÜNAYDIN

Başkan : Prof. Dr. Nülüfer ERBİL
Ordu Üniversitesi
Hemşirelik Anabilim Dalı

İmza: 

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Emel BAHADIR YILMAZ
Giresun Üniversitesi
Hemşirelik Anabilim Dalı

İmza: 

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Nevin GÜNAYDIN
Ordu Üniversitesi
Hemşirelik Anabilim Dalı

İmza: 

ONAY

... / ... / 20... tarihinde enstitüye teslim edilen bu tezin kabulü, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun / / 20... tarih ve sayılı kararı ile onaylanmıştır.

..... / / 20....

Doç. Dr. Hanife DURGUN
Enstitü Müdürü V.

TEZ BİLDİRİMİ

Tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez çalışması olarak sunulmadığını beyan ederim.

Enes Furkan AKSU

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince verdiği gerek uzmanlık alanındaki bilgiler gerekse hayata dair bana katkıları ile her yönden gelişmemi sağlayan, tez çalışmamın her anında verdiği yönlendirmeler ile hemşirelik mesleğinin öncüsü olma yolunda bayrak tutan bir eğitimci olan danışman hocam Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Doç. Dr. Nevin GÜNAYDIN'a

Lisans eğitimim boyunca profesyonel meslek olarak hemşireliği öğreten tüm Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyelerine ve tezimin her aşamasında değerli fikirlerini benimle paylaşan Karadeniz Teknik Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Sayın Dr. Öğr. Üyesi Merve AYDIN'a

Çalışmamın istatistiksel analizine destek olan Dr. Öğr. Üyesi Sayın Nurşen KULAKAÇ'a

Tez savunma komitesinde yer alarak görüş ve önerileri ile teze önemli katkıları olan saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Nülüfer ERBİL ve Doç Dr. Emel BAHADIR YILMAZ' a

Yüksek lisans tezimin yapım aşamasında değerli bilgilerini benimle paylaşan, yol gösteren Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyeleri'ne

Bana her zaman destek olan aile üyelerimden başta Annem Gülten AKSU olmak üzere Ağabeyim Emre AKSU ve ailesine, benim bu günlere gelmemde büyük etkisi olan rahmetli Babam Hulusi AKSU'ya, her zaman yanımda olan Güneri ailesine,

Çalışma sürecinde bana yardımcı olan çocuk servisinin deneyimli hemşiresi Özlem KAYA' ya, hiçbir desteklerini esirgemeyen arkadaşlarım Mehmet ve Elif GÖRGÖZ, Kardem ve Onur YİĞİT'e değerli bilgi ve önerilerinden dolayı Psikolog Selin TUNÇ'a teşekkürlerimi sunarım.

Enes Furkan AKSU

ÖZET

HASTANEDE ÇOCUĞU YATAN ANNELERE VERİLEN DUYGU YÖNETİMİNE DAYALI PSİKOEĞİTİM PROGRAMININ DUYGU YÖNETİMİ, ANKSİYETE VE STRES DÜZEYİNE ETKİSİ

Amaç: Bu çalışma hastaneye yatışı yapılan süt çocuğu refakatçi annelerine verilen duygu yönetimine dayalı psikoeğitimin, annelerin duyguları yönetme becerilerine, anksiyete ve stres düzeylerine üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma tek kör, randomize kontrollü ve deneysel olarak yapılmıştır. Örneklemi 01 Nisan 2023-01 Mayıs 2023 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığına bağlı merkez ilçede yer alan Ağrı Eğitim Araştırma Hastanesi'nin Süt Çocuk Kliniği'ne başvuru yapan 1-24 ay arası 20 deney grubu 20 kontrol grubu olmak üzere 40 çocuğun annesi oluşturmaktadır. Veri toplama araçları olarak "Sosyo Demografik Bilgi Formu", "Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği (ASBŞÖ)", "Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği (DYBÖ)" kullanılmıştır. Anneler çocuğunu servise yatış yaptığı günde blok randomizasyon kullanılarak iki grup (A:deney ve B:kontrol grubu) oluşturulmuş, buna göre gruplara atanmıştır. Araştırma kriterlerine uyan deney grubu annelerine psikoeğitim verilmiştir. Kontrol grubuna ise herhangi bir girişim yapılmamıştır. Araştırmanın normal dağılımı Shapiro-Wilk testi, grup varyansı homojenliği için levene testi, deney ve kontrol gruplarının tanıtıcı özellikler ilişkisinde Fisher's Exact Test ve ki-kare testi, DYBÖ ve ASBŞÖ puanlarının gruplar arası karşılaştırılmasında Mann-Whitney testi gruplar içi karşılaştırılmasında ise Willcoxon testi, değişkenler arasındaki ilişki ise Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Deney grubundaki annelerin anksiyete düzeylerinin ön test puan ortalaması 3.95 ± 1.35 ve son test puan ortalaması 2.25 ± 0.71 ($p < 0.001$); kontrol grubu annelerinin endişe düzeylerinin ön test puan ortalaması 4.35 ± 0.73 ve son test puan ortalaması 3.55 ± 0.88 ($p < 0.05$) olduğu belirlenmiştir. Deney grubu annelerinin DYBÖ ön test puan (73.70 ± 8.59) ve son test (78.20 ± 9.37) puan ortalamaları arasında; kontrol grubu annelerinin de DYBÖ ön test (82.90 ± 10.92) ve son test puan ortalamaları (79.35 ± 10.80) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$). Deney grubu annelerinin ASBŞÖ ön-test (1.99 ± 0.85) ve son test (1.47 ± 0.75) puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ($p < 0.05$); kontrol grubunun ASBŞÖ ön test (2.21 ± 0.80) ve son test (1.96 ± 0.71) puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$).

Sonuç: Çocuğu hastaneye yatan annelerin stres ve endişe düzeylerinin yüksek olduğu ve duygularını düzenlemede zorluk yaşadıkları, bu süreçte annelere duygu yönetimine dayalı verilen psikoeğitim ile kısa süreli yatışlarda dahi stres, anksiyete düzeylerinin azaltılabileceği, duygularını yönetme becerilerinin kazandırılacağı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Psikoeğitim, Anne, Hastane, Çocuk, Stres, Endişe, Duygu Yönetimi, Anksiyete

ABSTRACT

THE EFFECT OF THE EMOTION MANAGEMENT BASED PSYCHO-EDUCATION PROGRAM GIVEN TO HOSPITALIZED MOTHERS ON EMOTION MANAGEMENT, ANXIETY AND STRESS LEVELS

Purpose: The study was conducted to examine the effects of emotional management psycho-training given to hospitalized infant companion mothers on stress, anxiety levels and emotional management skills.

Materials and Methods: This study was a single-blind, randomized, controlled and experimental study. The sample consisted of 40 mothers of children between the ages of 1-24 months, 20 in the experimental group and 20 in the control group, who applied to the Infant Clinic of Ağrı Training and Research Hospital located in the central district of the Ministry of Health between April 01, 2023 and May 01, 2023. "Socio Demographic Information Form", "Acute Stress Symptom Severity Scale (ASSDS)", "Emotion Management Skills Scale (EMMS)" were used as data collection tools. Two groups A and B (A:experimental and B:control groups) were formed using block randomization on the day the mothers admitted their children to the ward and were assigned to the groups accordingly. Psychoeducation was given to the mothers of the experimental group who met the research criteria. No intervention was given to the control group. Shapiro-Wilk test was used for normal distribution of the study, levene test was used for homogeneity of group variance, Fisher's Exact Test and chi-square test were used for the relationship between the descriptive characteristics of the experimental and control groups, Mann-Whitney test was used for intergroup comparison of the scores of the NDI and ASBSS, Willcoxon test was used for intra-group comparison, and Spearman Correlation analysis was used for the relationship between variables.

Results: The mean anxiety levels of the mothers in the experimental group were 3.95 ± 1.35 in the pre-test and 2.25 ± 0.71 in the post-test ($p < 0.001$); It was determined that the anxiety levels of the mothers in the control group were 4.35 ± 0.73 in the pretest and 3.55 ± 0.88 in the posttest ($p < 0.05$). Between the mean scores of DYIS pre-test (73.70 ± 8.59) and post-test (78.20 ± 9.37) scores of the mothers in the experimental group; It was determined that there was a statistically significant difference between the mean scores of the DYLI pre-test (82.90 ± 10.92) and post-test (79.35 ± 10.80) mothers of the control group ($p < 0.05$). It was determined that there was a statistically significant difference in the experimental group PSSQ pre-test (1.99 ± 0.85) and post-test (1.47 ± 0.75) mean scores ($p < 0.05$); It was found that there was no significant difference between the PSSQ pre-test (2.21 ± 0.80) and post-test (1.96 ± 0.71) mean scores of the control group ($p > 0.05$).

Conclusion: It was observed that mothers whose children were hospitalized had high levels of stress and anxiety and had difficulty in regulating their emotions, and in this process, stress and anxiety levels could be reduced with psychoeducation based on emotion management, and they could gain skills to manage their emotions.

Keywords: Psychoeducation, Mother, Hospital, Child, Emotion Management, Anxiety, Stress, Worry

İÇİNDEKİLER

KAPAK	
ONAY	
TEZ BİLDİRİMİ	I
TEŞEKKÜR	II
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
İÇİNDEKİLER	V
ŞEKİLLER DİZİNİ	X
TABLolar DİZİNİ	XI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	XII
EKLER	XIII
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	5
1.3. Araştırmanın hipotezleri	5
2. GENEL BİLGİLER	6
2.1. Çocukların Yaş Dönemine Göre Hastalık Algısı	6
2.2. Süt Çocuğu Ve Hastane	6
2.3. Çocuğu Hastaneye Yatan Annelerin Yaşadıkları Stres Ve Davranışları	7
2.4. Stres İle Baş Etme Yöntemleri	9
2.5. Duygular	10
2.5.1. Duyguların Sınıflandırılması	10
2.5.1.1. Sağlıklı Ve Sağlıklı Olmayan Duyguların Tanınması	10
2.5.2. Duyguların Yönetimi Ve Düzenlenmesi	11

2.5.2.1. Duygu Düzenlemeyi Yönetme Stratejileri.....	12
2.5.2. Duygusal Kanalı Değişirme.....	12
2.5.3. Duygu Düzenlemede Bilişsel Düzenleme Stratejisi.....	12
2.5.3.1. Ben Dili - Sen Dili	13
2.5.4. Duyguların İfadesinin Tanınması	14
2.5.5. Duygusal Tepkileri Ve Dürtüleri Fark Edebilme	15
2.5.6. Duygusal Esneklik Ve Duygusal Geçişler.....	15
2.6. Bilişsel-Davranışçı Terapi	15
2.6.1. Bilişsel Davranışçı Terapi Stratejileri	17
2.6.1.1. Anksiyeteyi Azaltan Terapi Stratejileri	17
2.6.1.2. Bilişsel Yeniden Yapılandırma Stratejileri	17
2.6.1.3. Yeni Davranışlar Öğrenme Stratejileri	18
2.7. Akılcı-Duygusal Davranışçı Terapi.....	18
2.7.1. ADDT’de Terapötik Teknik Ve Yöntemler:	19
2.7.2. Bilişsel Davranışçı Terapi Ve Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi’de Kullanılan Bazı Terapötik Tekniklerin Tanınması	20
2.7.2.1. Bilişsel Teknikler	20
2.7.2.1.1. Mantık Dışı İnançlara İnanma:.....	20
2.7.2.1.2. Bilişsel Ev Ödevleri:	20
2.7.2.1.3. Bibliyoterapi:.....	20
2.7.2.1.4. Bireyin Kullandığı Dili Değişirme:.....	20
2.7.2.1.5. Mizah Kullanımı:	21
2.7.2.2. Duygusal Teknikler:.....	21
2.7.2.2.1. Akılcı Duygusal Hayal Kurma	21
2.7.2.2.2. Rol Oynama	21

2.7.2.2.3. Güç Ve Çaba Kullanımı	21
2.7.2.2.4. Utanca Müdahale Alıştırmaları	22
2.7.2.2.5. Koşulsuz Kabul	22
2.7.2.2.6. Model Alma.....	22
2.7.2.3. Davranışsal Teknikler:	23
2.7.2.3.1. Edimsel Koşullanma	23
2.7.2.3.2. Sistematik Duyarsızlaştırma.....	23
2.7.2.3.3. Gevşeme Teknikleri	23
2.7.2.3.3.1. Derin Nefes Egzersizleri:	23
2.7.2.3.3.2. Kas Gevşeme Egzersizleri:	23
2.7.2.3.3.3. Vücut Tarama Tekniği:.....	24
2.7.2.4. Farkındalık:	24
2.7.2.5. Görselleştirme Hayal Etme Tekniği:	25
2.7.2.6. Diğer Egzersizler:	25
2.7.2.7. Ceza Ödül Sistemi:	25
2.8. Akılcı Duygusal Davranışçı Terapiye Dayalı Psikoeğitim	25
2.9. Psikiyatri Hemşiresi Ve Psikoeğitim.....	26
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	28
3.1. Araştırmanın Türü	28
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	28
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	28
3.4. Araştırmanın Randomizasyonu	30
3.5. Araştırmanın Körülenmesi ve Yanlılığın Önlenmesi.....	31
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	32
3.7. Veri Toplama Araçları.....	33

3.7.1. Sosyo Demografik Bilgi Formu	33
3.7.2. Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği (ASBŞÖ)	33
3.7.3. Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği (DYBÖ).....	34
3.7.4. Anne Endişe Düzeyi Saptanması Likert Sorusu.....	35
3.8. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	35
3.9. Psikoeğitim İçeriğinin Oluşturulması.....	35
3.10. Psikoeğitim İçeriğinin Uygulanması	36
3.11. Araştırmanın Homojenliği.....	38
3.12. Verilerin Analizi.....	38
3.13. Araştırmanın Etik Boyutu	39
3.14. Araştırma Sınırlılıkları	39
4. BULGULAR	40
5. TARTIŞMA	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	53
6.1. Sonuçlar.....	53
6.2. Öneriler.....	54
KAYNAKLAR	56
EKLER	72
Ek-1 Sosyodemografik Bilgi Formu	72
Ek-2 Akut Stres Belirti Şiddeti—Yetişkin	73
Ek-3 Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği	77
Ek-4: Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği İzni.....	79
Ek-5: Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği İzni.....	80
Ek-6: Bilgilendirilmiş Onam Çalışmaya Katılma Onayı:	81
Ek-7: Psikoeğitim Tanıtıcı Bilgi Formu	82

Ek-8: Hastanede Çocuğu Yatan Annelere Verilen Duygu Yönetimine Dayalı Psikoğitim Programının Duygu Yönetimi Anksiyete ve Stres Düzeyine Etkisi Psikoğitim Programının İçeriği.....	84
Ek-9: Akılcı Duygusal Davranışçı Eğitim Sertifikası Ve Uygulayıcı Sertifikası	111
Ek-10: Duygusal Zorluklarla Başa Çıkma Teknikleri Eğitimi Katılımı Belgesi	112
Ek-11: Etik Kurul İzni.....	113
Ek-12: İl Sağlık Müdürlüğu Çalışma İzni	114
Ek-13: Başlık Değişim Etik Kurul İzni	115
ÖZGEÇMİŞ	116

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Güç Analiz Grafiği	29
Şekil 3.2. İş Akış Şeması	37
Şekil 4.1. Deney Ve Kontrol Grubu Katılımcıların Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	45
Şekil 4.2. Deney Ve Kontrol Grubu Katılımcıların Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Dağılımı	47

TABLULAR DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 2.1. Ben Dili – Sen Dili Özellikleri.....	13
Tablo 3.1. Güç Analizi Tablosu.....	29
Tablo 3.2. Randomize Kombinasyon Tablosu	31
Tablo 3.3. Oturum Adı Ve Amaçları.....	39
Tablo 4.1. Deney Ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması	41
Tablo 4.2. Gruplara Göre Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği Ve Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği İle Alt Boyut Son Test Puan Ortalamalarının Dağılımı.....	43
Tablo 4.3. Deney Ve Kontrol Grubu Katılımcıların Hastanede Olmaya Bağlı Ön Test Son Test Endişe Puan Ortalamalarının Grup İçi Ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	44
Tablo 4.4. Deney Ve Kontrol Grubu Katılımcıların Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Grup İçi Ve Gruplar Arası Karşılaştırılması	45
Tablo 4.5. Deney Ve Kontrol Grubu Katılımcıların Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Grup İçi Ve Gruplar Arası Karşılaştırılması.....	46

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ADDT	: Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
ASBŞÖ	: Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği
DYBÖ	: Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği
TDK	: Türk Dil Kurumu
ANA	: American Nursing Association
Bpn	: Bronkopnömoni
Age	: Akut Gastroenterit
H	: Hipotez
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
Min	: Minimum
Max	: Maksimum
Ort	: Ortalama
SS	: Standart Sapma
r	: Pearson Korelasyon
SDIF	: Socio-Demographic Information Form
ASSSS	: Acute Stress Symptom Severity Scale
EMSS	: Emotion Management Skills Scale

EKLER

Ek No	Sayfa No
Ek-1. Akılcı Duygusal Davranışçı Terapiye Dayalı Psikoeğitim Sosyodemografik Bilgi Formu	72
Ek-2. Akut Stres Belirti Şiddeti—Yetişkin	73
Ek-3. Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği	77
Ek-4. Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği İzni	79
Ek-5. Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği İzni	80
Ek-6. Bilgilendirilmiş Onam Çalışmaya Katılma Onayı:.....	81
Ek-7. Psikoeğitim Tanıtıcı Bilgi Formu	82
Ek-8. Hastanede Çocuğu Yatan Annelere Verilen Duygu Yönetimine Dayalı Psikoeğitim Programının Duygu Yönetimi, Anksiyete ve Stres Düzeyine Etkisi Psikoeğitim Programının İçeriği.....	84
Ek-9. Akılcı Duygusal Davranışçı Eğitim Sertifikası ve Uygulayıcı Sertifikası.	111
Ek-10. Duygusal Zorluklarla Başa Çıkma Teknikleri Eğitimi Katılımı Belgesi...	112
Ek-11. Etik Kurul İzni	113
Ek-12. İl Sağlık Müdürlüğü Çalışma İzni	114
Ek-13. Başlık Değişim Etik Kurul Dilekçesi.....	115

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Toplumda çocuk, ailenin temel yapı taşlarından biridir. Çocukların gelişimi için anne-babalar, yaşamları boyunca bir çaba içerisinde (Çelik, 2018). Çocukların fizyolojik, psikolojik, bedensel ve zihinsel olarak gelişmesi, sosyal anlamda topluma faydalı yetişkin bir birey olması gibi birçok boyutta anne-babalar, büyük sorumluluklar üstlenirler (Kaynak ve Özçelik, 2020). Bu olağan üstü çaba, sağlıkta olduğu gibi hastalık durumlarında da devam eder (Çelik, 2018). Anne-babalar, hayatının en değerli parçası olan çocukların bakımına dikkat ve özen gösterse de, bazen çevresel faktörler ve bazen de genetik faktörlerden dolayı, çocuklarının hastalığa yakalanmasına engel olamamaktadırlar (Sarman ve Sarman, 2020). Çocukların yakalandığı başlıca akut hastalıklar; akut gastroenterit, akut bronşit ve solunum yolu hastalıkları, kalp hastalıkları, tip1 diyabet, astım, kan hastalıkları, kanser, cilt ve deri hastalıkları, sinir sistemi bozuklukları, üreme organı hastalıkları, metabolik ve endokrin bozukluklar şeklinde sıralanmaktadır (Bolat 2018; Sütçü ve ark., 2018; Topal ve ark., 2019).

Çocukların sağlığının sürdürülmesi, geliştirilmesi ve bakım verici fonksiyonunun işlevsel olarak yerine getirilmesi; annelerin psikososyal işlevselliğine bağlıdır (Üstün ve Küçük, 2021). Çocukların hastane yatışı ile sonuçlanabilen hastalık sürecinde ise; yaşam boyu sürebilecek hastalık veya sakat kalma korkusu, çocuğun yanında olamama, bilgi eksikliği, maddi ve sosyal problemler, çalıştığı iş yeri ile ilgili izin ve uygulanan girişimler, annelerin psikososyal işlevselliğini bozmakta, çocukları için stres, kaygı yaşamalarına neden olabilmektedir (Aydoğan ve Özbay, 2017; Çekin ve Turan, 2018). Çeşitli araştırmalarda da yeni doğan çocuğu olan annelerin birçok stresinin olduğu gösterilmekte ancak hastaneye yatışı yapılan çocukların annelerinin psikolojik ve sosyal stres yaşama riskinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Nassery ve Landgren, 2019; Yayan ve ark., 2019; Canga ve ark., 2020; Loyland ve ark., 2020).

Ruh sağlığının ve iyilik halinin çeşitli nedenlerden dolayı çeşitli düzeylerde bozulması anlamına gelen depresyon, anksiyete ve stres gibi psikolojik sorunlar;

çocukları hastaneye yatan annelerde sıklıkla ortaya çıkabilmektedir (Sarıçam 2018; Yasemin ve Karabulut, 2018; Ok ve Özateş, 2020). Akut hastalık çeşidi, hastanede kalış süresi, annenin sağlık ekibi ile iletişimi, tedavi yöntemi ve sürecin belirsiz olması, hastaneye yatışı yapılan çocukların annelerinin temel stres kaynaklarını oluşturmaktadır (Ergezen ve Efe, 2019; Verberne ve ark., 2019). Yeni doğan bebekleri olan anneler ile yapılan çalışmalara göre, “çocuğuma ne olacak?” düşüncesinin, hastalık sürecinin belirsizliğinin, diğer önemli stres kaynaklarından olduğu belirlenmiştir (Yayan ve ark., 2019). Yine yoğun bakımda yatan hasta yakınlarının zamanla stresinin arttığı, (Opuş, 2020), lösemili ve kanser tanısı almış çocukların annelerinde ise yaşanan stres, kaygı, depresyonun, anne sağlığını olumsuz etkilediği belirlenmiştir (Buldan ve Kurban, 2018; Pouraboli ve ark., 2019). Ebeveynleri çocuk acile getiren sebepler üzerine yapılan araştırmada ağrı, enfeksiyon, gastrointestinal sorunlar, metabolik sebepler başta olmak üzere akut hastalıkların ebeveynlerde kaygıya neden olduğu, bu kaygının ise eğitimle azaltılabileceği belirtilmiştir (Karakaş ve ark., 2020).

Hastane yatışı ile çocuklara tedavi ve bakım yapılırken, sağlık ekibi tarafından anneye sorumluluklar verilebilmektedir. Öncelikle anneden bu süreçte çocuğunun rutin bakımını yapması, çocuğun hastalık dolayısıyla vücudundaki tepkileri sağlık ekibi üyelerine bildirme, şurup gibi ağızdan alınan ilaçların verilmesi, inhaler ilaç tedavisi için maske ile oksijen verilmesi gibi isteklerde bulunup, annelerin bu sorumlulukları yerine getirmesi beklenmektedir. Anneye verilen bu yeni sorumluluklar sebebi ile annenin stres düzeyi artabilmektedir (Açıkgöz ve ark., 2019). Annenin artan stres düzeyi çocuğunu da doğrudan etkilemektedir. (Çekin ve Turan, 2018; Yalçın ve ark., 2020). Stres, olumsuz duyguların uygun yönetilememesine, aile düzeninin ve günlük rutinlerin bozulmasına, etkin ve pozitif anne rolünden uzaklaşmaya neden olabilen olumsuz bir duygudur (Mc Quillan ve ark., 2019; Sarman ve Sarman, 2020).

Duygunun iki tanımı vardır: birincisi duygular ile algılama, duyumsama ikincisi ise bir olay, kimse ya da nesnenin insanın iç dünyasında oluşturduğu yankı, etki, tepki izlenimdir (Taşbaş 2019; Koçhan 2019). Duyguları yönetme ise, bireyin hissettiği duyguları anlamlandırıp adlandırabilmesi, duyguları ile davranışları arasında uyum olması becerilerini kapsar. Duygularını yönetebilen kişiler stres,

olumsuz duygu, kaygı, öfke, üzüntü gibi duyguları doğru yöne iletebilirler (Filik, 2021). Aile ekonomisinin zorlanması, günlük işlerde aksamalar, çocuğun bakım ihtiyacında artma gibi sonuçlar, annelerin stres, anksiyete vb. olumsuz duygular yaşama olasılığının artmasına neden olmaktadır (Günay ve ark., 2017). Stresin etkin yönetilememesi durumunda ise, bazı sağlık sorunları ortaya çıkmaktadır (Sürme, 2019). Çocuğun hastalanması gibi yaşanabilecek olumsuz durumlarda aile rollerinin devamlılığının sağlanması, çocuğun ve annenin psikolojik, sosyal, maddi, manevi ihtiyaçlarının karşılanması özellikle de duygularını düzenleyip, stresi yönetebilen bireyler olması için, hemşirelerin eğitici rollerini kullanması gerekmektedir (Akosmanoğlu, 2022).

Literatürde çeşitli hastalıklara sahip çocuğu olan annelerin stres ve anksiyetesini azaltmaya yönelik bazı yöntemlerin(psikoeğitim, gevşeme teknikleri, dikkatin dağıtılması, nefes egzersizleri vs.) mevcut olduğu görülmektedir (Ay 2019; Ay Kaatsız ve Öz, 2020; Açıkgöz ve ark., 2019; Kasparian ve ark., 2019; Law ve ark., 2019; Kaya ve ark., 2020; Oommen ve Shetty, 2020). Bu yöntemlerden psikoeğitim müdahalesi ile hastalık hakkında bilgi verme, gevşeme, sosyal yetkinlik ve olumlu düşünmenin artırılarak, stresle baş etmede güçlenme sağlandığı vurgulanmaktadır (Limperg, 2017). Yine hastanede yapılan tüm işlemler konusunda aileler yeterince bilgilendirildiğinde, yatış süreci boyunca açıklamalar yapıldığında, hasta ve yakınlarına stresle başa çıkma teknikleri hemşireler tarafından öğretildiğinde (anne için kısa terapiler, çocuklar için terapötik oyun ve müzik, videokaset oyunları ve çizgi filmler gibi), ailelerin varsa diğer çocuklarıyla iletişimleri sağlandığında, annelerin stres düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür (Açıkgöz ve ark., 2019). Süreğen hastalığı olan bireylerin refakatçileriyle yapılan bir çalışmada, refakatçilerin aldığı psikoeğitimin onların olumsuz duygularını dışa vurma, depresyon düzeyi, aile işlevselliği, kaygı ve iyi olma düzeylerine psikoeğitimin olumlu etkisi olduğunun belirlendiği görülmüştür (Ilgaz, 2020).

Annelerin stres ile baş etmede kullandıkları yöntemlere genel olarak bakıldığında; bakımda aktif rol almanın, duyguları paylaşmanın, hastalığı daha önce geçiren çocukların anneleriyle görüşmenin, dua etmenin, hemşire ve doktor ile bilgi alışverişi yapmanın, anne stresini azalttığı bildirilmektedir (Açıkgöz ve ark., 2019).

Hemşirenin profesyonel rolleri arasında bakım verme, psikososyal destek verme, eğitim verme bulunmaktadır. Hemşire bu kapsamda verdiği bakımla, hastanede yatan çocuğun ve ailesinin belirsizlik yüzünden oluşan stresini azaltıp, bakımın kalitesini arttırabilmekte, yatış süresini kısaltabilmektedir (Düzgün ve Erdem, 2019). Hemşire, annelerin psikolojik sıkıntı yaşamalarını önlemek, olumsuz duygularıyla baş etmelerine yardımcı olmak için anneye bilgi vermeli, iletişimi açık ve doğrudan olmalı, sorun çözmede rehberlik etmelidir (Özdemir Arslan, 2020). Bunun yanında hemşireler, çocuk ve annenin stres oluşturan bilinmezlik ve belirsizlik duygusunu anlamalı, aileyi psikososyal yönden değerlendirebilmeli, olumsuz duyguları ile baş etmede destek verebilmelidir. Stresi azaltma ve kontrolü sağlamada, farmakolojik olmayan yöntemleri ve iletişimi kullanabilmeli, bu şekilde anne ve çocuğa yardımcı olabilmelidir (Özdemir Arslan, 2020). Çocuğun durumu hakkında bilgi verilen, bakıma katılması sağlanan, karar verme aşamasında destekleyici olunan annenin daha az stres yaşadığı bildirilmektedir (Garlı ve Çınar, 2020). Hastane sürecinde bilgi alışverişi yaparak anneleri bakıma katıp, karar alma konusunda güçlendirmeli, değerli hissettirmelidir. Annelerin stres düzeylerini azaltmak için hastalık ve yapılacak işlemler açıklanmalı, varsa soru işaretleri çözülmeli, duygularını anlaması ve yönlendirmesi için yardımcı olup, çocuğu ile arasında terapötik dokunma sağlanmalıdır (Purdy ve ark., 2015).

Annelerin stres ve duygu yönetiminde güçlendirilmesine; psikoeğitim ile destek, aile görüşmelerinin ayarlanması, bilgi verilmesi, ortamda gerekli düzenlemeler ve iyileştirme yapılması, aile desteği gibi yaklaşımların anne ve çocuğun bu süreçten en az zarar ile çıkması için yapılan bu yaklaşımların katkı sağlayacağı bilinmelidir (Nassery ve Landgren, 2019; Stremler ve ark., 2021; Mermi, 2021). Çocuğu kanser olan ebeveynlerle ilgili yapılan bir çalışmada, psikoeğitim ve psikososyal destek vermenin aile üyelerini pozitif yönde etkilediği, bu psikoeğitim ve psikososyal desteğin ebeveynlerin ruhsal durumlarına olumlu yönde katkı sağladığı saptanmıştır (Ay, 2019). Yine literatürde annelerin çocuklarının hastane yatışından kaynaklı psikolojik sıkıntı (stres, kaygı, depresyon) yaşadıkları, aynı zamanda hastane ortamından ve hastalık durumunun getirdiği ruhsal yükün arttığından bahsedilmektedir (Aydoğan ve Özbay, 2017; Çekin ve Turan, 2018; Yasemin ve Karabulut, 2018; Sarıçam, 2018; Ok ve Özateş, 2020). Bu bağlamda pediatri

servislerinde sadece çocuklar değil, annelerin de bakıma ihtiyaç duyduğu, alanında uzman hemşirelerin bütüncül bakım çerçevesinde hasta ve aileye ruhsal destek sunmasının, bu süreci en az zararla atlatabilmesine yardımcı olacağı bilinmektedir (Ay, 2019; Mermi, 2021). Bu sebeplerden dolayı yapılan bu araştırmanın amacı, çocuğu hastanede yatan annelere verilen duygu yönetimine dayalı psikoeğitimin stres düzeyi ve duygu yönetimine etkisini belirlemektir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, çocuğu hastanede yatan annelere duygu yönetimine yönelik verilen psikoeğitimin, anksiyete, stres düzeyi ve duygu yönetimine etkisini belirlemektir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H₀1: Hastanede çocuğu yatan annelere duygu yönetimine yönelik verilen psikoeğitimin duygu yönetimine etkisi yoktur.

H₁1: Hastanede çocuğu yatan annelere duygu yönetimine yönelik verilen psikoeğitim, duygu yönetimini sağlamada kontrol grubuna göre daha etkilidir.

H₀2: Hastanede çocuğu yatan annelere duygu yönetimine yönelik verilen psikoeğitimin endişe düzeyine etkisi yoktur.

H₁2: Hastanede çocuğu yatan annelere duygu yönetimine yönelik verilen psikoeğitim, endişe düzeyini azaltmada kontrol grubuna göre daha etkilidir.

H₀3: Hastanede çocuğu yatan annelere duygu yönetimine yönelik verilen psikoeğitimin, stresi azaltmaya etkisi yoktur.

H₁3: Hastanede çocuğu yatan annelere duygu yönetimine yönelik verilen psikoeğitim, stresi azaltmada kontrol grubuna göre daha etkilidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Çocukların Yaş Dönemine Göre Hastalık Algısı

İnsanlar için her çeşit hastalık durumu; stres ve anksiyeteye neden olabilmektedir. Hastalığın akut gelişmesi veya kronik seyirli olması, hastalığın meydana geldiği zamandaki çocuğun gelişimsel dönemi, ailenin hastaneye yatış sürecini algılama biçimi, belirsizlik durumunun hâkim olması gibi birçok faktör, anne-baba ve çocuğun hastalığa tepkisinde önemli rol oynamaktadır.

Farklı gelişim sürecine sahip olan çocukların da hastalığa verdikleri tepkiler, farklı olabilmektedir. Anne ve babasına tam bağımlılık gösteren 0-3 yaş çocuk grubu hastalığın getirdiği ağrı ve acı verebilen tedavi sürecinin üstesinden anne-babaya sığınarak korunmaya çalışırlar. 3-6 yaş grubundaki çocuklar, hastalığın getirdiği biyolojik değişikliklere bağlı olarak yeme bozuklukları, uyku bozuklukları yaşayabilir veya agresif davranışlar gösterebilirler. (Çalık Bağrıyanık, 2021; Şan ve Altay, 2021). Fiziksel gelişim açısından aktif bir dönem olan 6-12 yaş grubu çocukları, hastalık sürecinde arkadaşlarından ve sosyal aktivitelerinden uzak kaldığı için öfke, saldırganlık, regresyon, umutsuzluk, iletişim güçlüğü gibi psikososyal sorunlar yaşayabilmektedir (Üstün ve ark., 2021). 12-18 yaş grubu çocuklar ise, birey olma yolunda ilk adımları atmaya başladıkları bir dönemdedir. Çevresine karşı kendini ispatlamaya çalışan çocukların yaşadığı hastalık gibi olumsuz deneyimler sonucu, çocuk çatışma yaşayabilmektedir (Sarman ve ark., 2020).

2.2. Süt Çocuğu ve Hastane

Hastalık, her yaştan bireyi olumsuz etkileyebilen bir deneyimdir. Bireyin sağlık ve hastalık durumundaki davranışları, biyolojik faktörler, davranışsal faktörler ve sosyal koşullar gibi etkenlere bağlı olarak farklılıklar göstermektedir (Korucu ve ark., 2021). Bireyler hastane yatışında, ortam değişikliği, tedavi ve hastalık sürecinin seyri, rutin işleri yapamama gibi nedenlerden dolayı duygusal olarak olumsuz yönde etkilenebilmektedirler. Bireylerin hastalanmasında birçok olumsuz duygu eş zamanlı olarak yaşanabilmektedir; korku, kaygı, sıkıntı, çaresizlik. Bu duygular; insanların tedavi sürecine uyumunu ve hastane yatışı ile baş etmesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Gök ve Hergül, 2020).

Çocuklarda hastane yatışı, tedavi sürecinin ağrı ve acılı işlemleri, zarar görme korkusu nedeniyle kaygı ve stres yaşanabilmektedir. Çocukların ortama yabancılaşma çekmesi, tanımadığı kişilerin tıbbi girişimler nedeniyle temas geçmesi, kendilerini yalnız hissetmelerine neden olup, çocukları olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Akkavak ve Karabudak, 2019). Çocukların hangi gelişim sürecinde olduğu, yaşı, kültürel özellikleri, daha önceki hastane deneyimleri, ailenin hastalığa karşı algısı, çocuğun tepkilerini değiştirebilmektedir (Sarman ve Sarman, 2020).

Hasta çocuğun bakımında dikkat gerektiren durumlardan biri, tedavi süreci ile birlikte çocuğun ihtiyaçlarının ve psikososyal durumunun gözetilmesidir. Örneğin 0-2 yaş süt çocuğunun beslenebilmesi, uyuyabilmesi için ışık, gürültü yönünden minimum uyaranlı ortamın olması ve oda sıcaklığının uygun olması gibi temel ihtiyaçların karşılanmasını içermelidir (Sarman ve Sarman, 2020).

Sağlık profesyoneli olan hemşireler, çocuğun ve ailenin özelliklerini göz önünde bulundurarak, hastane sürecindeki olumsuz duyguları en aza indirmeyi, stresi tanıyabilme, stresle baş etme mekanizmalarını geliştirme, aile ve çocuğun tedaviye uyum sürecini sağlamayı hedeflemektedir. Annenin ve çocuğun aile hayatındaki normal yaşantısını mümkün olduğunca hastanede de devam ettirmesine yardımcı olunmalıdır. Çocuğun annesiyle oynadığı oyunlar, bedensel tepkileri, hastane yatış sürecinde hemşire tarafından olabildiğince takip edilmelidir (Törüner ve Büyükgönenç, 2017).

2.3. Çocuğu Hastaneye Yatan Annelerin Yaşadıkları Stres ve Davranışları

Stres, her insanın yaşamında var olan, bazen insana yarar sağlayan; çok fazla yoğun olduğunda ise olumsuz bazı durumlara neden olan bir kavramdır. Stres, kısaca bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, temel ihtiyaçlarını karşılamaya engel bir durum olarak tanımlanabilmektedir. Çiftçi (2020) aktardığına göre Hans Selye stresi “organizma olarak stresin bireyi oluşturan bir parça olduğu, aslında olumsuz gözükse de olumlu yanlarının da olduğu, stresin bireyden bütünü ile ortadan kalkmasının ancak ölüm ile mümkün olabileceği”nbeltirmiştir. Çocuğu hastalanan anneler kaygı ve stres yaşayabilmektedir (Parlak 2020; Verberne ve ark., 2019).

Çocuğun bakımında rol oynayan en önemli birey, “anne”dir. Bu nedenle, çocuklar hastalandığı zaman sorumluluklarının biraz daha artması, annenin stresinin

de artmasına neden olabilmektedir. Annelerin bir yandan hasta çocuklarının bakımını gerçekleştirirken öte yandan stres ve olumsuz duygular ile baş etmeye çalışması, onları olumsuz yönde etkilemektedir. Akut hastalık çeşidi, hastanede kalış süresi, sağlık ekibi ile arasındaki iletişimi, tedavi yöntemi ve sürecin belirsiz olması, hastaneye yatışı yapılan çocukların annelerinin temel stres kaynaklarını oluşturmaktadır (Ergezen ve Efe, 2019; Verberne ve ark., 2019; Parlak 2020). Hastanede yapılan tüm işlemler konusunda aileler yeterince bilgilendirildiğinde, yatış sürecinin başından taburculuğa kadar açıklamalar yapıldığında, annenin stresi yönetmesi ve çocuğun bakımına katılması sağlanabilmektedir (Açıkgöz ve ark. 2019).

Yabancı ortam ile karşılaşan annelerin rolleri, sosyal ortamdan uzaklaşma ile yaşam düzenleri bozulabilmektedir. Bu bozulmalara ek olarak, hastane yatışının getirdiği ek maliyetler sebebi ile sosyo-ekonomik bozulmalar, maddi açıdan bazı ailelerde sorunlara neden olabilmektedir. Annelerin çocuğun hastane yatışına tepkisi ise, birçok faktöre göre değişebilmektedir: örneğin annenin kültürel özellikleri, eğitim durumu, kaçınıcı çocuk olduğu, çocuğun hastalanması, vb faktörler aile dinamiklerini etkileyen önemli bir problemdir (Yenici ve ark., 2019). Annelerin yaşadığı bu stres duygusu, çocukları da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Aynı zamanda stres derecesine göre annelerin algı düzeylerinin değişmesi, söylenenleri anlamama gibi etkiler ile birlikte anne, çocuğun bakımının kontrolünün sağlık ekip üyelerine geçmesine ve tedaviye uyumsuzluk gösterebilmelerine neden olabilmektedir (Özdemir Arslan, 2020).

Annelerin çocuğun hastane yatışı süreci ile başlayan stres ile baş edebilmelerine destek olabilmek için, duygusal olarak bir değerlendirme yapmak gerekir. Annenin duygusal olarak tepkileri, tedaviye uyumu, davranış biçimi ve iletişimde hangi dili kullandığı, sağlık ekip üyelerine bu süreci anlamada, anahtar rol oynamaktadır. Anneler kaygı, stres ve endişe sebebi ile bu duygularını öfke ve agresyon gibi istenmedik duygulara çevirip, sağlık ekibine tepki gösterebilmektedir. Bu durumda hemşireye düşen önemli görev, etkili iletişim yöntemi ve bilgi verici bir rol ile annenin tedaviye katılmasını sağlamaktır (Açıkgöz ve ark., 2019).

2.4. Stres ile Baş Etme Yöntemleri

Stresle başa çıkma ya da diğer bir ifadeyle stres yönetimi, temel olarak “Stres yaşantısının olumsuz sonuçlarını azaltmaya ya da yok etmeye yönelik çabalarla, stresin etkisini olumlu düzeyde tutabilmek” olarak tanımlanabileceği gibi “kişinin kaynaklarını aşan ya da zorlayan çevreden ve içten gelen istek ve çatışmaları kontrol etmeye yönelik dinamik, bilişsel, duygusal ve davranışsal çabalar” olarak da tanımlanabilir. Aslında temel amaç, stresin olumsuz etkilerinden korunmaktır (Yılmaz ve ark., 2017).

Stres ile başa çıkma yöntemleri, kişiden kişiye değişiklik göstermekte, genel olarak problem merkezli ve duygu merkezli olmak üzere de ikiye ayrılmaktadır. *Problem merkezli başa çıkma*: aktif kullanılan bir yöntem olup, kişinin etrafında olanlar üzerinde doğrudan değişiklik yaparak, sorunu etkin bir şekilde çözebilmeyi amaçlamaktadır. Bu teknik, bireyin stresi yaratan nedenlere eğilip, bunların nedenlerini azaltmaya ya da stres ile uğraşabileceği gücü, kaynakları geliştirmeye çabalamasına bağlıdır. Bir başka deyişle, problemin ne olduğu, çözüm yolu için alternatif düşünceler üretmeyi, alternatif düşüncelerin yararlarını, zararlarını fark etmeyi, bu düşünceler arasında seçim yapmayı ve bu düşünceleri uygulamayı içermektedir. Birey, bu yöntemle stres durumu ortaya çıkmadan da, duruma müdahale etmek için uygun plan yapabilmektedir (Baltaş ve Baltaş, 1999).

Duygu merkezli başa çıkma: problem merkezli başa çıkma tekniğine göre, daha az kullanılmaktadır. Stresin yarattığı olumsuz duyguları kontrol edip, olumlu yöne odaklanmasına yönelik davranışları kapsamaktadır. Stres yaratan durum kontrol edilemediğinde, duygusal yoğunluğu azaltmak veya bütünüyle yok etmek için uygulanan tekniktir. Bu teknik, bilişsel ve davranışsal olarak ikiye ayrılmaktadır. Bilişsel olarak kullanılan yöntem, problemin ne olduğuna ve yeniden değerlendirilmesine yönelirken, davranışsal yöntemler de problemin kişinin zihinden uzaklaşması için fiziksel egzersiz, arkadaşları ile konuşması, destek araması gibi davranışları içermektedir (Lazarus ve Folkman, 1984; Memiş ve ark., 2010). Bu yöntemlerin yanında bireysel olarak baş etme yöntemlerini kısaca şöyle sayabiliriz: kişinin özelliklerini değiştirmesi, zaman yönetimi, dua etmek, masaj yaptırmak, tiyatro ve sportif etkinliklere katılmak, bedensel egzersizler yapmak, meditasyon,

nefes ve gevşeme egzersizleri, düzenli ve dengeli beslenme, toplumsal destek alma (Ömeroğlu, 2015).

2.5. Duygular

Birden fazla açıklaması olan duyguyu kısaca şöyle tanımlayabiliriz: fizyolojik ve psikolojik bir bütün süreç içerisinde olay, durum karşısında oluşan zihinsel yaşadıklarımızın etkileridir. Olay karşısında bireyin durumu fark etmesi, algılaması ve anlamlandırması ile belirli tepkilerin ortaya çıkması sürecine “duygu” denir (Başkan Sarıkaya, 2018; Atakay, 2020). Duygu kavramının yanında duygudurum ve duygulanım kavramlarını da şöyle tanımlayabiliriz: duygulanım: “kişinin içinde bulunduğu duygudurumu dışa vurma tarzı ve biçimiyle ilgili bir kavram”dır. Duygulanım, “dıştan ve içten gelen uyaranlara duygularla tepki verebilme yetisi”dir. Duygudurum ise, dünyanın algılanmasıyla ilgilidir. Uyaranlara karşı kısa süreli, duygusal tepkilerimizin yanı sıra daha uzun süreli tepkilerimiz de vardır. Duygudurum, daha uzun süreli tepkilerimizdir. Kendini iyi hissetme, neşeli, kederli ve coşkulu olma gibi. (Sanlı, 2019).

2.5.1. Duyguların Sınıflandırılması

Duyguların evrensel olduğu bilinmektedir fakat bu bilgi, insan yaşamının getirdiği olay ve durumlar karşısında değişmektedir. Buna bağlı olarak, duyguların sınıflandırılması da artmıştır. Çoğunlukla temel duygular olarak bir sınıflandırılma yapılmış olup başlıca temel duyguları şöyle sıralayabiliriz “üzüntü”, “korku”, “kaygı”, “neşe”, “öfke”, “umut”, “sevinç”, “şaşıрма”, “tiksinti”, “utanç” (Demir, 2021). Bu duygular, çoğu insan tarafından aynı şekilde işlenip, anlaşılabilir ama duyguların yoğunluğu; kişilere, ortama, zamana ve duruma göre farklılıklar gösterebilmektedir (Kagan, 2018). Birçok değişkene bağlı olarak ortaya çıkan duygularımız, davranışlarımızı etkilemektedir. Davranışları değiştirebilmek için ise, duyguları düzenlemeye ihtiyaç vardır (Seçim, 2020).

2.5.1.1. Sağlıklı ve Sağlıklı Olmayan Duyguların Tanınması

Sağlıklı olumlu duygular ve sağlıklı olumsuz duygular, bireyde istekler doğrultusunda güdülenmeye yarayan duygulardır. Sağlıklı olumlu duygular mutluluk, sevgi, keyif, merak, gibi duyguları kapsarken, sağlıklı olumsuz duygular

ise üzüntü, pişmanlık, can sıkıntısı, hoşnutsuzluk gibi duyguları kapsamaktadır. Sağlıklı olumlu duygular kişide, motivasyon kaynağı olarak düşünce, duygu ve davranışları değiştirme konusunda bireye yarar sağlamaktadır (Aslan, 2019).

Sağlıksız olumsuz duygular; kişileri motive etmek ve güdüleme yapmak yerine negatif yönde etkileyebilen duygulardır. Depresyon, stres, umutsuzluk, çaresizlik, yetersizlik, değer görmeme, bu duygulardandır. Sağlıklı olumsuz duygular kısaca kaygıya karşı endişe, depresyona karşı üzüntü, suçluluğa karşı pişmanlık, utanç duymaya karşı hayal kırıklığı ve öfkeye karşı can sıkıntısı şeklinde iken, sağlıksız olumsuz duygular ise kaygı, öfke, değersizlik, çaresizlik olarak sayılabilir (Aslan, 2019).

2.5.2. Duyguların Yönetimi ve Düzenlenmesi

Bireylerin doğumundan beri süre gelen duygular, yaşadığı toplumun sosyal ve kültürel yapısına göre değişmektedir. Gratz ve Roemer (2004)'a göre duygu düzenleme, "Duyguların farkındalığı, anlaşılması, kabulü, dürtüsel davranışları, kontrol etme becerisi ve olumsuz duygular yaşandığında hedefler doğrultusunda davranabilme, durumsal olarak uygun duygu düzenleme stratejilerini esnek bir şekilde kullanabilme" olarak tanımlanmıştır (Yılmaz ve Önder, 2020). Duygu düzenleme kısaca, bireylerin ihtiyaçları doğrultusunda ortaya çıkan duyguları, tepkileri ve davranışları değiştirebilme sürecidir. Kişiler, ruhsal dengesini korumak için olumsuz durum ve olaylar karşısında gelişen stres haliyle duygu düzenleme ve yönetimi yolu ile baş edebilmektedir (Seçim, 2020). Folkman ve Lazarus (1980) ise, duygu düzenleme kavramının öncelikle duygu, başa çıkma becerileri ve değerlendirebilme kavramları arasındaki bağlantının önemini savunmuştur. Duygu düzenleme, iki sınıfa ayrılmaktadır: duygu oluşmadan yapılan müdahale stratejileri ve duygu oluşuktan sonraki müdahale stratejileridir (Beycan Ekitli, 2019). Bu stratejilerin kullanımı, bireylerin depresyon, anksiyete, stres, bağımlılık gibi sorunları yönetmesine yardımcı olabilmektedir (Atalay, Özyürek, 2021). Duygu düzenleme stratejilerini ise şöyle sıralayabiliriz: kendini suçlama, kabul, ruminasyon, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden değerlendirme, olayın değerini azaltma, felaketleştirme, diğerlerini suçlama olarak dokuz tanedir (Zengin, 2019).

2.5.2.1. Duygu Düzenlemeyi Yönetme Stratejileri

- Duygular ile ilgili bir konuşma yapma
- Duyguların paylaşımı: Duyguların bir defa anlatılması bile ne hissettiğimizi anlamamıza yardım edebilir.

Duygular paylaşılmalı mı? Bireyler yaşadıkları tüm duyguları paylaşmak zorunda değildir. Asıl önemli olan “Duygularımı paylaştığımdaki beklentim nedir?” sorusudur.

Duygular ne zaman paylaşılmalıdır? Birey kendine “Duygumu hemen paylaşmalı mıyım? Paylaşmazsam ne olur?” Sorularını sormalıdır.

Duyguları paylaşmak, duruma yardımcı olacak mı? Duygu paylaşımının çevrenizdekiler açısından durumu iyileştirebileceğini düşünüyor musunuz?

2.5.2. Duygusal Kanalı Değişirme

- Aktif bir şey yapılabilir. Dikkatin dağılması için paylaşmanın iyi olacağını düşündüğünüz fakat zamanının şimdi olmadığını düşündüğünüz zamanlarda yardımcı olabilmektedir. Yürüyüş yapmak, arkadaşlar ile sohbet etmek, ev işleri yapmak gibi
- Faydalı ve yaratıcı bir şey yapılabilir. Resim yapmak, küçük ev işleri, eşyaların yerini değiştirmek, hava almak, müzik dinlemek, dans etmek gibi.

2.5.3. Duygu Düzenlemede Bilişsel Düzenleme Stratejisi

Bilişsel mekanizmaları kullanarak, duygusal güçlüklerle başa çıkmaktır. Üzüntü, korku, endişe, öfke gibi duygularla baş etmede bilişsel süreçler kullanılabilir. Bu gibi zorlu duygularla başa çıkmada “duygular” ele alınır. Zor koşullar anlaşılmaya çalışılır. Akılcı olmayan düşünceler bulunur. Karşıt kanıtlar aranır. Anlaşılma aşaması bittikten sonra yaşanan duygu, şu 3 kategoriden birine alınır. Örneğin endişe; “Şimdi endişelenme”, “Sonra endişelenme”, “Endişelenmekten emin değilim”.

2.5.3.1. Ben Dili - Sen Dili

Duygu, düşünce, davranış zincir halkalarının önemli bir diğer duygu düzenleme stratejileri ise “ben dili-sen dili” kavramlarıdır. Karşımızdaki kişilere duygularımızı ifade ederken, dikkat etmemiz gereken önemli yerlerden bir tanesi “dil kullanımı”dır. Ortam ve duruma göre ayarlamamız gereken dil kullanımı, yanlış anlaşılmalara ortadan kaldırmak için çok önemlidir. Bu bağlamda bizi etkileyen duygulardan bahsederken, “ben” kelimesi üzerinde durmak gereklidir. Sağlıklı olmayan duyguları doğru şekilde ifade etmemek, problemleri davranışlara yol açmaktadır. Bu nedenle olumsuz duygu yaşadığımızda karşımızdakine “ben dili” ile ifade etmek gerekir.

Tablo 2.1. Ben dili – Sen Dili Özellikleri

	Sen Dili-Çatışma dili	Ben Dili-Çatışma Dili
1	Suçlayıcıdır	Savunmaya itmez
2	Davranıştan çok kişiliğe yöneliktir.	Suçluluk hissettirmez
3	Kişiyi anlaşılmadığını hissettirir.	Duygunun nedeni anlaşılacağı 3. kişiyi anlaşılmadığını hissettirdiği için iletişim sağlıklı olur.
4	Yeniden konuşma isteğini engelleyicidir.	Ben iletilen alan kişi, başkalarını düşünmeyi de öğrenir.
5	Neye kızıldığının anlaşılmasına neden olur.	Yakınlaşmayı sağlar
6	Kişiyi incitir, kırar.	Anlaşmazlıkları azaltır.
7	Kişinin direnmesine, yani savunucu iletişimine neden olur.	Konuşan kişiyi rahatlatır.

2.5.4. Duyguların İfadesinin Tanınması

Beden dili, ses tonu ve kelimeler, duyguların ifade edilmesinde önemli araçlardır. Duyguların paylaşımı, karmaşık bir süreçtir. Kişilerin konuşma gereksinimlerinin arka planında duygusal durumlarla ilgili bilişsel ihtiyaçlar olduğu bilinmektedir. Duygusal yoğunluğa göre, insanların duygularını paylaşma ihtiyaçları doğru orantılı olarak ilişki içerisindeydir.

İnsanlar duyguların etkilerini görmezden gelemey, fakat duygularını uygun ve yapıcı şekilde düzenleyip yönetebilir ise, yaşam deneyimleri pozitif yönde sonuçlanabilir. Mutluluk, neşe, sevinç gibi olumlu duygu deneyimleri ve öfke, üzüntü, stres, kaygı gibi olumsuz duygu deneyimleri pozitif bir şekilde yönetildiğinde, kişilerin moral artışına katkı sağlar ve duygusal açıdan zorlandığımız olumsuz duygular ile daha etkili baş etmemize yardım eder (Şipit, 2019).

İnsanlar kendi duygularının ne kadar farkında olursa, başkalarının duygularını da bir o kadar anlama yeteneğine sahip olabilmektedir. İnsanlar farklı sebeplerden dolayı, duygularını paylaşma gereksinimi duymaktadır. Bazen tavsiye, bazen arkadaşlık ilişkilerini kuvvetlendirmek için, bazen de duygusal yoğunluğun oluşturduğu yükü paylaşmak adına insanlar, duygularını paylaşırlar. Duyguları anlamlandırıp, uygun bir dille ifade edemeyen kişilerin öz saygılarının düşük olduğu, olumlu olumsuz duyguları ifade etmemesi durumunda, psikolojik ve bedensel birçok sorun yaşayabileceği bildirilmiştir (Şipit, 2019).

Duygularını ifade eden kişiler, iç dünyasını, olumlu duygularını, negatif duygularını paylaşmakla kalmayıp, duygularını düzenleyebilmek için de kendinde o gücü bulabilen kişilerdir. Ayrıca insanların iç görüşünü artırarak, olumsuz olay ve durumlar ile baş etmek için, bilişsel olarak kişiyi hazırlar.

Duyguların ifade edilebilmesi, yeri geldiğinde insanların zorluklarla mücadele etmesini sağlamaktadır. Duyguların işlevsel olması, onların insanlara neyin önemli olduğunu anlatmasıyla ilişkilidir. Mutluluk, üzüntü gibi duyguların paylaşımı önemlidir. Yeri, zamanı geldiğinde duyguları nasıl paylaşmak gerektiğini bilmek gerekmektedir. Örneğin duygularımızı sürekli insanlara anlatmak, onların duygularını paylaşmasına fırsat vermemek gibi diğer insanlara sıkıntı verebilmektedir (Sevinç ve Taş, 2020).

2.5.5. Duygusal Tepkileri ve Dürtüleri Fark Edebilme

Stres anında bozulan vücut dengesinin kontrolsüz şekilde ortaya çıkan isteklerine “dürtü” denir. Sigara içme, istenilen şey olmadığında başkalarına zarar verme, vb gibi durumların olması, dürtüsel davranışa örnek olarak gösterilebilir. Dürtüsel davranışlar, kontrolsüz güce benzer ve kontrolsüz, düşünmeden harekete geçmek, başkasına veya kendimize zarar verebilir. Örneğin, ata binen bir kişiyi düşünelim: Buradaki at, dürtüler, binen kişi ise, “düşünceler” olsun; eğer at dizginlenmez ise at içinden geldiği gibi davranabilir. İçsel olarak duygular, istekler, ihtiyaçlar dürtüler şeklinde, yoğunluğuna göre “düşünce” olarak beynimize gelir. Düşünce olarak bunları engellemeye çabalamak, dürtülerin daha da çoğalmasına neden olabilir. Düşünceler, her zaman beynimize gelmektedir. Kişinin buradaki görevi, davranışlarımızı nasıl şekillendirdiğimizle ilişkilidir (Karataş ve Güler, 2020).

2.5.6. Duygusal Esneklik ve Duygusal Geçişler

Bazı insanlar, değişen ve zor yaşam koşullarına ayak uydurabilirken, bazıları bu konuda zorlanmaktadır. Bir akrabanın kaybı, sevdiklerin veya kendimizin hastalanması, doğal afetler, ayrılıklar, iş hayatında yaşanan başarısızlıklar, yaşadığımız zor durumlardan birkaçıdır. İnsanların bazıları bu stres yaratan zor durumlarla baş ederek, duruma uyum sağlar. Bu uyuma “duygusal esneklik” diyebiliriz. Duygusal esneklik, insanların hayatında karşılaştığı zor durumların üstesinden gelebilmesi ve toparlanabilmesidir. Bu özelliğe sahip insanlar; sorunları yönetebilen, psikolojik açıdan diğer insanlara göre biraz daha güçlü kişilerdir. Bu insanlar, duyguları ve ortaya çıkaran durumları iyi yönetebilen ve hayatlarına devam edebilen insanlardır (Gülek, 2021).

2.6. Bilişsel-Davranışçı Terapi

Bilişsel terapinin öncüsü Aaron Temkin Beck, psikoterapinin en önemli öncüsüdür. Bilişsel terapide terapist ve danışanın arasında iş birlikçi bir ilişki vardır. Psikolojik sorunların kaynağı olarak sıklıkla, bilişsel süreçlerdeki bozulmaların olduğu iddia edilmektedir. Terapide danışandan düşünce süreçleri üzerine eğilip, duygu ve davranışlarında değişim meydana getirmesi istenir ve terapist de danışanı

bu konuda destekler. Genellikle özel ve yapılandırılmış bir hedef problem üzerinde odaklanılarak, zaman sınırlı ve eğitsel özellikler taşıyan müdahale yöntemi kullanılır. Hepsi ödevlerin önemini vurgular, terapi oturumları sırasında ve oturumlar dışında etkin bir rol üstlenmesi için danışana sorumluluk yükler ve değişim gerçekleştirmek için birtakım bilişsel ve davranışçı yöntemler kullanılır. Bilişsel Davranışçı Terapi’de psikoeğitimde bir basamak olarak kullanılabilir (Bengisoy ve ark., 2019; Özdel ve ark., 2021; Yıldırım Üşenmez 2022; Bayram 2022).

Bilişsel terapinin temel varsayımları; kişilerin iç iletişimlerinin, iç gözleme erişebilir olduğu, danışanların inançlarının kişisel olarak büyük anlam taşıdığı ve bu anlamların terapist tarafından öğretilmesi ve yorumlanması yerine danışan tarafından keşfedilebileceğidir. Amaç merkezdeki şemalara ulaşmak için kendi otomatik düşüncelerini kullanarak danışanların düşünme şekillerini değiştirmek ve şemayı yeniden yapılandırma fikrini vermeye başlamaktır (Bengisoy ve ark., 2019; Bayram 2022).

Bilişsel çarpıtmalar (cognitive bias), bireylerin deneyimlerini yorumlarken ve karar alırken, sistematik bir şekilde mantığa aykırı bir düşünce yapısını takip etmeleri anlamına gelir. Bilişsel çarpıtmalar, belirli uyaran durumlarına bağlı ve duygusal tepkiler bağlantılı değişik içeriklerde ortaya çıkarlar. Bu bilişsel hatalar, gerçekliği konusunda yeterli veri olmayan, yani gerçekliği sınanmamış varsayımlara dayanmaktadır. En yaygın bilişsel çarpıtmalar; seçici soyutlama, aşırı genelleme, abartma, küçümseme, ya hep ya hiç tarzı düşünme, kişiselleştirme, felakletleştirme, etiketleme, “-meli, -malı” ifadeleri, zihin okumadır (Bengisoy ve ark., 2019; Bayram 2022).

Bilişsel terapiler, duygusal bozuklukların bilişsel modeli üzerine durmuşlardır. Belirli bir sorunun çözümünde, bir dizi müdahale tekniğinin kullanımından daha öteye anlam taşıyan bu yaklaşımda terapist, düşünce duygu ve davranışlarla, bunların altında yatan şemalar arasındaki ilişkiyi dinamik bir çerçevede içinde ele alır. Bilişsel terapiler sorun odaklı, zamanla sınırlı, kısa terapilerdir. Etkili tedavi için iyi bir terapötik ilişki gerekir. Bilişsel terapiler, terapistle hastanın ortak çabalarını ve işbirliğini gerektirir (Bayram 2022; Bengisoy ve ark., 2019).

Bilişsel terapiler, daha çok sokratik sorgulama yöntemini kullanır. Bu yaklaşımda hastanın çeşitli soruların cevaplarını kendisinin bulması sağlanır. Yani terapist soruların cevaplarını vermez ancak bu soruların cevaplarını hastanın bulmasına yardımcı olur. Beck, terapisini hastanın temel düşünce ve inanç sistemlerini tehdit etmeden sürdürürken, soru sorma biçimini temel bir terapötik araç gibi görür. Sorulan sorular hastanın; kendi düşünce içeriği konusunda daha çok fikir sahibi olmasını, kendi düşünce biçimlerini daha iyi anlamasını, düşüncelerini çeşitli bilişsel çarpıtmalar yönünden ele almasını, düşünce içeriği ve biçimlerinin daha uyumlu olanlarla yer değiştirmesini, düşünce ve davranışları ile ilgili olarak geleceğe yönelik planlar yapmasını sağlar. Bilişsel terapiler, soruna yönelik yaklaşımlardır. Önce sorular hiyerarşik bir düzen içinde sıralanır. Daha sonra bu sorunlar üzerinde ayrı ayrı çalışılır. En sonunda ise, birbirinden bağımsız gibi görünen sorunlar arasındaki bağlantılar ele alınır. Bilişsel terapiler, eğitim modeli üzerine kurulmuşlardır. Terapide, terapistin bilgisinin hastayla paylaşılması önemli bir özelliktir. Bir bakıma terapist hasta için kolay ulaşılabilir bir bilgi kaynağı olmaktadır. Karşılıklı olarak sağlanan bilgi alışverişi, yalnızca hasta için değil, terapist için de eğitici olmaktadır (Avşar 2019; Bengisoy ve ark., 2019; Yandım 2022).

2.6.1. Bilişsel Davranışçı Terapi Stratejileri

2.6.1.1. Anksiyeteyi Azaltan Terapi Stratejileri

- Gevşeme eğitimi,
- Biofeedback,
- Sistemik duyarsızlaştırma, alıştırma,
- Vestibular duyarsızlaştırma,
- Tepki önleme,
- Göz hareketleri duyarsızlaştırma
- Yeniden işleme.

2.6.1.2. Bilişsel Yeniden Yapılandırma Stratejileri

- Duygu ve düşünceleri izleme,
- Kanıt sorgulama,
- Alternatifleri sınama,

- Felaketsizleştirme,
- Yeniden düzenleme-çerçeveleme

2.6.1.3. Yeni Davranışlar Öğrenme Stratejileri

- Modelleme,
- Biçimlendirme,
- Markayla ödüllendirme,
- Rol oynama,
- Sosyal beceri eğitimi,
- İtici uyarıcılara koşullama terapisi (aversif terapi),

Olasılıklı anlaşma

(İkizoğlu 2019; İlgar ve Coşgun İlgar, 2019; Bayram 2022)

2.7. Akılcı-Duygusal Davranışçı Terapi

Albert Ellis tarafından geliştirilen Akılcı Duygusal Davranışçı Terapinin (ADDT) temeli, “Bilişsel-Davranışçı Terapi”ye dayanmaktadır. Bireylerin yaşadıkları psikolojik zorlukların, yine o bireylerin yaşadığı durum ve olayları yorumlama şekline dayandığı varsayımına göre duygular, davranışlar ve düşünceler olarak 3 ana işlevsel yönü içermektedir. Bu üç işlevsel yön, birbirine zincir halkası gibi bağlıdır. Bu halkaların birinde oluşan değişiklik, diğerlerini de etkilemektedir (Karademir ve Şahan, 2021).

Akılcı Duygusal Davranışçı Terapinin temeli, bireyin duygu, düşünce ve davranışlarının kendi yönetiminde olması varsayımına dayanır. ADDT genel olarak A-B-C kişilik kuramı temellidir. A; bir olay, durum veya insanların davranışıdır. B; insanların olaylar karşısında gösterdiği algı, düşünce ve inançtır. C; kişinin bu olaylar sonucunda oluşturduğu duygu ve davranışlardır. A olayı doğrudan C’ye bağlı değildir. C, B’ye bağlıdır. ADDT’de amaç, insanlara B’yi göstermek ve kişinin doğru düşünce ve doğru inanç kazanmasına yardım etmektir. Örneğin otoparkta aracınızı boş yere park ederken, başka arabanın sizin park edeceğiniz yere arabayı çekmesi olayı “A” durumu olarak düşünelim. Bu aracı süren kişiye karşı oluşan düşünceleriniz, “B”dir. Bu kişinin yaptığı davranışa normal diyebilirsiniz veya çok öfkelenebilirsiniz, bu düşünceler sonucu tepki de verebilirsiniz ya da normal karşılayıp, başka park yeri aramaya devam edersiniz, bu da “C” dir. “A-B-C”den

sonra “D” bölümü gelmektedir. Psikoterapide D’de danışan ile tartışarak, bireyin kendisini negatif yönde etkileyen inanç ve düşüncelerini tespit etme öğretilir. Bu mantığa uygun olmayan düşünceleri nasıl saptayabileceği öğretilir. Son aşamada, mantığa yatkın olmayan düşünceler yerine, mantıklı, işlevsel olan düşünceleri kullanma becerisi kazandırılır. Sonuç olarak, danışan terapide mantıksız, işlevsiz düşünceler ile mantıklı işlevsel düşünceleri birbirinden ayırt etmeyi öğrenmiş olur. Bunu başaran danışan E bölümüne geçer ve artık mantıklı düşünceler üretmeye başlar. Sonra F bölümüne geçen danışan, mantıklı ve işlevsel olan düşüncelerin bir neticesi olarak olumlu duygu durumları göstermeye başlar (Çekiç ve ark., 2019; Karademir ve Şahan, 2021)

2.7.1. ADDT’de Terapötik Teknik Ve Yöntemler:

ADDT kuramı, çok yönlü ve kompoze olan, bilişsel, davranışçı, duygusal teknikleri içeren bir kuramdır. Terapist, kişinin gereksinimine özel teknikleri uygun ortam ve zamanda kullanarak süreci ilerletir. Terapide kullanılan yöntemler 3 ana başlık altında şöyle sıralanabilir: **Bilişsel yöntemler;** mantık dışı inançlar ile tartışma, bilişsel ev ödevleri, bibliyoterapi, bireyin kullandığı dili değiştirme, mizah kullanımı. **Duygusal teknikler;** akılcı-duygusal, hayal kurma, rol oynama, utanca müdahale alıştırmaları. **Davranışsal teknikler;** edimsel koşullanma, sistematik duyarsızlaştırma, model alma, gevşeme egzersizleri gibi teknikler kullanılmaktadır. Terapistlerin kullandığı bir diğer yöntem ise danışanın kendini ödül ve cezalandırma yöntemi kullanarak istenilen hedef davranışa ulaşmasını amaçlamaktadır. Örneğin insanlara “hayır” diyemeyen danışan üç farklı kişiye “hayır” demesini; bunu başarır ise kendini sevdiği bir yiyecek veya sosyal aktiviteyle ödüllendirmesini; başaramaz ise, kendisini bütün ev işlerini yapması ile cezalandırır (Şahin, 2018).

2.7.2. Bilişsel Davranışçı Terapi ve Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi’de Kullanılan Bazı Terapötik Tekniklerin Tanınması

2.7.2.1. Bilişsel Teknikler

2.7.2.1.1. Mantık Dışı İnançlara İnanma:

Akılcı duygusal davranışçı terapide, sıkça kullanılan bir tekniktir. Bu teknikte terapist, danışanın mantık dışı inançlarını, düşüncelerini tartışmasını aynı zamanda bunu yaşamında nasıl kullanması gerektiğini öğretir (Akin 2009; Şahin 2018).

2.7.2.1.2. Bilişsel Ev Ödevleri:

Eğitici bu teknikte, danışandan günlük yaşamında karşılaştığı sorunların listesini yapmasını, yaşadığı olay ve durumda o anki inançlarının, düşüncelerinin ev ödevleri yoluyla tartışmalarını ister. Danışan, terapi sırasında ve iki seans arasında ödevleri yapmaya teşvik edilir (Akin 2009; Şahin 2018).

2.7.2.1.3. Bibliyoterapi:

Terapistlerin danışanlarına kültür ve algı düzeyine bakarak, mantık dışı düşüncelerini fark edecek kitapları, makaleleri, okuma parçalarını ödev olarak vermesidir. Bu teknikte edebi eserlerin okutulması, danışanlar için daha olumlu sonuç verebilmektedir (Akin 2009; Şahin 2018).

2.7.2.1.4. Bireyin Kullandığı Dili Değiştirme:

Kişilerin dil kullanımı, düşüncelerini etkilemekte, bu durum akılcı olmayan düşüncelerin bireye yerleşmesine neden olabilmektedir. Örneğin; “ben bu işi beceremem ve kimse beni sevmez” gibi düşünceler zaman geçtikçe bireyde kalıp düşüncelere dönüşebilmekte, bu kalıp düşüncelerin yerine, “herkesin yetenekleri farklıdır; benim de başarılı olabileceğim işler var, bu durumun üstesinden gelebilirim, kimse beni sevmek zorunda değil, benim de sevmediğim insanlar var” gibi ifadeler bireyin daha iyi olmasını sağlayabilir (Akin 2009; Şahin 2018).

2.7.2.1.5. Mizah Kullanımı:

Akılcı duygusal davranışçı terapide mizah, bireyin hayatında karşılaştığı olaylara karşı oluşan anlamsız, mantıksız düşünce ve inançlarını eğlenceli şekilde anlamasını, keşfetmesini sağlayan, aynı zamanda kişinin sağlığını, pozitifliğini olumlu yönde destekleyen bir müdahale tekniğidir (Akin 2009; Şahin 2018)

2.7.2.2. Duygusal Teknikler:

2.7.2.2.1. Akılcı Duygusal Hayal Kurma

Akılcı duygusal hayal etme tekniğinde terapist, danışandan gözlerini kapatmasını ve danışanın olumsuz, kötü, felaket, işlevsellikten uzak duygusunu düşünüp, hissetmesini istemektedir. Danışan kişi bu duygu yoğunluğuna ulaştığında, terapistte işaret yoluyla bildirir. Terapist ise bu duyguları, sağlıklı duygulara çevirmek için danışana yönerge verir. Danışanın yönergeden sonra terapiye geri dönmesi istenir ve danışanın sağlıksız olumsuz duygusunu, sağlıklı olumlu duyguya nasıl çevirdiği ve nasıl hissettiği sorulup paylaşması istenir. Bu teknik ile sağlıklı ve sağlıksız duygular arasında ayırım yapmayı öğrenebilmektedir (Akin 2009; Şahin 2018).

2.7.2.2.2. Rol Oynama

Rol oynama tekniği, duygusal ve davranışçı bileşenleri içermektedir. Terapist, danışandan işlevsel olay ve durum karşısında ortaya çıkan mantık dışı inancını fark edip, değiştirmesini ister. Örneğin; babasını hastalık sonucu yitirmiş bir bireyin babasına bir veda konuşması yapamadığı, bu durumdan dolayı üzüldüğünü hissettiğini söylediğinde; babasını hayal edip, onunla konuşması istenir (Akin 2009; Şahin 2018).

2.7.2.2.3. Güç ve Çaba Kullanımı

Danışanlar, işlevsiz düşünce ve inançları kendi kendine anlayabildiği, kendi içinde bu düşünceler ile yoğun bir tartışmaya girmeyi öğrenirler. Terapist, olaylarda olumsuz duyguların danışana zarar verip, onu mahveden bir durum algısı yaratarak, danışanın işlevsiz düşünceleri terk etmesi için zorlu bir tartışmaya girmesini ister (Akin 2009; Şahin 2018).

2.7.2.2.4. Utanca Müdahale Alıştırmaları

Bu teknikte terapist, danışana önce şu durumu açıklar: diğer insanların onaylamayacağı davranışlardan dolayı, utanç duymaması gerektiğini vurgular. Örneğin sosyal bir ortamda kişinin ağzından gaz çıkarması veya toplu taşıma aracında şarkı söylemek, diğerlerinin duyacağı şekilde mırıldanmanın verdiği utanç duygusu ölüme sebep olmamaktadır. Bu durumlar kötü olabilir fakat utancın üstüne gitmek, aslında utanç duygusunun bireyin zihninde düşündüğü derecede olumsuz neticeler doğurmaz (Akin 2009; Şahin 2018).

2.7.2.2.5. Koşulsuz Kabul

Bireyin veya kişinin kendi varlığına saygı duyması, yadırgamadan, eleştiri yapmadan, olduğu gibi kabul etmesidir. Örneğin bir çocuğun “ben annem ve babam tarafından seviliyorum, bana olan sevgileri benim uslu bir çocuk olmama bağlı değil” hissi, anne-babanın çocuğunu koşulsuz kabul ve sevgisidir (Akin 2009; Şahin 2018).

2.7.2.2.6. Model Alma

En temel şekli, danışanın hedef davranışı yapan bir modeli izlediği basit gözlemdir. Örneğin evde kitap okuyan anne-babasını model olarak görmesi. Canlı model alma, sembolik model alma, öz model alma, katılımcı model alma, örtük model alma; canlı model bir kişinin davranışları olurken, sembolik model alma ise bir kitap broşür gibi olayı durumu anlatan örneklerdir. Katılımcı model alma, örneğin danışan merdivenleri tırmanmaktan korkuyor ise terapist ilk basamağı tırmanarak, davranış modeli olabilir. Örtük model alma ise, bazen bir model gözlenemediğinde danışana bir modelin davranışı canlandırılarak, yardım edebilirler. Bu örtük model alma sürecinde terapist, hastanın hayal etmesi için bir durumu tanımlar (Akin 2009; Şahin 2018).

2.7.2.3. Davranışsal Teknikler:

2.7.2.3.1. Edimsel Koşullanma

Edimsel koşullanma, olumlu veya olumsuz gerçekleşen bir olayın kişinin davranışlarında gerçekleştirdiği değişiklikleri içine alan, öğrenme sürecidir. Pekiştirme ve cezalandırma kavramlarının kullanıldığı bu teknikte, davranıştan sonra ortaya çıkan olumlu duygunun pekiştirme yoluyla yani ödüllendirme yoluyla güçlendirilmesi, olumsuz sonuçlanan olay sonucunda ise, kişinin tepki ile karşılanması davranışında gerilemeye neden olacaktır (Akin 2009; Şahin 2018).

2.7.2.3.2. Sistematik Duyarsızlaştırma

“Dereceli maruz bırakma terapisi” diye de bilinmektedir. Süreç 3 aşamadan oluşmaktadır. İlki kaygı, stres oluşturan durumun belirlenmesi ve tanınmasıdır. İkinci adım, gevşeme ve baş etme becerilerinin danışana öğretilmesidir. Üçüncü adım da bireyde kaygı oluşturan durumun en küçük kaygı uyandırmayan durumlardan başlanarak söylenmesidir. Uyarılar böyle devam ettirilerek bireyde kaygı, stres durumunun aşılması sağlanacaktır (Akin 2009; Şahin 2018).

2.7.2.3.3. Gevşeme Teknikleri

2.7.2.3.3.1. Derin Nefes Egzersizleri:

Nefes egzersizleri, vücudun rahatlamasını sağlayan önemli tekniklerdendir. Kişinin önce rahat bir pozisyon alması sağlanır. Bir eli göğsünde, bir eli karnında olacak şekilde burnundan nefes alıp, ağızdan dudakları büzerek vermesi istenir. Kişi karnının ve göğsünün nefes alış-verişte hareket ettiğini hissedecektir. Yavaş ve derin bir şekilde nefes alıp vermek, kişileri rahatlattığı belirtilmiştir (Çiller ve ark., 2022).

2.7.2.3.3.2. Kas Gevşeme Egzersizleri:

Kaygı, stres durumlarında vücut kaslarının gerginliğini azaltmak için bazı kas gruplarının kasma-gevşeme hareketi yaparak, stresin kaslar üzerindeki gerginliğini azaltabilme düşüncesi ile rahatlama hissi sağlar ve bireye farkındalık kazandırır. Öncelikle hareketlerin yapılabilmesi için, rahat giysiler giyilmesi gerekir. Rahatlamak için derin nefes alınıp, verilir. Kişi hazır hissettikten sonra, dikkatini sağ

ayak parmaklarına ve ayağına verir. Parmaklar ve kaslarını kasıp, içinden 10'a kadar sayılır ve kaslar tekrar gevşetilir. Daha sonra sol ayak parmakları kasılıp, gevşetilir (sağ ayak, sol ayak, sağ baldır, sol baldır, kalça, karın, göğüs, sırt, omuzlar, boyun, yüz). Kişi kasma hareketlerini uygular iken, yapabileceğinden daha fazla zorlamamalıdır. Birey, bu hareketlerle kaslarının rahatladığını ve kaygı seviyesinin düştüğünü hissedecektir (Çiller ve ark., 2022).

2.7.2.3.3.3. Vücut Tarama Tekniği:

Vücut tarama tekniği, kas gevşeme egzersizlerine benzer fakat teknikte kasma ve gevşeme hareketi yoktur. Sırt üstü uzanan birey, iki dakika boyunca nefes alış-verişine odaklanır. Rahat ve gevşemiş hissedince sağ ayağına odaklanıp, hissettiği duyuları fark etmesi istenir. Önce ayak parmaklarını fark etmesi tüm duyuları hissetmesi, nefesinin ayak parmaklarına doğru gittiğini hayal etmesi istenir. Sağ ayaktan, vücudun diğer bölgelerinde odaklanarak, egzersize devam edilir (dizler, uyluk, kalça, omuz, boyun, yüz). Sağ parmaklarınızı hissedin, odaklanın. Tüm duyularınızı oraya verin, sağ bileğiniz, kolunuz, dirseğiniz omzunuza odaklanın. Nefesinizin oralara aktığını hissedin. Ağrı veya rahatsızlık hissettiğiniz bölgeyi varsa fark edin, yüzünüze odaklanın. Çene, göz, şakak, burun, ağzınıza odaklanın. “Nefesinizin, vücudun her yerine aktığını hissedin” şeklinde direktifler verilerek, bireyi yönlendirmek, kendi başına yapabilmesini sağlamak, önemlidir. Sonra gözler açılır, rahatladığı hissedilir. Vücudun her yerinin farkındalığı sağlanır ve kaygının hafiflediği görülür (Körükçü ve Kukulu, 2015)

2.7.2.4. Farkındalık:

Bireyin şu anda neler hissettiğinin farkında ve bilincinde olma becerisidir. Farkındalık geleceğin, geçmişin, yaşantılarımızın bize getirdiği zorlu duyguların, yargılamaların, suçlamaların bize getirdiği stresi düşünmeden, şu ana, şimdiye odaklanıp egzersiz, günlük rutin işler ve başa çıkma tekniklerini kullanmayı içermektedir (Demir, 2017).

2.7.2.5. Görselleştirme Hayal Etme Tekniği:

Gevşeme tekniği olarak kullanılan bu egzersizde; kişinin kendini rahat, huzurlu, stres ve kaygıdan uzak bir anını, ortamı düşünmesine dayanır. “Gözlerinizi kapatın, size huzur hissettiren bir ortamı hayal edin; içinde berrak akarsuların olduğu yemyeşil bir ormanın içi, yumuşacık kumların denizle birleştiği gibi bir yer olabilir. Kaygı, endişe, stres duygularının uzaklaştığını düşünün, tüm duyularınızı kullanın. Deniz kenarındaysanız, kumun ayaklarınızda oluşturduğu temas hissini, deniz dalgalarının sesini, kokusunu, ormandaysanız çiçekleri görün, onlara dokunun. Pembe, mavi, beyaz, mor, çiçekler ve rüzgârın yapraklarda oluşturduğu sesi dinleyin. Temiz havayı içinize çekin, vücudunuz rahatladığını hissedin. Bu hissin keyfini çıkarın ve yavaşça gözlerinizi açıp, şimdiye dönün”. şeklinde direktifler verilebilir (Doğaner ve Akoğlu, 2020).

2.7.2.6. Diğer Egzersizler:

Spor yapmak, yürümek, ev işleri yapmak, bisiklet sürmek, koşu yapmak, bireyin sevdiği işleri yapması gibi program oluşturularak, düzenli yapılan egzersizlerin de bireyin düşüncelerini, duygularını düzenlemesinde yardımcı olduğu aktivitelerdir (Çiller ve ark., 2022).

2.7.2.7. Ceza Ödül Sistemi:

Davranışçı terapistlerin temel tekniklerinden olan bu ilke de, davranış durumunun ortaya çıkması için ödüllendirme, istenmeyen davranışı kısıtlamak veya ortadan kaldırmak için de cezalandırma yapılıır (Şahin, 2018)

2.8. Akılcı Duygusal Davranışçı Terapiye Dayalı Psikoeğitim

Hemşireliğin felsefesini oluşturan anlayışlardan biri, biyopsikososyal bütünlük içinde hastanın ve ailesinin en uygun fonksiyon görmesine yardım etmektir. Hemşireler bu anlayışı, psikoeğitim yoluyla gerçekleştirebilirler. Hemşireler, bu önemli rollerinin ve bağımsız fonksiyonlarının farkında olmalı, bireyin ve ailenin eğitim gereksinimlerini saptayarak, fonksiyonelliği ve yaşam kalitesini arttırmada, psikoeğitimsel müdahaleleri bakımın bir parçası olarak uygulamalıdır (Kaya ve Yöndem, 2020; Akosmanoğlu, 2022).

Psikoeğitim; eğitici ve tecrübeye dayanan bir eğitim programı olarak tanımlanmakta olup, “bireysel, grup ya da aile eğitimi” şeklinde sunulmaktadır. Psikoeğitim, katılımcıları yaşamdaki anlamlı sorunlar hakkında eğitme, katılımcılara sorunun yönetimi için sosyal ve kaynak desteği geliştirmede yardım etmeye ve sorunu ele almada baş etme becerileri geliştirmeye odaklı, çeşitli girişimleri tanımlamaktadır (Küçük ve Ağaoğlu, 2019; Ceyhan, ve Tümlü, 2021).

Psikoeğitim programlarının genel olarak amaçları; hasta ve ailesini hastalık hakkında eğitmek, emosyonel destek vermek, yeni başa çıkma yetenekleri kazandırmak, yaşam kalitelerini artırmak ve tedaviye aktif olarak katılımlarını sağlamaktır. Psikoeğitim temel olarak, mantık dışı inançlar ve işlevsel olmayan düşünce, duyguların yerine düşünce, duygu, davranış zincir halkasının ilişkisini öğrenerek ortaya çıkan olumsuz tepkilerin farkındalığını ve duyguların düzenlenmesini, yönetilmesini sağlamaktır (Çekiç ve ark., 2019). Literatürde, bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı “Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi” temelli birçok psikoeğitim bulunmaktadır (Çekiç ve ark., 2019; Şahin 2019; Şahin 2021; Altan 2022). Bu psikoeğitimlerde genellikle ADDT’nin terapötik yöntemlerinden rol oynama, yaratıcı drama, hayal etme, ev ödevi, mantık dışı inançları tanımadan yararlanılmıştır (Altan, 2022).

2.9. Psikiyatri Hemşiresi ve Psikoeğitim

Hemşirelik, temelde hasta bakımına dayalı dinamik ve profesyonel bir meslek grubudur. Hasta ile arasında iletişimi sağlayarak, hastanın duygusal yoğunluğuna, sorunlarına, ihtiyaçlarına yönelik girişimler yapar ve hastanın gereksinimlerine karşılık verir. Hemşirenin klinik donanımlarının bir özelliği ise iletişim kurabilme yeteneğidir.

Psikoeğitim programlarının planlanması, uygulanması için doğrudan yürütücü ve yönetici konumda olan hemşireler, eğitim ve danışmanlık rollerini kullanmaktadırlar. Hemşireler, hasta ve ailesinin tedavi sürecinin her anında yanında olduğu için kişi ve ailenin neye ihtiyacı olduğunun belirleyip buna yönelik eğitim, danışmanlık rolleri gereği psikoeğitim programları hazırlamada önemli bir roldedirler.

American Nursing Association (ANA)'ya göre psikiyatri hemşireleri; birey, aile, grup terapilerini, terapötik teknik ve psikoeğitim programlarını kullanarak; ruhsal hastalıkları tedavi etmede, ruhsal yetersizlikler ile baş etmede, ruh sağlığının iyileşmesini ve bireyin işlevsel yeteneklerini geliştirmesine devam etmesinde yardımcı ve destek olmaktadır (Çam ve Çuhadar, 2013). Psikiyatri hemşireleri, hasta ve ailesi ile yakından ilişki içerisinde olduğu için tedaviye uyumun sağlanması ve eğitim ihtiyaçlarına yönelik psikoeğitim programları hazırlamada büyük rol oynamaktadır.

Günümüzde yapılan araştırmalar, hemşirelik uygulamaları içinde kanıta dayalı psikoeğitim programlarının uygulanması, daha sık yapılması, yaygınlaştırılması, hemşireliğin temel felsefesini oluşturan bireyin ve ailesinin psikososyal bütünlük çerçevesinde hasta ve ailenin fonksiyonlarını maksimum düzeyde sürdürmesine yardım etmektir. Psikoeğitim, genel olarak gruplara yönelik kullanılsa da, bireysel olarak da yapılmaktadır. Genel itibari ile hastalık bilgisi, yanlış ve işlevsel olmayan inanç ve davranışları değiştirerek, farkındalığı arttırmak, tedavi sürecine uyumu sağlamak, bireyi ve aile fertlerini hayatın getirdiği olumsuz durumların stres duygusuna hazırlayarak, baş etme mekanizmalarını geliştirmek, biyopsikosozyal işlevselliği arttırıp, i görülerinin farkındalığını geliştirmeye yönelik yapılmaktadır (şahin, 2021).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tek kör, randomize kontrollü ve deneysel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma 01 Nisan 2023-1 Mayıs 2023 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı'na bağlı merkez ilçede yer alan, Ağrı Eğitim Araştırma Hastanesi'nin Süt Çocuk Kliniği'nde gerçekleştirilmiştir. Ağrı Eğitim Araştırma Hastanesi'nin Süt Çocuk Kliniği, 22 yatak kapasitelidir ve klinikte toplamda 8 hemşire, 10 doktor görev yapmaktadır. Klinikte 08.00-16.00 saatlerinde 3 klinik hemşiresi, 1 servis sorumlu hemşiresi, 2 doktor, 16.00-08.00 saatleri arasında 2 klinik hemşiresi ve 2 doktor çalışmaktadır. Servis odaları en fazla 2 yatan hasta kapasiteli ışıklı, hava alan, 25 santigrat derece olan psikoeğitime elverişli alanlardan oluşmaktadır. Servise kabulü sağlanan hastaların anne veya babasından sadece bir ebeveyn refakatçi olarak kabul edilmektedir. Genel olarak akut hastalıklardan dolayı yatış yapılan serviste, "Akut gastroenterit, Bronkopnömoni, Bronşit, Bronşiolit, Hemolitik Üremik Sendrom, Febril Konvülzyon, Nöbet, Açıklanamayan Ateş, ilaç intoksikasyonu ve yabancı madde içme-yeme gibi hastalık veya durumlarda yatış olmaktadır. Bu yatışların süresi 2 ila 14 gün arasında değişmektedir. Servis yoğunluğu, hemşire sayısının yetersiz olması gibi sebeplerden dolayı hasta ve refakatçisi olan annelere ruhsal durumuna ilişkin bir tespit ve müdahale yapılamamaktadır. Refakatçi annelerin stresini belirlemeye ve azaltmaya yönelik herhangi bir girişim yapılmamaktadır.

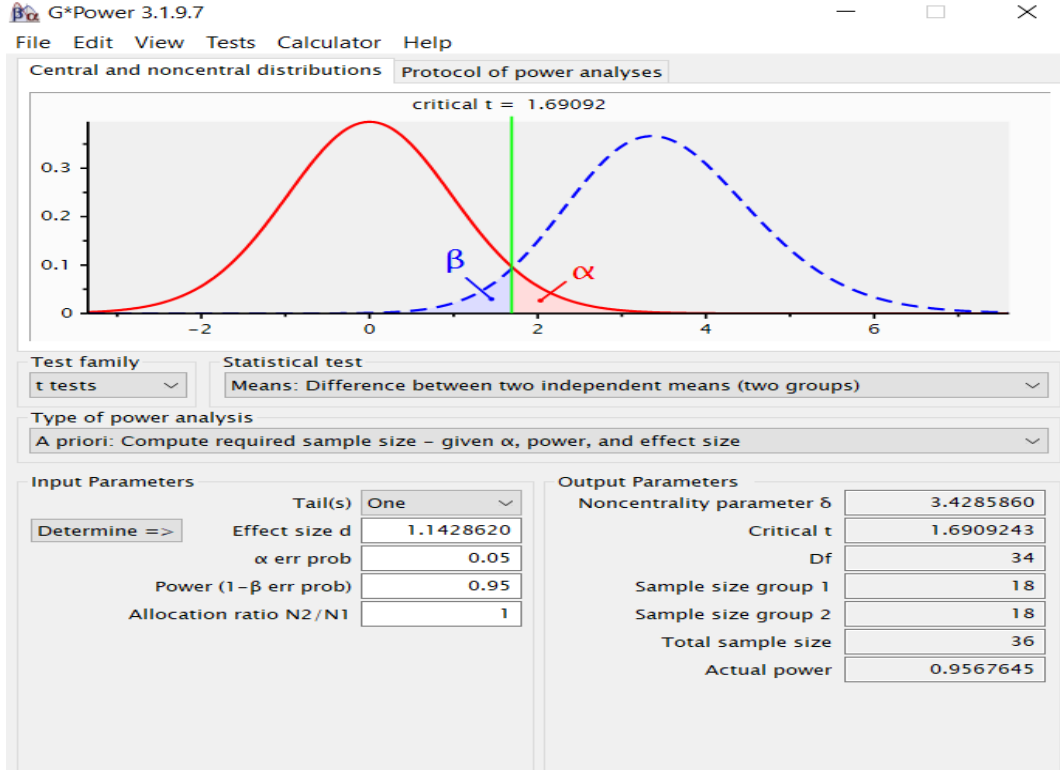
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ağrı il merkezinde bulunan Ağrı Eğitim Araştırma Hastanesi Süt Çocuk servisine yatışı kabul edilen 1-24 ay arası tüm çocukların refakatçi anneleri oluşturmuştur. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde, araştırmaya dahil edilme kriterlerine uyan, servise yatışı yapılan çocukların anneleri oluşturmuştur. Araştırmanın herhangi bir aşamasında hasta olan çocuğun kaybı durumunda, anne araştırma kapsamından çıkarılmıştır. Araştırmanın örneklem büyüklüğü, power (güç)

analizi yardımı ile belirlenmiştir. Örneklem hesaplaması G power 3.1.9.7 paket programı ile yapılmıştır. Yöndemli (2022)'nin yaptığı çalışmadaki Stres Belirtileri Ölçeği puan ortalamaları esas alınarak, evreni temsil edecek örneklem %5 tip I hata düzeyi, %95 güç ve 1.142 etki büyüklüğü olacak şekilde hesaplanmıştır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda kontrol grubunda 18, deney grubunda 18 anne olmak üzere minimum 36 anne ile araştırmanın yürütülmesi gerektiği bulundu. Örneklem büyüklüğünün %10'u kadar fazla anne alınarak, olası veri kaybının önüne geçileceği düşünülmüş ve 20 deney ve 20 kontrol grubu olmak üzere, toplamda 40 anne ile çalışılmıştır.

Tablo 3.1. Güç Analizi Tablosu

G power analizi	
<i>Thursday, January 05, 2023 -- 22:55:30</i>	
t tests - Means: Difference between two independent means (two groups)	
Analysis: A priori: Compute required sample size	
Input:	
Tail(s)	= One
Effect size d	= 1.1428620
α err prob	= 0.05
Power (1- β err prob)	= 0.95
Allocation ratio N2/N1	= 1
Output:	
Noncentrality parameter δ	= 3.4285860
Critical t	= 1.6909243
Df	= 34
Sample size group 1	= 18
Sample size group 2	= 18
Total sample size	= 36
Actual power	= 0.9567645



Şekil 3.1. Güç Analiz Grafiği

3.4. Araştırmanın Randomizasyonu

Çalışmada örneklem grubundaki bireylerin alınan gruplara ataması “blok randomizasyon” kullanılarak yapılmıştır. Küçük örneklem gruplarından oluşan çalışmalarda farklı gruplardaki sayılarının eşit olması için blok randomizasyon yöntemi kullanılmaktadır. Bu yöntemde, her bir blokta grup sayısı ve olasılıkları eşit olmak zorundadır. İki grup A (deney) ve B (kontrol) olduğunda blokların büyüklüğü 2, 4, 6, ..., şeklinde olması tercih edilmelidir (1-4).

Ön-test uygulandıktan sonra hastalar blok randomizasyon yöntemi ile deney ve kontrol gruplarına atanmıştır. Blok randomizasyonda, 6 farklı sonuç elde etmek için ilk olarak A ve B'nin 4 eşleştirilmiş kombinasyonu oluşturulmuştur: ABAB(1); ABBA(2); BBAA(3); AABB(4); BAAB(5); BABA(6) (6 kombinasyon). Oluşturulacak grup sayısı: $40/4=10$ olarak belirlendikten sonra 1'den 6'ya kadar olan sayılar randomizer.org kullanılarak 10 kez rastgele dağıtılmıştır.

Tablo 3.2. Randomize Kombinasyon Tablosu

(randomizer.org)
1 Set of 10
Numbers Range: From 1 to 6
Set #
6, 4, 2, 6, 3, 6, 4, 1, 4, 5

Bu kombinasyona göre: BABA(6); AABB(4); ABBA(2); BABA(6); BBAA(3); BABA(6); AABB(4); ABAB(1); AABB(4); BAAB(5)

Araştırmacı hemşire, anne ve çocuğa hangi gruba ait oldukları söylememiştir. Veriler, araştırmacı tarafından toplanmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden ve alınma kriterlerine uyan anneler, bu randomizasyona göre göre atanmıştır.

3.5. Araştırmanın Körlenmesi ve Yanlılığın Önlenmesi

Çalışmanın yansızlığı, şeffaflığı CONSORT 2010 kontrol listesine (CONSORT 2010 checklist of information to include when reporting a randomised trial) göre sağlanmıştır. Gruplara atamada, seçim yanlılığını önlemek için “Blok Randomizasyon Yöntemi” kullanılmıştır. Annelere buldukları grubun, hangi grup olduğu hakkında bilgi verilmemiştir. Yanlılığı önlemek için uzman bir istatistikçiden destek alınmış ve grup atamaları bu uzman istatistikçi tarafından yapılmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Annelerin okur-yazar olması
- Annenin 1-24 ay aralığında çocuk servisinde yatan çocuğunun olması
- Türkçeyi etkin şekilde anlama ve konuşması
- Tedavinin az beş gün sürecek olması
- Akut hastalığının olması
- 18 yaş ve üstü anne olması
- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmeleri,

anneler için araştırmaya alınma kriterlerini oluşturmuştur.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

➤ Annelerin sözel iletişim kuramaması,
➤ Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmeyen anneler,
➤ Annenin araştırmaya katılmayı güçleştirecek bir ya da birden fazla hastalığının olması

➤ Annenin görme, işitme ve zihinsel engelinin olması,
➤ Annenin çocuğuna refakatçi rolünde olmaması
➤ Annenin daha önceden devam eden psikiyatrik tanısı olması
➤ Beş günden daha kısa sürede çocuğun taburcu olması
➤ Fiziksel engeli olan çocuğa sahip olması
➤ SMA, kanser, Lösemi, Serebral Palsi gibi kronik hastalığı olan çocuğa sahip olma

➤ çocuğun akut hastalığa sahip olmaması

Araştırmadan ıkarılma ltleri

➤ Yapılan psikoeğitimden ayrılmak istemesi
➤ çocuğun başka hastaneye sevk olması
➤ çocuğun beş günden daha kısa sürede taburcu olması
➤ çocuğun kaybı

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler:

Akut Stres Belirti şiddeti lği, Duyguları Yönetme Becerileri lği

Bağımsız Değişkenler:

Duygu yönetimine yönelik verilen psikoeğitim programı

Kontrol değişkeni:

Hastaneye çocuğu yatan annelerin sosyo demografik özellikleri (Sosyo Demografik Bilgi Formu)

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, literatür taraması yapılarak oluşturulan hastanede yatmakta olan çocukların annelerinin sosyodemografik soruları içeren ‘Anne Tanıtıcı Bilgi Formu’ (EK-1), Akut Stres Belirti Ölçeği (Ek-2), ‘Duyguları Yönetme Ölçeği’ (Ek-3) ile toplanmıştır.

3.7.1. Sosyo Demografik Bilgi Formu

Sosyo Demografik Bilgi Formu (yaş, çocuk yaşı, çocuk cinsiyeti, annenin rolü, yaşadığı yer, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, çocuk sayısı, kaçınıcı yatış oluğu, yatış sürecinin maddi külfet getirip getirmediği, çocuğun hastane yatışının ne kadar endişelendirdiği gibi) sosyodemografik bilgileri içeren 14 soru yer almaktadır (Suyolcu ve ark., 2021). (Ek-1).

3.7.2. Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği (ASBŞÖ)

Amerikan Psikiyatri Birliği’nin önerdiği hastalar ile ilk görüşmede, kullanılan ve tedavi sürecini değerlendirme konusunda yardımcı olan ölçeğin, ‘Severity of Acute Stress Symptoms (National Stressful Event Surgery Acute Stress Disorder Short Scale (NSESSS)), DSM-5 ölçütlerine göre “akut stres bozukluğunun belirti şiddeti”ni ölçmek amacıyla geliştirilmiş, “Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği’nin Türkçe Formu’nun güvenilirlik ve geçerliliği Aşçıbaşı, Çökmüş, Aydemir (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.95 tir. Bu çalışmada ön test Cronbach alfa katsayıları puanı 0.76 son test Cronbach alfa puanı ise 0.78 dir. Ölçek 18 yaş üzeri bireylerde stresli durumlardan sonra akut stres bozukluğu belirtilerini değerlendirmek amacıyla yapılan 7 sorudan oluşmaktadır. Maddeler beş puan üzerinden değerlendirilmektedir. (0: hiç 1:biraz 2: orta 3: oldukça zor 4: aşırı) 0 ile 28 puan aralığında puanlaması vardır. Alınan puan yükseldikçe, akut stres belirtilerinin arttığı bildirilmiştir. Ortalama toplam puan, ham puanın ölçekteki madde sayısına bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Ortalama toplam puan, genel puanı 5 maddelik bir ölçeğe dönüştürür. Araştırmacı kişinin stres düzeyini (0: yok 1: hafif 2: orta 3: ciddi 4: aşırı) olarak değerlendirebilmektedir (Ek-2).

3.7.3. Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği (DYBÖ)

Çeçen (2002) tarafından geliştirilen “Duygu Yönetimi Becerileri Ölçeği” kullanılmıştır. Yapılan ankette her bir soruda beşli derecelendirme kullanılmıştır (1 Bana hiç uygun değil- 5 Bana tamamen uygun). Ölçek 8 olumlu, 20 olumsuz 28 madde ve beş alt boyuttan oluşmaktadır. (Sözel olarak ifade edebilme, duyguları olduğu gibi gösterebilme, olumsuz bedensel tepkileri kontrol edebilme, başa çıkma, öfke yönetimi) oluşturmaktadır. Ölçek puanlanırken, olumsuz maddeler (1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 28) ters çevrilerek puanlanmaktadır. Madde faktör yükünün 30’dan düşük olması nedeniyle 12, 8, 10 ve 19. Maddeler serbest maddeler olarak ölçeğe dahil edilmiştir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 28, en yüksek puan ise 140’dır. Ölçekten alınan yüksek puan, bireyin duygu yönetimi becerilerinde yeterli olduğunu göstermektedir.

DYBÖ'nin güvenilirlik çalışmaları Rezan Çeçen Eroğul (2002) tarafından yapılan 317 kişilik örneklemden elde edilen veriler üzerinden hesaplanmıştır. Cronbach alfa katsayısı ise DYBÖ için .83 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerin cronbach alfa katsayıları sırasıyla; Sözel olarak ifade edebilme .79, duyguları olduğu gibi gösterebilme .67, olumsuz bedensel tepkileri kontrol edebilme .65, başa çıkma.64 ve öfke yönetimi .62 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada Cronbach alfa ön test puanları sırasıyla 0.80, 0.70, 0.71, 0.69, 0.71, son test puanları ise 0.80, 0.71, 0.75 0.66, 0.72, dir. DYBÖ'nün test yarılama (split-half) tekniğinden elde edilen güvenilirlik katsayısı ise .82 olarak hesaplanmıştır. DYBÖ, test-tekrar test korelasyon katsayısı toplam puan için .81; Duyguları Sözel Olarak İfade Edebilme .79; Duyguları Olduğu Gibi Gösterebilme .77; Olumsuz Bedensel Tepkileri Kontrol Edebilme .75; Başa çıkma .73 ve Öfkeyi Yönetme alt ölçeği için .74 olduğu görülmüştür. DYBÖ ve alt ölçeklerinin test tekrar test güvenilirlik değerleri, ölçek puanlarının zaman içinde kararlılık göstereceği anlamında yorumlanabilir. Böylece yapılan geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarından elde edilen sonuçlar, ölçeğin öğrencileri duyguları yönetme becerilerini ölçmede kullanılabileceğini göstermiştir.

3.7.4. Endişe Düzeyinin Saptanması

Annelerin endişe düzeyini ölçmek için sosyo demografik bilgi formunun son sorusunda beş’li likert tipte endişe düzeyi sorusu kullanılmıştır. “Çocuğunuzun hastaneye yatışı sizi ne kadar endişelendiriyor?” Sorusuna bir (az) – beş (çok) arasında derecelendirme yöntemi kullanılmıştır. Annelerin bu soruya verdikleri cevap ile anksiyete düzeyi kendi ifadeleri ile ölçülmüştür.

3.8. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler toplanmadan önce araştırma kriterlerine uyan, akut hastalığı olan, yatışı yapılan çocukların annelerine öncelikle çalışma hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden annelerden, çalışmaya başlamadan önce sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Çocuğun servise yatışı yapıldıktan hemen sonra, deney ve kontrol grubunda yer alan tüm çocukların annelerine yatış yapıldıktan sonra ön-testler (“Kişisel Bilgi Formu”, “Akut Stres Belirti Ölçeği”, “Duygu Yönetme Becerileri Ölçeği”) uygulanmıştır. Deney grubuna “Duygu yönetimine yönelik beş oturum şeklinde psikoeğitim verilmiştir. Psikoeğitim sonrası değerlendirme oturumunda da son-testler uygulanmıştır. Yatışın beşincisi,altıncı, yedinci, sekizinci ve dokuzuncu günü anne ve çocuğun uygun olduğu zamanlarda yapılmıştır.

Çocuğu hastanede yatan annelere verilen duygu yönetimine dayalı psikoeğitim programının; duygu yönetimi, stres düzeyine etkisi araştırmasının annelerin duygularını tanımlarına ve duygularını yönetme becerisi kazanmalarına, geliştirmelerine yönelik bilgiler verilerek, uygulamalar yapılmıştır. Bu yolla, özellikle olumsuz duygularıyla baş etmelerine ve ruhsal olarak güçlenmelerine yardımcı olmak amaçlanmıştır.

3.9. Psikoeğitim İçeriğinin Oluşturulması

Psikoeğitim program içeriğinin ve yapılandırmanın tamamlanması için kapsamlı bir literatür taraması yapılmıştır. Araştırmada, çocuğu hastaneye yatan annelerin yaşadığı stres ve duygusal zorlukları yönetebilmelerini sağlamaya ilişkin olarak Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi (ADDT) ve Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) temelli tekniklerden yararlanılmıştır. Araştırmacı hemşire Psk. Dr. Hatice Topçu Ersoy tarafından verilen 32 saatlik eğitimini tamamlamıştır. Anneye verilen

bu eğitim ile sadece hastane değil, normal yaşantısında da kullanabileceği duyguların tanınması, duyguların ifadesi, duygu düzenlenme stratejileri, bazı terapötik teknikler; uzman görüşü ve literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanıp, anneye eğitimde bahsedilmiştir. Programa son hali verilmeden önce, psikiyatri hemşireliği alanında uzman iki kişi ile içerik yapılandırılmış ve uzman görüşüne sunulmuştur. 01 Nisan 2023-01 Mayıs 2023 tarihleri arasında günlük olarak ilgili birimlere ziyaretler yapılmıştır.

3.10. Psikoeğitim İçeriğinin Uygulanması

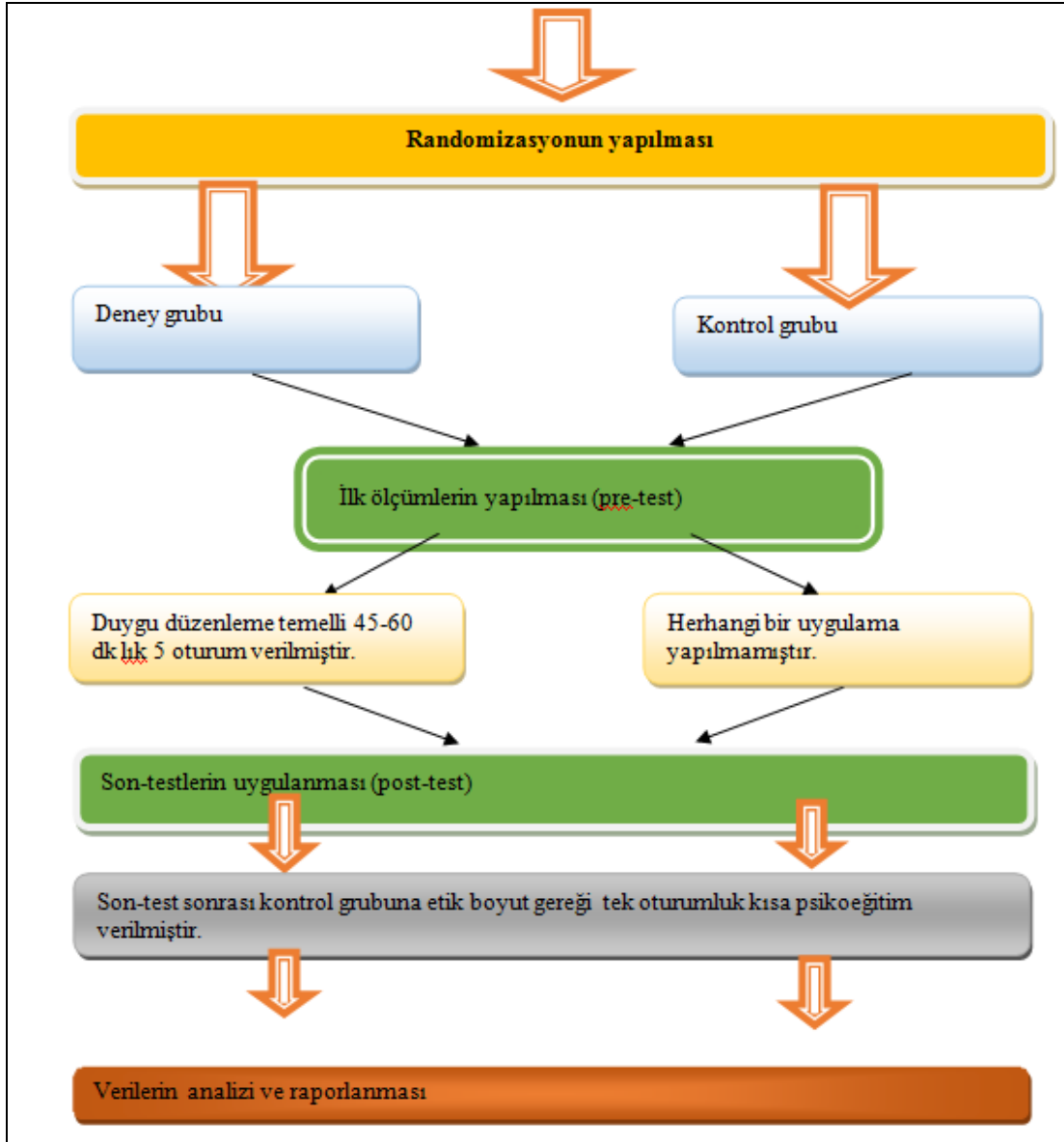
Psikoeğitim oturumlarının servis içinde bulunan eğitim odasında annelerin uygun olduğu, çocuklarının uyuduğu bir zamanda yapılmıştır. Psikoeğitimin yapıldığı yer; herkesin kolaylıkla ulaşabileceği, sıra, masa, sandalye vb. araç-gerecin olabileceği şekilde düzenlemiştir. Odanın aydınlanması ve ısısı, iyi ayarlanmıştır.

Servise yatışı kabul edilen çocukların annelerinin araştırma hakkında gerekli bilgilendirme yapılmış annelerden gönüllü olanların yazılı ve sözlü onamları alınmış, deney (A) veya kontrol (B) grubuna blok randomizasyon şeklinde dağıtılmıştır. Deney öncesinde her iki gruptaki annelerin sosyo demografik bilgi formuna ek olarak, programın etkinliğini değerlendirmek için kullanılan ölçekler (DYBÖ ve ASBŞÖ) araştırmacı eşliğinde anket ile soru-cevap şeklinde yapılmıştır.

Deney grubuna dahil olan annelerden her birine yatışının beşincisi, altıncı, yedinci, sekizinci ve dokuzuncu günü olmak üzere toplam beş oturumdan oluşan ve her bir oturumu yaklaşık 45-60 dakika süren; hayal etme, nefes egzersizi, farkındalık, bireyin kullandığı dili değiştirme gibi terapötik teknikleri içeren özgün psikoeğitim programı araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Enfeksiyon riski ve hastaların yatış sürelerinin kısa tutulması nedeniyle servise kabul günü ilk oturum olacak şekilde toplam beş oturum uygulanmıştır. Tüm program her bir anne için beş günde tamamlanmıştır. Taburcu olmadan önce eğitim bittikten hemen sonra, son-testler deney grubundaki annelere uygulanmıştır. Psikoeğitim; düz anlatım, tartışma, power-point sunumu, beyin fırtınası, görsel ve işitsel materyallerle desteklenmiştir.

Araştırmada kontrol grubunda yer alan annelere yatıştan hemen sonra, klinikte uygulanan rutin hemşirelik bakım ve tedavisi dışında herhangi bir uygulama yapılmamıştır. Taburculuk gününde etik kurallar açısından yanlılığı önlemek için tek

oturumdan oluşan kontrol grubuna kısa psikoeğitim verilmiştir. Eğitim içeriği Ek-8 de verilmiştir.



Şekil 3.2. İş Akış Şeması

3.11 Araştırmanın Homojenliği

Çocuğunun hastalanmasından dolayı hastaneye yatırılıp yapılan çocukların anneleri servise kabul edildikten sonra uzman istatistikçi tarafından blok randomizasyondan çıkan kombinasyonlara göre daha önceden belirlenen A ve B (deney grubu ve kontrol grubu) gruplarına ataması sırası ile yapılmıştır. Annelerin ön test verileri incelendiğinde, deney ve kontrol grubunun homojen olduğu görülmüştür. Tablo 4.1. de gerekli bilgiler verilmiştir.

3.12. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde Statistical Package for the Social Sciences 23.0 (IBM SPSS Statistics 25 Software) paket programı kullanılmıştır. Analizde kategorik değişkenler sayı, yüzde ve sıklık; sürekli değişkenler ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerleri verilmiştir.

Ele alınan her bir değişken için verilerin normal dağılım kontrolü Shapiro-Wilk testi ile grup varyanslarının homojenlik kontrolü Levene testi ile yapılmıştır. Verilerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin -2 ve +2 arasında olması durumunda normal dağılım varsayımlarının sağlandığı varsayılarak analize devam edilmiştir (George & Mallery, 2010). Araştırmada deney ve kontrol gruplarının ikili ve daha fazla kategorik değişken olan tanıtıcı özellikler arasındaki ilişki Fisher's Exact Test ve ki-kare testi (χ^2) ile değerlendirildi. Beklenen frekansların %20'den küçük olması durumunda 'Monte Carlo Simülasyon Yöntemi' uygulandı. Katılımcıların Duygu Yönetimi Becerileri ve Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği puanlarının gruplar arası karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi testi kullanılmıştır. Grupların kendi içlerinde Duygu Yönetimi Becerileri ve Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği puanlarının zamana göre karşılaştırılmasında, Willcoxon test kullanılmıştır. Araştırmanın sürekli değişkenleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Spearman Korelasyon analizi kullanılmıştır. İstatistik önem düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

3.13. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmada kullanılması planlanan Akut Stres Belirti Ölçeği'nin izni geçerlilik güvenilirlik çalışmasını yapan Kadir Aşçıbaşı'ndan alınmıştır (Ek-4). Ayşe Rezan Çeçen Eroğul tarafından geliştirilen Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği izni Eroğul'dan alınmıştır. (Ek -5)

Çalışmaya başlamadan önce Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 20.01.2023 tarihinde 15.30'da 02 sayılı toplantı 24 karar sayısı ile Etik Kurul onayı ve çalışmanın yapılacağı Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü'nden 29.03.2023 tarihli saat 10.00'da 93 sayılı toplantı ile izin alınmıştır.

Çalışmaya katılmayı kabul eden annelere, çalışmanın amacı anlatılmış ve gönüllü onam formu aracılığı ile yazılı onamları alınmıştır (Ek -6).

3.14. Araştırma Sınırlılıkları

Araştırmanın Ağrı ili olarak tek merkezde yapılıyor olması, annelerin öz-bildirimine dayalı olması, hastanede yatan 1-24 ay arası süt çocuğu refakatçi anneleri ile yapılıyor olması araştırmanın sınırlılıklarındandır. Bu nedenle araştırma topluma genellenemez.

Tablo 3.3. Oturum Adı ve Amaçları

Oturum	Oturum adı	Oturum amacı
Oturum 1	Hazırlık ve Tanışma	Anne ile tanışılması, psikoeğitim programından beklentilerin belirlenmesi ve eğitim kurallarının konuşulması.
Oturum 2	Stresin Tanınması, Stresle Başetme ve Yatış sürecinin Yönetimi	Annenin çocuğunun hastalığından dolayı yaşadığı endişe, stres gibi olumsuz duyguları anlayıp farkındalığın artırılması, ifade etmesinin sağlanması ve yatış sürecini yönetme becerisinin kazandırılması.
Oturum 3	Duygu Boyutlarının Tanınması	Duyguların önemi, duyguların tanınması, duyguların anlamlandırılması, hastalık ve hastaneye yatış sürecinin neden olduğu olumlu, olumsuz duyguların tanınması ve uygulamaların yapılması.
Oturum 4	Duyguları Düzenleme ve Yönetme	Anne, hastane yatış sürecinde ve yaşamının kalan kısmında duyguların düzenlenmesi ve yönetme becerisinin kazanılması.
Oturum 5	Değerlendirme	Psikoeğitimin anne üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi, oturumların genel olarak değerlendirilip, tartışılması ve son test uygulamasından sonra eğitimin bitirilmesi.

4. BULGULAR

Araştırma bulguları, deney ve kontrol grubuna göre sosyodemografik özellikler, çocuklarını hastaneye yatıran annelerin hastane deneyimlerinin, “Akut Stres Belirti Ölçeği ve Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği” kullanılarak, ön-test son-test şeklinde yapılan değerlendirmeleri içeren tablolar gösterilmiştir.

4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Deney ve kontrol grubundaki annelerin sosyo demografik özelliklerine göre dağılımları bulunmaktadır. Deney grubundaki annelerin yaş ortalaması 27.80 ± 3.76 yıl (Range 21-38), çocukların ortalaması 16.25 ± 6.68 ay (Range 4-24), kontrol grubundaki annelerin ortalaması 32.85 ± 6.78 yıl (Range 22-45), çocukların ortalaması 12.25 ± 5.82 ay (Range 4-24)'dır. Deney grubundaki çocukların %70'i Bronkopnömoni, kontrol grubundaki çocukların ise %45'inin Akut gastroenterit tanısı ile hastanede yatmakta oldukları bulunmuştur. Deney grubundaki annelerin çocuklarının %70'i ve kontrol grubundaki annelerin çocuklarının %85'i kızdır.

Deney grubundaki katılımcıların %85'inin il merkezinde yaşadığı, %40'ının lise mezunu olduğu, %50'sinin çalışmadığı, %70'inin çekirdek aile yapısına sahip olduğu, %85'inin gelir düzeyini orta seviyede algıladığı ve %45'inin bir çocuğu olduğu bulunmuştur. Deney grubundaki annelerin %55'inin hastaneye ilk yatışlarının olduğu, %70'i için hastaneye yatmanın maddi külfete neden olmadığı, %85'inin hastaneye gelip gitmekte güçlük yaşamadığı ve %60'ının evdeki çocuklarının bakımıyla ilgilenen yakınlarının olduğu bulunmuştur.

Kontrol grubundaki katılımcıların %85'inin il merkezinde yaşadığı, %40'ının lise mezunu olduğu, %55'inin çalışmadığı, %70'inin çekirdek ailesi yapısına sahip olduğu, %75'inin gelir düzeyini orta seviyede algıladığı ve %50'inin üç ve üzeri çocuğu olduğu bulunmuştur. Kontrol grubundaki annelerin %70'inin hastaneye ilk yatışlarının olduğu, %65'i için hastaneye yatmanın maddi külfete neden olmadığı, %65'inin hastaneye gelip gitmekte/ güçlük yaşamadığı ve %55'inin evdeki çocuklarının bakımıyla ilgilenen yakınlarının olduğu bulunmuştur.

Deney grubundaki annelerin hastaneye yatma ile ilgili endişe puan ortalamalarının 3.95 ± 1.35 (Range 1-5) kontrol grubundaki annelerin hastaneye yatma ile ilgili endişe puan ortalamalarının 4.35 ± 0.73 (Range 3-5) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre dağılımında deney ve kontrol grupları arasında annenin yaşı ve hastaneye yatış nedenleri hariç istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Annelerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Sosyo Demografik Bilgiler	Deney Grubu (n=20)		Kontrol Grubu (n=20)		İstatistiksel Analiz
	n	%	n	%	
Hastaneye yatış nedeni					
Bronkopnömoni	14	70	4	20	$\chi^2 = 10.156$ $p = 0.006$
Enfeksiyon	3	15	7	35	
Cinsiyet					
Kız	14	70	17	85	$\chi^2 = 1.290$ $p = 0.451$
Erkek	6	30	3	15	
Yaşanılan yer					
İl merkez	17	85	17	85	$\chi^2 = 0.667$ $p = 0.717$
Köy	3	15	3	15	
Eğitim düzeyi					
İlköğretim	4	20	5	25	$\chi^2 = 3.733$ $p = 0.292$
Lise	8	40	8	40	
Çalışma durumu					
Evet	10	50	9		$\chi^2 = 0.100$ $p = 1.000$
Hayır	10	50	11		
Aile yapısı					
Çekirdek	14	70	14	70	$\chi^2 = 0.000$ $p = 1.000$
Geniş	6	30	6	30	
Gelir durumu					
Orta	17	85	15	75	$\chi^2 = 0.625$ $p = 0.695$
İyi	3	15	5	25	
Çocuk sayısı					
Bir	9	45	4	20	$\chi^2 = 3.590$ $p = 0.166$
İki	6	30	6	30	
Hastaneye yatış durumu					
İlk kez	11	55	14	70	$\chi^2 = 1.003$ $p = 0.606$
İkinci kez	4	20	3	15	
Hastaneye yatmanın maddi külfete neden olma durumu					
Evet	6	30	7	35	$\chi^2 = 0.114$
Hastaneye ulaşımında güçlük çekme durumu					
Evet	3	15	7	35	$\chi^2 = 2.133$ $p = 0.273$
Hayır	17	85	13	65	
Evdeki çocukların bakımıyla ilgilenen yakının olma durumu					
Evet	12	60	11	55	$\chi^2 = 0.102$
Anne yaş (yıl)	27.80 ± 3.76		32.85 ± 6.78		$Z = 0.014$ $p = 0.013$

¹BPN: Bronkopnömoni, ²AGE: Akut gastroenterit

4.2. Gruplara göre Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği ve Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği ve Alt Boyut Son Test Puan Ortalamalarının Dağılımı

Deney grubu katılımcıların duyguları yönetme becerileri ölçeği puan ortalaması psikoeğitim sonrası 78.20 ± 9.37 (Range 58-92), duyguları sözel olarak ifade edebilme alt boyutu puan ortalaması 19.40 ± 5.41 (Range 7-29), duyguları olduğu gibi gösterebilme alt boyutu puan ortalaması 13.20 ± 2.39 (Range 8-18), olumsuz bedensel tepkileri kontrol edebilme alt boyutu puan ortalaması 12.40 ± 3.54 (Range 7-19), başa çıkma alt boyutu puan ortalaması 13.90 ± 2.71 (Range 7-18), öfkeyi yönetme alt boyutu puan ortalaması 5.05 ± 2.23 (Range 3-11) olarak bulunmuştur. Akut stres belirti şiddeti ölçeği puan ortalamasının 1.47 ± 0.75 (Range 0.29-3) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).

Kontrol grubu katılımcıların, duyguları yönetme becerileri ölçeği son test puan ortalaması 79.35 ± 10.80 (Range 62-104), duyguları sözel olarak ifade edebilme alt boyutu puan ortalaması 20.10 ± 6.40 (Range 10-31), duyguları olduğu gibi gösterebilme alt boyutu puan ortalaması 15.80 ± 3.81 (Range 7-24), olumsuz bedensel tepkileri kontrol edebilme alt boyutu puan ortalaması 13.00 ± 2.67 (Range 7-17), başa çıkma alt boyutu puan ortalaması 14.20 ± 3.28 (Range 5-18), öfkeyi yönetme alt boyutu puan ortalaması 6.00 ± 1.89 (Range 3-9) olarak bulunmuştur. Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği puan ortalamasının 2.21 ± 0.80 (Range 0.43-3.86) olduğu saptanmıştır (Tablo 4.2).

Gruplar arasında Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği ve Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.2). Bu durumda; ***“H₁: Hastanede çocuğu yatan annelere duygu yönetimine yönelik verilen psikoeğitim, duygu yönetimine kontrol grubuna göre daha etkilidir.”*** hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.2. Gruplara göre Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği ve Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği ile Alt Boyut Son Test Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçekler	Deney grubu		Kontrol grubu		p*
	Ort± SS	Min.- Maks	Ort± SS	Min.- Maks	
Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği	1.47±0.75	0.29-3.00	1.96±0.71	0.71-3.29	0.060
Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği					
Duyguları Sözel Olarak İfade Edebilme	78.20±9.37	58-92	79.35±10.80	62-104	
Duyguları Olduğu Gibi Gösterebilme	19.40±5.41	7-29	20.10±6.40	10-31	
Olumsuz Bedensel Tepkileri Kontrol Edebilme	13.20±2.39	8-18	15.80±3.81	7-24	0.108
Başa çıkma	12.40±3.54	7-19	13.00±2.67	7-17	
Öfke Yönetimi	13.90±2.71	7-18	14.20±3.28	5-18	
	5.05±2.23	3-11	6.00±1.89	3-9	

*Mann-Whitney U test

4.3. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Hastanede Olmaya Bağlı Ön Test Son Test Endişe Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Deney ve kontrol grubu katılımcıların ön-test ve son-test hastanede olmaya bağlı anksiyete puan ortalamaları yer almaktadır. Bu anksiyete puanları sosyo demografik bilgi formunda bulunan ve beşli likert tipte oluşturulan soru ile saptanmıştır. Deney grubundaki katılımcıların psikoeğitim öncesi anksiyete puan ortalamasının 3.95 ± 1.35 , psikoeğitim sonrası endişe puan ortalamasının 2.25 ± 0.71 olduğu bulunmuştur. Kontrol grubu ön test puan ortalamasının 4.30 ± 0.73 , son test anksiyete puan ortalamasının 3.55 ± 0.88 olduğu bulunmuştur. Deney ve kontrol grubu katılımcıların gruplar arası ön test anksiyete puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p=0.738$). Deney ve kontrol grubu katılımcıların, gruplar arası son test anksiyete puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu, deney grubu annelerin psikoeğitim sonrası anksiyete puan ortalamalarının kontrol grubu annelere göre anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

Annelerin deney ve kontrol grubu, grup içi ön-test ve son-test anksiyete puan ortalamaları karşılaştırıldığında; her iki grupta da son-testte, anksiyete düzeyleri puanlarının ön-testlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur (deney grubu $p<0.001$, kontrol grubu $p=0.004$). (Tablo 4.3). Bu durumda; “*H₁₂: Hastanede çocuğu yatan annelere duygu yönetimine yönelik*

verilen psikoeğitim, endişe düzeyine kontrol grubuna göre daha etkilidir.” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Hastanede Olmaya Bağlı Ön Test Son Test Endişe Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Ölçüm zamanı	Deney grubu (n=20)		Kontrol grubu (n=20)		Test değeri	p*
	$\bar{X}\pm SS$	Median (25-75 persantil)	$\bar{X}\pm SS$	Median (25-75 persantil)		
Psikoeğitim öncesi ön test	3.95±1.35	4.5 (3.0-5.0)	4.30±0.73	4.0 (4.0-5.0)	-0.364	0.738
Psikoeğitim sonrası son test	2.25±0.71	2.3 (1.0-3.0)	3.55±0.88	4.0 (2.0-5.0)	-4.056	<0.001
Test değeri; p**	<0.001		0.004			

*Mann-Whitney U test, **Wilcoxon test

4.4. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

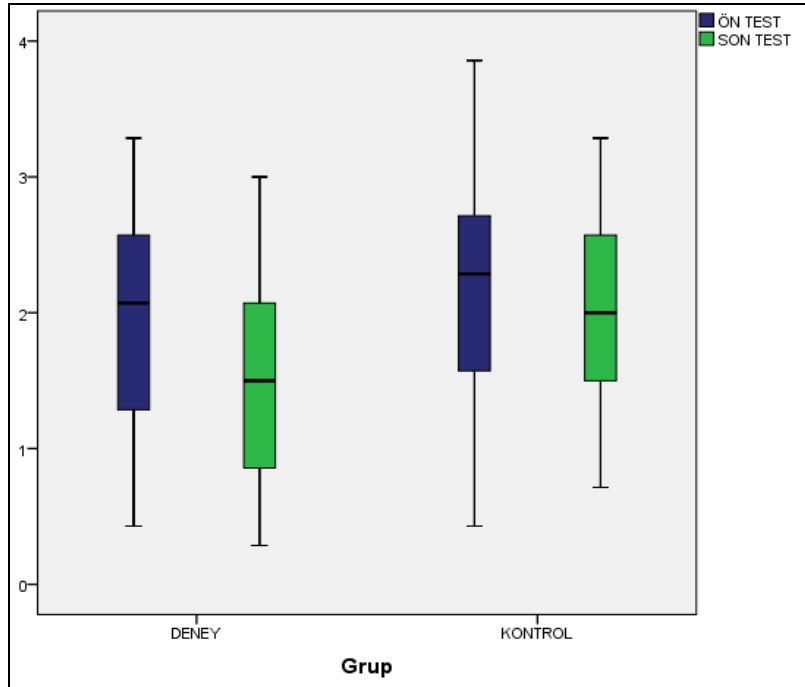
Deney ve kontrol grubu, katılımcıların ön-test ve son-test “Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği” puan ortalamaları yer almaktadır. Deney grubundaki katılımcıların psikoeğitim öncesi ASBŞÖ puan ortalamasının 1.99±0.85, psikoeğitim sonrası ASBŞÖ puan ortalamasının 1.47±0.75 olduğu bulunmuştur. Kontrol grubu katılımcıların ön test ASBŞÖ puan ortalamasının 2.21±0.80, son test ASBŞÖ puan ortalamasının 1.96±0.71 olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grubu annelerinin gruplar arası ön test ve son test ASBŞÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0.05). Deney grubu grup içi psikoeğitim öncesi, psikoeğitim sonrası ASBŞÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; psikoeğitim sonrası stres belirtileri şiddetlerinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur (p=0.003). Kontrol grubu, grup içi ön test-son test, ASBŞÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p=0.159) (Tablo 4.4, Şekil 4.1). Bu durumda; **“H₁₃: Hastanede çocuğu yatan annelere duygu**

yönetimine yönelik verilen psikoeğitim, stresi azaltmada kontrol grubuna göre daha etkilidir.” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Ölçüm zamanı	Deney grubu (n=20)		Kontrol grubu (n=20)		Test değeri	p*	d
	$\bar{X}\pm SS$	Median (25-75 persantil)	$\bar{X}\pm SS$	Median (25-75 persantil)			
Psikoeğitim öncesi ön test	1.99±0.85	2 (1.2-2.5)	2.21±0.80	2.2 (1.5-2.7)	-0.775	0.444	0.266
Psikoeğitim sonrası son test	1.47±0.75	1.5 (0.7-2.1)	1.96±0.71	2.0 (1.4-2.5)	-1.884	0.060	0.670
Test değeri; p**	-3.012; 0.003		-1.409; 0.159				

*Mann-Whitney U test, **Wilcoxon test



Şekil 4.1. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Dağılımı

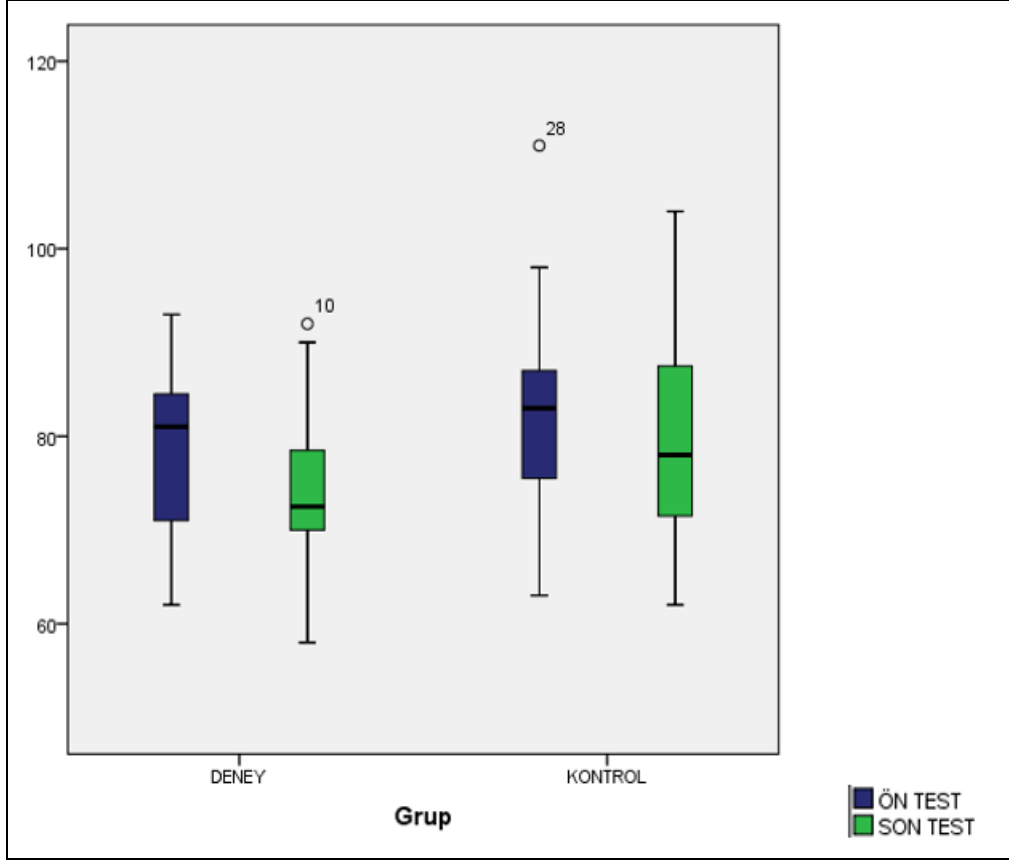
4.5. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Deney ve kontrol grubu katılımcıların ön test ve son test Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği puan ortalamaları yer almaktadır. Deney grubundaki katılımcıların psikoeğitim öncesi DYBÖ puan ortalamasının 73.70 ± 0.59 psikoeğitim sonrası DYBÖ puan ortalamasının 78.20 ± 9.37 olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubu katılımcıların ön test DYBÖ puan ortalamasının 82.90 ± 10.92 , son test DYBÖ puan ortalamasının 79.35 ± 10.80 olduğu saptanmıştır. Deney ve kontrol grubu annelerin gruplar arası ön test ve son test DYBÖ puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı ($p > 0.05$). Deney grubu grup içi psikoeğitim öncesi ve psikoeğitim sonrası DYBÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; katılımcıların son testte duyguları yönetme becerileri puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p = 0.027$). Kontrol grubunda ise grup içi son test DYBÖ puan ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur ($p = 0.25$) (Tablo 4.5, Şekil 4.2).

Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği Ön Test-Son Test Puan Ortalamalarının Grup İçi ve Gruplar Arası Karşılaştırılması

Ölçüm zamanı	Deney grubu (n=20)		Kontrol grubu (n=20)		Test değeri	p*	d
	$\bar{X} \pm SS$	Median (25-75 persantil)	$\bar{X} \pm SS$	Median (25-75 persantil)			
Psikoeğitim öncesi ön test	73.70 ± 8.59	72 (70-78)	82.90 ± 10.92	83 (74-87)	- 1.056	0.775	0.936
Psikoeğitim sonrası son test	78.20 ± 9.37	81 (70-84)	79.35 ± 10.80	78 (70-88)	- 1.612	0.108	0.113
Test değeri; p**	-2.206; 0.027		- 2.245; 0.025				

*Mann-Whitney U test, **Wilcoxon test



Şekil 4.2. Deney ve Kontrol Grubu Katılımcıların Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği Ön Test Son Test Puan Ortalamalarının Dağılımı

5. TARTIŞMA

Çocuğunun yanında refakatçi olarak kalan annelere verilen duygu yönetimine dayalı psikoeğitimin, stres, endişe düzeyleri ve duyguları yönetme becerileri üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmanın bulguları, literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Literatürde, çocuğu kronik hastalıklardan dolayı hastanede yatan annelere verilen psikoeğitim programının uygulanması gerektiği vurgulanmaktadır (Yenici ve ark., 2019; Ay Kaatsız ve Öz, 2020). Çakır ve Altay, 2021). Yine literatürde rastlanılan 100 kronik, 100 akut hastalık tanılı çocukların annelerinin ele alındığı bir araştırmaya göre, akut hastalık tanılı çocukların annelerinde daha yüksek düzeyde depresif belirti görüldüğü ve bu nedenle de, akut hastalık tanılı çocukların ebeveynlerinin daha çok eğitime ihtiyaç duyduğu belirlenmiştir (Açıkgöz, ve ark. 2019). Yine yapılan bir araştırmada, ebeveynlere uygulanan psikoeğitim programları ile stres, kaygı ve endişe gibi olumsuz duygu düzeylerinin azalacağı belirlenmiştir (Üstündağ, 2015).

Bu araştırmada, akut hastalık gelişen çocukların annelerinde anksiyete düzeyinin orta düzeyin üstünde (deney grubu $3.95\pm 1.35/5$ kontrol grubu $4.30\pm 0.73/5$) olduğu bulunmuştur. Yine deney grubundaki annelerin anksiyete puan ortalamalarının psikoeğitim öncesi 3.95 ± 1.35 ile ortalamanın üstünde iken psikoeğitim sonrası anksiyete puanları 2.25 ± 0.71 'e kadar yani ortalamanın altına kadar gerilemiştir. Deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark olmadığı, fakat gruplar içinde ortalamaların azalmasına bağlı olarak anlamlı farklılıklar olduğu, bu farklılığın ise kontrol grubuna göre deney grubunda daha anlamlı bir şekilde anksiyete puanının düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4.3). Yapılan bir araştırmada, hastaneye yatan çocukların annelerinin kaygı, endişe, stres duyguları yaşadıkları vurgulanmıştır (Üstün ve ark., 2021). Literatürde birkaç araştırmada çocuklarının hastalığından kaynaklı stres yaşayan annelere verilen psikoeğitimin ve nefes egzersizlerinin, onların endişe, kaygı, streslerini azalttığı bulunmuştur (Ay Kaatsız ve Öz, 2020; Kaya ve Yöndem, 2020).

Bu araştırmada akut stres belirti şiddeti ölçeği (ASBŞÖ) puanlarının, psikoeğitim öncesinde orta düzey ve üstünde (deney grubu $1.99\pm 0.85/4$ kontrol

grubunun $2.21 \pm 0.80/4$) olduğu bulunmuştur. Deney grubundaki annelerin “Akut Stres Belirtileri Şiddeti Ölçeği” ortalama puanı da psikoeğitim sonrasında orta düzeyin altında bulunmuştur (Tablo 4.4). Konuyla ilgili olarak yapılan bir araştırmada, çocuk acil servisine başvuran kronik (101 çocuk %49) ve akut hastalık (105 çocuk %51) seyirli çocukların anneleri incelendiğinde, kronik hastalığı olan çocukların annelerinde depresyon, stres, anksiyete depresyon puanı $14,99 \pm 10,3$ kaygı düzeyleri puanı $45,99 \pm 8,5$) gelişme olasılığı daha yüksek bulunmuş fakat akut hastalık kaynaklı başvuran annelerin ise (depresyon puanı $10,82 \pm 7,9$ kaygı düzeyi puanları $42,47 \pm 8,8$) göz ardı edilmemesi gerektiği vurgulanmıştır (Tekeli ve ark. 2022). Araştırmalardan elde edilen bulgular, çocuğun hastalanması ve bu hastalık sürecinin hastane yatışı ile sonuçlanmasının anneyi olumsuz yönde etkileyip, stres yaşamasına neden olduğu görülmektedir (Çamur 2017; Suyolcu ve ark., 2021). Yapılan bir araştırmanın sonuçlarına göre, hastane gibi farklı bir ortamda olma, hastalığın verdiği huzursuzluk, çocuğun anksiyete, stres, korku duygularını yaşaması ile kalmayıp bu etkenlerden dolayı annelerin de endişe yaşamasına neden olmaktadır (Açıkgöz ve ark., 2019). Annenin yaşadığı negatif duyguların çocuğu da olumsuz yönde etkilediği bildirilmektedir (Açıkgöz ve ark., 2019). Konuyla ilgili yapılan bir başka araştırmada, (hastane anksiyete depresyon puanı 8.05 ± 2.45 Range 1-14, 6.24 ± 2.43 Range 0-12) doğrulamaktadır (Buldan ve Kurban, 2018; Pouraboli ve ark., 2019). Bu araştırmanın sonuçları da, literatürde yapılan araştırmalar ile benzer olarak deney ve kontrol grubundaki annelerin çocuklarının hastane yatışına bağlı kaygı ve stres yaşadıklarını, bu kaygı ve stres düzeylerinin, orta düzeyden yüksek olduğunu doğrulamaktadır.

Araştırmaya alınan deney ve kontrol grubundaki katılımcıların ASBŞÖ ve DYBÖ puanları gruplar arası karşılaştırıldığında, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Tablo 4.2). Deney grubundaki katılımcıların ASBŞÖ ön test-son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve psikoeğitim sonrası azalma (ön test $1.99 \pm 0.85/4$ son test 1.47 ± 0.75) gösterdiği bulunmuştur (Tablo 4.4). Bu çalışmada akut stres belirtileri şiddeti (ASBŞÖ) puan ortalamalarındaki bu azalmanın deney grubunda daha fazla miktarda ve istatistiksel olarak anlamlı olması duygu yönetimine yönelik verilen psikoeğitimin etkili olduğunu göstermektedir. Konuyla ilgili yapılan bir

çalışmada, yenidoğan çocuğu olan annelere; belirsizliğin giderilmesi için ortam tanıtımı, tedavinin anlatılmasını içeren eğitim yapılmasının, annelerin streslerini azalttığı görülmüştür (Yayan ve ark., 2019). Yapılan bu araştırmalar ile stres, tedavi süreci, hastane ortam tanıtımı, olumsuz duyguları azaltmaya yönelik verilen eğitimler ile annenin stresinin azaldığı, süreci daha pozitif yönetebildikleri belirlenmiştir (Kaya ve Yöndem, 2020; Tümlü 2021; Akosmanoğlu 2022). Bu sonuçlar, bu araştırmadan çıkan sonuçlar ile örtüşmektedir.

Yapılan bu araştırmada, deney grubundaki katılımcıların DYBÖ ön test-son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0.027$) ve psikoeğitim sonrası duygu yönetme beceri puan ortalamalarının (78.20 ± 9.37) psikoeğitim öncesine göre (73.70 ± 8.59) önemli düzeyde arttığı bulunmuştur (Tablo 4.5.) Akosmanoğlu (2022) çalışmasına göre, annelerin eğitim ihtiyaçlarının psikoeğitim ile karşılanması sonucu annelerin çocukları ile iletişimlerinin arttığı ve çocuklarının gelişiminde aktif rol oynayabildikleri görülmüştür. Erden ve Eminoğlu (2020)'nın yaptıkları araştırmaya göre, psikoeğitim sonucunda annelerin çocuklarına verdiği bakımın kalitesinin arttığı, bunun da fiziksel ve psikolojik semptomların azalmasına katkı sağlayacağı belirtilmiştir. Psikiyatri hemşiresi annelerin bu ihtiyacının, psikoeğitim ile karşılanmasına yardımcı olabilmektedir (Çam ve Taş, 2021). Omrak (2019)'un çalışmasına göre, duyguların ifade edilebilmesi, kabul görme, yakın ilişki ve iletişim kurma ile duygu düzenleme arasında pozitif yönde ilişki olduğu gösterilmiştir ve bu kavramların annelere öğretilmesi, etkinlikler ile konuların anlaşılmasının sağlanması için anneye eğitim verilmesinin önemli olduğu bildirilmiştir. Bir araştırmaya göre duygu düzenlemenin aslında, bebeklik döneminde başladığı ve annenin de bu süreçte aktif rol oynadığı belirtilmiştir (İlkay, 2021). Bir birey olarak annenin duygularını çocuğuna aktarabilmesi, duygu sosyalleştirmeyi gerçekleştirebilmesi için öncelikle duygularını tanıması, ifade edebilmesi ve gerektiğinde düzenleyebilmesi konularında bilgi sahibi olması gereksinimi ortaya çıkmaktadır (İlkay 2021; Demirkan ve Yeşilyaprak, 2023). Anne-bebek duygu paylaşımının bir örneği ise 14 aylıkken çocukların annelerinin zihin ilişkisinin 24 aylık bebeklerin duygu düzenlemesine etkisi olduğu bulunmuştur (Demirkan, ve Yeşilyaprak, 2023). Çocuk ve annenin duygusal olarak etkileşim içinde olduğu, bu etkileşimin çocuğun hastalığı ile birlikte

gelen olumsuz duygular sürecinde de var olduğu bilinmektedir (Çekin ve Turan, 2018; Yalçın ve ark., 2020). Refakatçi rolünde olan hasta çocukların ebeveynlerinin yaşadığı strese yönelik verilen psikoeğitimin, stres ile baş edebilmeyi ve yaşam doyumu sağlayarak yaşam kalitesini arttırmayı sağladığı belirtilmiştir (Ay, 2018). Bir araştırmanın sonuçlarına göre annelerin duygu düzenleme becerilerini kullanmasının, çocuğun duygusal gelişimine katkı sağladığı ve duygu düzenleme becerilerine yönelik hazırlanacak psikoeğitim programlarının ebeveynlere verilmesinin öncelikle ebeveynin duygu düzenleme becerilerine, sonra da çocuğun duygusal gelişimine önemli katkı sağlayacağı vurgulanmıştır (Gürses, 2022). Yapılan bu araştırma ile de annenin duygu düzenleme becerilerinin gelişmesi, duygularını tanıması, duyguların ifadesi için psikoeğitimin anneye yararı olduğu ve annenin bu gelişiminin ise çocuğun duygusal gelişiminde etkili olabileceği görülmüştür. Bu araştırmanın sonuçlarına göre katılımcı annelere hastanede yattığı süre boyunca duygu yönetimine dayalı verilen psikoeğitimin yarar sağladığı, annenin çocuğunun tedavi sürecine aktif katılım sağladığı ve bu durumun ölçek puanına yansıdığı görülmüştür. Bu açıdan bu araştırma sonuçları ile literatür bulgularının bu açıdan benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Hemşire eğitim verme, bakım verme, bilgi verme, danışmanlık yapma gibi görevleri gereği annenin ihtiyacı olan desteği sağlayarak, annenin çocuğunun hastalık sürecini olumlu yönetmesini sağlamış, deney grubundaki annelerin endişe (anksiyete)lerinin azaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada, deney grubundaki endişe (anksiyete) puanının azalması psikoeğitim, duyguların düzenlenmesi ve yönetilebilmesi, olumsuz duygular ile baş etmenin verilen psikoeğitim ile sağlandığı saptanmıştır.

Literatür ışığında genel olarak araştırma sonuçlarına bakıldığında, ailenin ve toplumun temel yapı taşı olan çocuğun işlevselliğinin, herhangi bir konuda bozulması ile aile dinamiklerinin bozulabileceği; annede stres, kaygı düzeylerinin arttığı, olumsuz duygu yönetimi ve süreç ile baş etme mekanizmalarının azaldığı görülmüştür. Hastane yatışından kaynaklanan bu olay ve durumların profesyonel meslek olan hemşirelik rolleri ile aileye bütüncül yaklaşılması, tedavi süreci hakkında bilgi verme, psikoeğitim programı düzenleme, olumsuz duyguların yoğunluğu ile oluşan negatif süreç yönetimi ve bazı temel stres ile baş etme

stratejileri konularında desteklenmesinin önemi ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlara bakıldığında, bu araştırmanın literatürü destekleyen sonuçlar ortaya koyduğu görülmüştür.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, hastaneye yatışı yapılan süt çocuğu refakatçi annelerine verilen duygu yönetimine dayalı psikoeğitim, annelerin duyguları yönetme becerileri, endişe (anksiyete) ve stres düzeyleri üzerine etkisini incelenmiş, elde edilen sonuç ve öneriler verilmiştir.

6.1. Sonuçlar

Deney grubunun ASBŞÖ puan ortalamasının psikoeğitim öncesi 1.99 ± 0.85 , psikoeğitim sonrası 1.47 ± 0.75 olduğu bulunmuştur. Grup içi ASBŞÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında; psikoeğitim sonrası stres belirtileri şiddetlerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur ($p=0.003$).

Deney grubunun endişe (anksiyete) puan ortalamasının, psikoeğitim öncesi 3.95 ± 1.35 , psikoeğitim sonrası 2.25 ± 0.71 olduğu bulunmuştur. Grup içi karşılaştırma yapıldığında; psikoeğitim sonrası endişe puan ortalamalarının psikoeğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.001$).

Deney grubunun DYBÖ puan ortalamasının psikoeğitim öncesi 73.70 ± 0.59 psikoeğitim sonrası 78.20 ± 9.37 olduğu bulunmuştur. Grup içi karşılaştırma yapıldığında; psikoeğitim sonrası duyguları yönetme becerileri puan ortalamalarının psikoeğitim öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p=0.027$).

Çocuğu hastanede yatan annelere verilen psikoeğitim programının annelerin stres düzeylerini azalttığı, duyguları düzenleyip yönetebilme becerisinde artış sağladığı saptanmıştır.

Psikoeğitim, annelerin çocuklarının hastalığı sürecinde oluşabilecek olumsuz duygu ve deneyimleri azaltarak etkin başa çıkma yöntemlerini öğrenmelerine, günlük yaşam aktivitelerini kaliteli şekilde sürdürmelerine destek olmuştur.

Anneleri psikososyal yönden geliştirerek, ruhsal sağlığı mümkün olan en üst düzeyde tutmak ve hemşirelerin daha aktif rol almasına katkı sağlayıp, bu hedefler doğrultusunda hastanelerin çocuk servisi yatışları süreçlerinde aktif rol almalarını

sağlamanın, hem annenin psikolojik iyi oluşuna hem de çocuğun iyileşem sürecine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Psikoeğitimin hastanede çocuğu yatan annelere verilmesi ile annelerin stres, anksiyete düzeylerinin azaldığı, duygularını daha iyi yönetebildikleri bulunmuştur ve psikoeğitimin etkinliğinin amacına ulaştığı saptanmıştır.

6.2. Öneriler

Hemşire, anneye olumlu etkileşim, duyguları anlama ve yönlendirmede etkin rol alma, sürekli ve anlaşılır bilgi verme, baş etme ve destek girişimleri uygulaması ile annelerin duygularını ifade etmeleri için destekleyerek yaklaşmalıdır (Gerçeker ve ark., 2021).

Çocuğun hastaneye yatışından taburculuğuna kadar olan süreçte annelerin sağlık ekip üyelerinden bilgi alması, psikososyal stresinin belirlenmesi; ailenin kaygılarını gidermek için önemlidir. Bu bilgi alışverişi aynı zamanda, annelerin eğitimsel ve duygusal destek ihtiyacını da karşılamaktadır (Purdy ve ark., 2015).

Psikiyatri hemşireliği, kişilerin yaşadığı ruhsal problemlerin ve psikiyatrik hastalıklarla birlikte ortaya çıkan davranışların tedavisinde rol alan özel bir hemşirelik alanıdır (Şimşek Arslan ve Buldukoğlu, 2021). Psikiyatri hemşireleri; sağlık bakım hizmeti almaya gelen çocuk ve anneye, ortam ve ekip üyelerinin tanıtımını yapmalıdır. Annelerin ihtiyaçları ve isteklerini belirlemeli aynı zamanda süreç hakkında bilinmeyenleri açıklayarak, annelerin olumsuz duygular ile aktif baş edebilme gücü kazanmalarına yardım etmelidir. Annelerin aksayan rollerini saptamalı, eksik olan kısımlarda yine etkili bir iletişimle rollerini yerine getirmesini sağlamalıdır.

Literatüre göre, annelerin stresle baş etme stratejilerini öğrenmeleri sağlanmalı, bunlara ek olarak nefes egzersizleri, dua etme, soru sorma, problem çözme, dikkati başka yöne çekme ve psikoeğitim gibi tekniklerden de yararlanmalıdır (Ay 2019; Ay Kaatsız ve Öz, 2020).

Sonuçlar doğrultusunda öneriler sunulmuştur:

➤ Süt çocuğu servisinde refakatçi annelerin stres duygusunu azaltmaya yönelik ve duyguları düzenleme becerilerini arttırmaya yönelik psikoeğitim

programlarının, psikiyatri hemşiresi veya uygulayıcı sertifikasına sahip meslek üyelerince verilmesi

- Psiko eğitim programlarının devamlılığının sağlanması
- Annelere verilen psiko eğitim programlarının babalara ve diğer aile üyelerine de verilmesi
- Psiko eğitim adı altında verilen eğitimlerin çeşitlendirilmesi, içerik yönünden zenginleştirilmesi ve Türkiye'nin diğer bölgelerinde yaşayan farklı eğitim düzeyi ve farklı kültüre sahip annelerde yapılması
- Psiko eğitim içeriğinin genişletilerek ve farklı terapilere dayandırılarak çeşitlendirilip yapılması önerilir.
- Psikiyatri hemşirelerin pediatri servislerinde de aktif olarak bulunması ve bu eğitim programlarını diğer sağlık ekip üyeleri ile planlama yapması gerektiği ortaya konmuştur.
- Hazırlanmış olduğumuz özgün psiko eğitim programının, hastanelerin çocuk servisi yatışlarında hemşireler tarafından bir rehber olarak kullanılması önerilmektedir.
- Psiko eğitim sürecinde sadece anneler ile değil, ebeveynler ile çalışılması, örneklem grubundaki kişi sayısının artırılması, eğitimin devamlılığın sağlanması ve daha uzun süren psiko eğitim programlarının yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

- Açıkgöz A, Merve E, Söngüt S, Ulukuş A. (2019). Çocuğu hastanede yatan annelerde anksiyete ve depresif belirtilerin değerdendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 373-382.
- Akçay G, Gül Ö. (2022). Çocuk acil servisine yeniden tablolar vakaların demografik ve klinik önerilerinin değerdendirilmesi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 9 (3), 280-285.
- Akkuş SY, Bütün Ayhan A. (2018). Kronik hastalığı olan çocukların davranışlarının ve yaşam kalitelerinin incelenmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 14, 129-135.
- Aksu NT, Erdoğan A. (2017). Evaluation of sleep quality in patients with lung resection. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, (4), 35-42.
- Akin A. (2009). Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi (SDDT) Odaklı Grupla Psikolojik Danışmanın Psikolojik İyi Olma ve Öz-Duyarlık Üzerindeki Etkisi. Doktora Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Akosmanoğlu E. (2022). Okul Öncesi Anne Psikoeğitim Programının Annelerin Öz Yeterlik Algılarına ve Çocukları ile İletişimine Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Al Maghaireh DF, Abdullah KL, Chong MC, Chua YP, Al Kawafha MM. (2017). Stress, anxiety, depression and sleep disturbance among jordanian mothers and fathers of infants admitted to neonatal intensive care unit: A preliminary study. *Journal of Pediatric Nursing*, (36), 132–140.
- Alpar R, Uludağ AK. (2003). Reducing the bias in clinical trials (randomization and blinding). *Fabad J Pharm Sci*, (28), 113-22.
- Altan T. (2022). Annelere Uygulanan Duygusal Okuryazarlık Psikoeğitim Programının Annelerin Duygusal Okuryazarlık Becerilerine Etkisi. Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Aslan AG. (2019). Duygu odaklı terapinin diğerd kuramlarla karşılaştırılmalı analizi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 2 (3), 110-116.

- Aşçıbaşı K, Çökmüş FP, Aydemir Ö. (2017). DSM-5 Akut stres belirti şiddeti ölçeği Türkçe Formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, (18), 38-44.
- Atakay A. (2020). Ergenlerin Duygu Düzenleme ve Öznel İyi Oluş Düzeyleri ile Ailelerinin Duygu Düzenleme ve Dışa vurulan Duygulanım Düzeyleri Arasındaki Yordayıcı İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Atalay D, Özyürek A. (2021). Ergenlerde duygu düzenleme stratejileri ve ebeveyn tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Milli Eğitim Dergisi*, 50 (230), 815-834.
- Avşar V. (2019). Bilişsel Davranışçı Terapiye Dayalı Bireysel Psikolojik Danışmanın Sosyal Kaygı, Özyeterlik ve Psikolojik İyi Oluş Üzerindeki Etkisi. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Aydoğan D, Özbay Y. (2017). Ebeveynlik stres ölçeği geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Uluslararası Erken Çocukluk Eğitimi Çalışmaları Dergisi*, 2 (2), 24-38.
- Ay E. (2018). Kanserli Çocuğu Olan Ebeveynlere Verilen Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikoeğitimin Umutsuzluk ve Stresle Baş Etme Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Erzurum.
- Ay MA. (2019). Kanser Tanılı ve Sağlıklı Ergen Çocuğu Olan Annelere Uygulanan Psikoeğitimin Anne Rolüne İlişkin Kendilik Algısı, Stresle Başa Çıkma ve Ruhsal Belirtiler Üzerine Etkisi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Ay Kaatsız MA, Öz F. (2020). Kanser tanısı alan çocuk hastaların annelerine verilen psikoeğitimin etkinliği. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 11 (2), 129-140.
- Baltaş A, Baltas Z. (1999). Stres ve Başa Çıkma Yolları. İstanbul: Remzi Kitabevi. S: 26-92.
- Başay BK, Başay Ö, Ürüt A, Hasmercan, B, Uysal M, Usul BE. (2020). Hospitalized children: A study on the factors affecting psychosocial adjustment. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, (23), 402-413.

- Başkan Sarıkaya C. (2018). Sigara İçen ve İçmeyen Bireylerde Duygu Düzenleme Becerilerinin ve Duygu Durumunun Duygusal Şemalarla Olan İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul
- Bayram K. (2022). Travma Sonrası Stres Bozukluğu Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi ve Göz Hareketleriyle Duyarsızlaştırma ve Yeniden İşleme. Yüksek Lisans Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
- Benli S. (2019). Adıyaman İlinde Süt Çocukluğu Döneminde Beslenme Alışkanlıklarına Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Adıyaman Üniversitesi, Adıyaman.
- Bengisoy A, Özdemir MB, Erkıvanç F, Şahin S, İskifoğlu TÇ. (2019). Bilişsel davranışçı terapi kullanılarak yapılan araştırma makalelerinin içerik analizi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 9 (54), 745-793.
- Bevan R, Grantham-Hill S, Bowen R, Clayton E, Grice H, Venditti HC, et al. (2019). Sleep quality and noise: Comparisons between hospital and home settings. *Archives of Disease in Childhood*, 104 (2), 147–151.
- Beyazıt U. (2017). Hastanede tedavi gören çocukların ebeveynlerinde bakım verme yükünün incelenmesi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1 (1), 10-19.
- Beycan Ekitli, G. (2019). Müzikte Ritim Çalışmalarıyla Bütünleştirilmiş Gross Duygu Düzenleme Modelinin Öğrenci Hemşirelerin Öfke İfadesi ve Tarzlarına Etkisi. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Bishop MN, Gise JE, Donati MR, Shneider CE, Aylward BS, Cohen LL. (2019). parenting stress, sleep, and psychological adjustment in parents of infants and toddlers with congenital heart disease. *Journal of Pediatric Psychology*, 44 (8), 980–987.
- Bolat EY. (2018). Süreğen hastalığı olan çocuklar ve hastane okulları. *Milli Eğitim Dergisi*, 47 (218), 163-186.
- Budak MA, Geçkil E. (2020). Kronik hastalığı olan çocukların annelerinin bakım verme yükü ile anksiyete-depresyon düzeyinin belirlenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 391-399.

- Buldan Ö, Kurban NK. (2018). Kronik hastalığı olan olguların anksiyete ve depresyon düzeyleri ile hemşirelik bakımı algısı arasındaki ilişki. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 11 (4), 274-282.
- Bulut M, Arslantaş H, Dereboy İF. (2019). Şizofreni hastalarının bakım vericilerine uygulanan psikoeğitimin bakım vericilerin duygu dışavurumlarına ve hastaların pozitif ve negatif sendrom ölçeği puanlarına olan etkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, (22), 286-297.
- Başay BK, Başay Ö, Ürüt A, Hasmercan B, Uysal M, Usul BE. (2020). Hastanede yatarak tedavi gören çocuklar: Psikososyal uyumu etkileyen faktörler üzerine bir araştırma. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 23 (4), 402-413.
- Canga M, Malagnino I, Malagnino G, Malagnino VA. (2020). Evaluating different stressors among parents with hospitalized children. *Journal of Education and Health Promotion*, (9), 9-18.
- Cantekin D, Akduman GG. (2020). Annelerin çocuk yetiştirme tutumları ile çocuklarının duygularını yönetme becerileri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21 (1), 87-92.
- Ceyhan AA, Tümlü C. (2021). Kabul ve Kararlılık Terapisi'ne Dayalı Psiko-Eğitim Programının Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuk (3-6 Yaş) Anneleri ve Babalarının Psikolojik Uyumlarına Etkisi. Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Conti AA. (2018). Historical evolution of the concept of health in Western medicine. *Acta Bio-medica Atenei Parmensis*, 89 (3), 352-354.
- Craig F, Savino R, Fanizza I, Lucarelli E, Russo L, Trabacca A. (2020). A systematic review of coping strategies in parents of children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Research in Developmental Disabilities*, 98, 103571.
- Çakır G, Altay N. (2021). Kronik hastalığı olan çocukların bakımında okul hemşiresinin görev ve sorumlulukları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14 (1), 55-61.

- Çam MO, Taş, G. (2021). Duygu düzenleme ve psikiyatri hemşireliğine yansımaları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 13 (2), 192-206.
- Çam O, Çuhadar D. Bipolar bozukluk tanısı alan hastalarda içselleştirilmiş damgalamayı azaltmada hemşirelik girişimi olarak psikoeğitim. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 29 (2), 83-93.
- Çamur Z. (2017). Hastanede Yatan Çocuğun Bakımına Ebeveyn Katılımının Ebeveyn Memnuniyetine, Ebeveyn ve Çocuk Anksiyetesine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Çalışkan Z, Oğul G. (2019). Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Gereklerinin, Kaygı Düzeylerinin ve Başetme Tarzlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir.
- Çekiç A, Buğa A, Kul A, Şap G. (2019). Akılcı duygusal davranışçı terapiye dayalı psiko-eğitim programının ilkökul öğrencilerinin saldırganlık düzeylerine etkisi. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19 (1), 103-113.
- Çekin B, Turan T. (2018). The stress levels of parents of premature infants and related factors in nenoatal intensive care units. *The Turkish Journal of Pediatrics*, 60 (2), 117–125.
- Çelik MY. (2018). Çocuk hastalarda aile merkezli bakım ve hemşirelik. *Sağlık ve Toplum*, 28 (1), 26-31.
- Çetin FB, İrdem A, Karbuz A. (2022). Evaluation of the anxiety level in the parents whose children were sent to a pediatric cardiologist due to a cardiac murmur. *Bozok Tıp Dergisi*, 12 (2), 49-56.
- Çiftçi E. (2020). Stres Kaynaklarının Çalışanların Kariyer Yönetimlerine Etkileri: Kamu Kurumu Çalışanları Üzerine Değerlendirme. Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi, Ankara.
- Çiller A, Köskün T, Akça AYE. (2022). Post traumatic stress disorder and behavioral therapy intervention techniques used in treatment. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14 (4), 499-509.

- Çöp E, Şenses Dinç, S, Çengel Kültür E. (2016). Kronik hastalığı olan çocukların annelerinde baş etme becerilerinin psikiyatrik belirtiler ile ilişkisi: Bir ön çalışma. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 10 (3), 170-6.
- Demir E. (2021). Duygular ve duygu durumlarının örgütsel davranış alanında kullanımı. *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6 (11), 180-195.
- Demirkan E, Yeşilyaprak Y. (2023). Annelerin duygu düzenleme becerileri ve zihin yönelimlilikleri ile çocuklarının duygu düzenleme becerileri arasındaki bağlantıların incelenmesi. *Erciyes Akademi*, 37 (1), 242-260.
- Demir V. (2017). Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerine etkisi. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 7 (12), 98-118.
- Doğaner S, Akoğlu HE. (2020). Çocuklarda hayal etme algısının sportif etkinlikler açısından incelenmesi. *Küresel Spor ve Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 3(1), 11-21.
- Doupnik SK, Hill D, Palakshappa D, Worsley D, Bae H, Shaik A, et al. (2017). Parent coping support interventions during acute pediatric hospitalizations: A meta-analysis. *Pediatrics*, 140 (3), 20164171.
- Durak M, Durak EŞ. (2019). Tip-II diyabetli hastalarda travma sonrası büyüme üzerinde baş etme stilleri ve kaçınma arasındaki ilişki. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 11, 165-175.
- Düzgün MV, Erdem Y. (2019). Hidrosefalili çocuğa sahip ebeveynlerin yaşam kalitesi ve hemşirenin rolü. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8 (2), 111-116
- Filik NC. (2021). Üniversite Öğrencilerinde Bağlanma Stilleri ve Çocukluk Çağı Deneyimlerinin Duyguları Yönetme Becerileri ile İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Folkman S, Lazarus RS. (1980). Orta yaşlı bir topluluk örneğinde başa çıkma analizi. *Sağlık ve Sosyal Davranış Dergisi*, 21, 219-239.

- Erden, S, Eminoğlu Z. (2020). Bilişsel davranışçı temelli psiko-eğitim programının psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme üzerindeki etkisi. *Opus International Journal of Society Researches*, 15 (21), 555-582.
- Ergezen Y, Efe E. (2019). Çocuk acil biriminde anne memnuniyeti ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8 (3), 302-307.
- García M, Manrique G, Fernández SN, Puerta Y, Paredes P, Corchado AM, et al. (2020). Sleep characteristics of the parents of children admitted to a pediatric intensive care unit: Risk factors and repercussion on their daily life activities. *Sleep Medicine*, 10 (2), 100020.
- Garlı E, Çınar N. (2020). Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin hemşirelerin aile merkezli hemşirelik bakımına ilişkin deneyimleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 36 (1), 35-44.
- George D, Mallery M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 Update. (10. bs.). Boston: Pearson. S: 132.
- Gerçeker GÖ, Özdemir EZ, Dicle AY, Bektaş İ, Bektaş M. (2021). Hemşire-anne desteğinin çocuk kliniğinde yatan çocukların ebeveynlerinin stres düzeylerine etkisi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12 (2), 458-463.
- Gülek S. (2021). Akılcı Duygusal Davranışçı Yaklaşım Temelli İletişim Becerileri Programının Yetişkinlerin İletişim Becerileri ve Bilişsel Esneklik Düzeylerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Gülser D. (2017). Kistik fibrozisli çocukların annelerinde psikiyatrik belirti, ebeveynlik tutumları ve baş etme becerileri. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 12 (4), 224231.
- Günay O, Sevinç N, Arslantaş EE. (2017). Hastanede yatan çocukların annelerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi ve ilişkili faktörler. *Turkish Journal of Public Health*, 15 (3), 176.
- Günaydın N, Ünsal Barlas G. (2017). Effectiveness of a group and brochure psychoeducation intervention to improve depression level and treatment continuity among adults with depression in Turkey: A controlled study. *Biomedical Research*, 28 (4), 1493-1499.

- Gürses D. (2022). Annelerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ve Duygu Sosyalleştirme Stratejileri ile 48-72 Aylık Çocukların Duygu Düzenleme Becerileri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Gürol A, Binici Y. (2017). Günübürlük cerrahi geçirecek çocukların annelerinin anksiyete düzeyleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Journal of Dr. Behcet Uz Children's Hospital*, 7(1), 29-38.
- Pars H, Kazancı H, Bayram GS. (2020). Hastanede yatan çocuklarda malnütrisyon gelişme durumunun değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7 (1), 15-22.
- İlgar MZ, Coşgun İlgar S. (2019). Bilişsel davranış değiştirme ve motivasyonel görüşme. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 15 (1), 47-73.
- İlgaz, A. (2020). Süreğen Hastalığı Olan Aile Üyesine Bakım Veren Bireylere Yönelik Psikoeğitsel Destek Programlarının Meta Analizi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- İlkay K. (2021). Aile İşlevselliğini Yordamada Özel Gereksinim Türü ile Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Etkileşimli Rolünün İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara,
- İkizoğlu G. (2019). Bilişsel davranışçı kuramda çift terapisi. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 2 (4), 59-69.
- Karademir Ç, Şahan B. (2021). Türkiye'de Covid-19 pandemisinin psikososyal etkileri ve akılcı duygusal davranışçı terapinin ABC modeli çerçevesinde incelenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 4 (2), 416-439.
- Karakaş NM, Özdemir B, Kılıç S, Akbulut Ö. (2020). Ebeveynleri çocuk acile getiren nedenler: 4 yıllık izlem. *Osmangazi Journal of Medicine*, 42 (1), 67-74.
- Karataş E, Güler ÇY. (2020). Grup sanat terapisi programının ergenlerin mutluluk düzeyleri, duyguları ifade etme eğilimi ve duygu düzenleme güçlüğüne etkisi. *OPUS International Journal of Society Researches*, 15 (25), 3328-3359.
- Kasprian NA, Kan JM, Sood E, Wray J, Pincus HA, Newburger JW. (2019). Mental health care for parents of babies with congenital heart disease during intensive

- care unit admission: Systematic review and statement of best practice. *Early Human Development*, 139, 104837.
- Kaya MO, Yöndem Z D. (2020). Otizmli çocuğu olan annelerde psikoeğitim grup programının algılanan stres düzeyine etkisi. *Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 6 (1), 20-33.
- Kaynak H, Özçelik ÇÇ. (2020). Ebeveynlerin hastanede yatan çocuklarının anksiyete düzeyine etkisi. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 17 (4), 312-316
- Kazancı E. (2020). Acil Tıp Asistanlarında Anksiyete Düzeyi, Umutsuzluk Düzeyi ve Akut Stres Bozukluğunun İstifa Oranlarına Etkisi. Doktora Tezi, Ufuk Üniversitesi, Ankara.
- Keklikçi Y, Dorum BA, Vatansever A. (2020). Stress levels of parents of infants in the neonatal intensive care unit and coping methods. *Van Medical Journal* 27 (2), 160-165.
- Körükçü Ö, Kukul K. (2015). Beden-zihin-ruh bütünlüğünü korumaya yönelik bir program: Farkındalık temelli stres azaltma programı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7 (1), 68-80.
- Küçük BT, Ağaoğlu G. (2019). Annenin geçmişı, çocuğun geleceği. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 2 (3), 77-93.
- Kolukısa T. (2020). Hastanede Çocuğu Yatan Annelerin Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Bilgi Durumlarının Belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi, Karabük.
- Law E, Fisher E, Eccleston C, Palermo TM. (2019). Psychological interventions for parents of children and adolescents with chronic illness. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3(3), 1-18.
- Limperg PF, Haverman L, Beijlevelt M, Van Der Pot M, Zaal G, De Boer WA, et al. (2017). Psychosocial care for children with haemophilia and their parents in the Netherlands. *The Official Journal of the World Federation of Hemophilia*, 23 (3), 362–369.

- Loyland B, Angelhoff C, Kristjánsdóttir G, Sjolie H. (2020). A systematic integrative review of parents' experience and perception of sleep when they stay overnight in the hospital together with their sick children. *Journal of Clinical Nursing*, 29 (5-6), 706– 719.
- Mermi E. (2021). Pediatrik Yoğun Bakım Ünitelerinde Bakıma Katılan Ebeveynlerin Etkilenme Düzeyleri ile Aile Merkezli Bakım Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi. Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Mc Quillan E, Bates JE, Staples AD, Deater-Deckard K. (2019). Maternal stress, sleep, and parenting. *Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association*, 33 (3), 349– 359.
- Nassery W, Landgren K. (2019). Parents' experience of their sleep and rest when admitted to hospital with their ill child: A qualitative study. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 42 (4), 265–279.
- Oğuz S, Keskin Dilbay N, Çelikleş E, Balcılar R, Polat MG. (2019). Genç yetişkinlerde progresif gevşeme egzersizlerinin stres düzeyi, uyku kalitesi ve egzersiz kapasitesi üzerine etkisi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 6 (3), 534-544.
- Omrak C. (2019). Okul Öncesi Dönem Çocuklarının Bağlanma Örüntüleri ve Duygu Düzenleme Becerilerinin Teknoloji Kullanımıyla İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Özteke Kozan Hİ, Kesici Ş, Baloğlu M. (2017). Affedicilik ve duyguları yönetme becerisi arasındaki çoklu ilişkinin incelenmesi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 15 (34), 193-215.
- Sarman A, Sarman E. (2020). Gözden kaçırılan bir konu: çocuğun hastanede yatmasının aile üzerindeki olumsuz etkileri ve önleyici hemşirelik yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2 (2), 113-120.
- Sarıçam H. (2018). The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples. *Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research*, 7 (1), 19-30.

- Sayılan AA. (2017). Çocukları hastanede yatan annelerin etkilenme durumları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1 (2), 75-78.
- Şahin E. (2018). Akılcı Duygusal Davranışçı Yaklaşım Dayalı Bir Psikoeğitim Programının Ergenlerin Benlik Algısına Etkisi. Doktora Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Seçim G. (2020). Bilişsel esneklik ve duygu düzenleme özelliklerinin psikolojik sağlamlık üzerine etkisi. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 18 (2), 505-524.
- Şengün F, Öner Altıok H, Üstün B. (2011). Kanıta dayalı bir uygulama: Psikoeğitim. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 27 (3), 66-74.
- Sevinç H, Taş İ. (2020). Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı ile düşünme ihtiyacı ve duyguları ifade etme arasındaki ilişki. *Yaşadıkça Eğitim Dergisi*, (34) 2, 523-541.
- Sürme Y. (2019). Stres, stres ile ilişkili hastalıklar ve stres yönetimi. *Journal of International Social Research*, 12 (64), 525-529.
- Stremmer R, Micsinszki S, Adams S, Parshuram C, Pullenayegum E, Weiss SK. (2021). Objective sleep characteristics and factors associated with sleep duration and waking during pediatric hospitalization. *JAMA Network Open*, 4 (4), e213924.
- Suyolcu M, Manav G, Muslu GK. (2021). Hasta çocukların ebeveynlerinin endişe kaynaklarının ve etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Karya Journal of Health Science*, 2 (1), 16-20.
- Sülümbaz ZS. (2022). Bebeği Yenidoğan Yoğun Bakımda Olan Annelerin Algıladıkları Hemşire Desteği ile Umutsuzluk Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Biruni Üniversitesi, İstanbul.
- Sütçü M, Manolya K, Somer A. (2018). Sık hastalanan çocuğa yaklaşım. *Çocuk Dergisi*, 18 (2), 47-51.
- Szabo S, Yoshida M, Filakovszky J, Juhasz G. (2017). "Stress" is 80 years old: From Hans Selye original paper in 1936 to recent advances in GI ulceration. *Current Pharmaceutical Design*, 23 (27), 4029–4041.

- Sanlı F. (2019). Belediye Çalışanlarında Özgünlük, Olumlu veya Olumsuz Duygu Durum ve Tükenmişlik Durumunun Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Şahin E. (2021). Akılcı Duygusal Davranışçı Yaklaşım Dayalı Psikoeğitim Programının Multiplskleroz Tanısı Almış Bireylerin Bilişsel Duygu Düzenleme Düzeylerine Etkisi. Doktora Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Şahin, H. (2019). Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Dayalı Psiko-Eğitim Programının Psikolojik Dayanıklılık Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
- Şahin H. (2022). Acil Serviste Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu Teşhisi Konulan 0-5 Yaş Arası Çocukların Ebeveynlerinin Aldıkları Hemşire Desteği ile Memnuniyet Düzeyleri Arasındaki İlişki. Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Karaman.
- Şeymanur ÖA. (2020). Çocuk Polikliniğine Başvuru Sıralarında Çocukların ve Annelerin Kaygı Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Karabük Üniversitesi, Karabük.
- Şipit G. (2019). Yetişkin Bireylerde Bağlanma Stillerinin Duyguları İfade Etme Şekilleri ve Empatik Eğilim Yeteneklerine Etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Şimşek Arslan B, Buldukoğlu K. (2021). Psikiyatri kliniğinde çalışan hemşire olmak: Niteliksel bir çalışma. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 12 (1), 67-75.
- Tanrıverdi D, Ekinci M. (2012). The effect of psychoeducation intervention has on the caregiving burden of caregivers for schizophrenic patients in Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, (18), 281-288
- Tekeli A, Bodur İ, Öztürk B, Çağlar AA, Açikel SB, Çolak B ve ark. (2022). Acil servise başvuran kronik ve akut hastalığı olan çocukların annelerinde depresyon ve anksiyete düzeylerinin karşılaştırılması. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 55 (1), 39-44.

- Temizkan RC, Büyük N, Kılıçaslan Ö, Ankaralı H, Kocabay K. (2019). Bir tıp fakültesi hastanesinin çocuk acil servisine başvuran hastaların özellikleri. *Anatolian Clinic the Journal of Medical Sciences*, 24 (2), 122-131.
- Tetik S, Akkaya B. (2018). Üniversite gençlerinin duygu yönetimi becerileri üzerine bir araştırma. *Social Sciences Research Journal*, 7 (4) 99-121.
- Tsironi S, Koulierakis G. (2018). Factors associated with parents' levels of stress in pediatric wards. *Journal of Child Health Care: for Professionals Working with Children in the Hospital and Community*, 22 (2), 175–185.
- Topal İ, Çıkman A, Arslan YK, Sürücü Kara İ, Aydın Peker N, Karakeçili F. (2019). Akut gastroenteritli çocuklarda rotavirüs sıklığı. *Fırat Tıp Dergisi*, 24 (1), 14-17.
- Türe E, Akin HF, Aydın A. (2018). Kronik hasta çocuklara bakım verenlerin bakım verme yükünün değerlendirilmesi. *Bozok Medical Journal*, 8 (3), 46-53.
- Oommen S, Shetty A. (2020). Does parental anxiety affect children's perception of pain during intravenous cannulation?. *Nursing Children and Young People*, 32 (3), 21–24.
- Opuş B. (2020). Yoğun bakım hastalarının akut fizyolojik durumu bilgileri ile hasta yakınlarında görülen anksiyete ve uyku bozukluğu ilişkisi. *Selçuk Tıp Dergisi*, 36 (4), 333-337.
- Ok Ü, Özateş H. (2020). Sükûnet pozitif ruh sağlığı tarama testi: Gençlerle ilgili ilk. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 17 (1), 194-215.
- Orhan MF. (2012). Çocuk yoğun bakım ünitesinde 2 yıl içinde yatan 938 olgumuzun değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 6 (4), 228-231.
- Özdel K, Kart A, Türkçapar MH. (2021). Bipolar bozukluk tedavisinde bilişsel davranışçı terapi. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 58 (Ek 1), 66-76.
- Parlak HY. (2020). Hastanede Yatan Çocukların Annelerinin Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.

- Pouraboli B, Poodineh Z, Jahani Y. (2019). The effect of relaxation techniques on anxiety, fatigue and sleep quality of parents of children with leukemia under chemotherapy in south East Iran. *Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention APJCP*, 20(10), 2903–2908.
- Purdy IB, Craig JW, Zeanah P. (2015). NICU discharge planning and beyond: Recommendations for parent psychosocial support. *Journal of Perinatology Official Journal of The California Perinatal Association*, 35 (1), 24–28.
- Taşbaş EH. (2019). Çatışma ve çatışma çözümü sürecinde duyguların rolü. *Muhakeme Dergisi*, 2 (2), 8-18.
- Tümlü C. (2021). Kabul ve Kararlılık Terapisi'ne Dayalı Psiko-Eğitim Programının Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocuk (3-6 Yaş) Anneleri ve Babalarının Psikolojik Uyumlarına Etkisi. Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği (2010). T.C. Resmi Gazete, 27515, 20 Ekim 2016.
- Üstündağ S. (2015). Epilepsili Çocuğu Olan Ailelere Verilen Psiko eğitim Etkinliğinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Düzce Üniversitesi, Düzce.
- Üstün Akan B, Küçük L. (2021). Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomlar ile annelerinin endişe düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14 (3), 207-216.
- Verberne LM, Kars MC, Schouten-Van Meeteren A, Van Den Bergh E, Bosman DK, Colenbrander DA, et al. (2019). Parental experiences and coping strategies when caring for a child receiving paediatric palliative care: A qualitative study. *European Journal of Pediatrics*, 178 (7), 1075–1085.
- Verceles AC, Corwin DS, Afshar M, Friedman EB, Mc Curdy MT, Shanholtz C, et al. (2014). Half of the family members of critically ill patients experience excessive daytime sleepiness. *Intensive Care Medicine*, 40 (8), 1124–1131.
- Widodo H. (2019). The effectiveness of group counseling services using rational emotive behavior therapy approach to overcome anxiety of senior high school

- students in padang tualang north sumatera. *Journal of Educational Research*, 6 (1), 95.
- Yalçın H, Hilal DAİ, Erkoç E. (2020). Ebeveynlerin virüs salgınına ilişkin duygu durumları ve çocuklara etkileri. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(9), 128-142.
- Yandım MB. (2022). Bilişsel Davranışçı Terapi ve Yeni Kuşak Bilişsel Davranışçı Terapilerde Yaygın Kaygı Bozukluğunun Tedavisi. Yüksek Lisans Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
- Yasemin Ö, Karabulut AB. (2018). Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1 (1), 48-56.
- Yayan H, Özdemir M, Düken ME, Yeliz S. (2019). Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatan ebeveynlerin stres düzeylerinin belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8 (1), 82-89.
- Yenici A, Aydın N, Çalışkan M. (2019). Kronik nörolojik hastalık tanılı çocukların ebeveynlerinde görülen depresyon ve anksiyete. *Çocuk Dergisi*, 19 (2), 89-95.
- Yıldırım Üşenmez T. (2022). Panik Bozukluk Tanısı Alan Bireylerde Bilişsel Davranışçı Terapi Temelli Psikoeğitimin Psikolojik İyi Oluş ve Stresle Başa Çıkmaya Etkisi. Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi, Malatya.
- Yılmaz Y, Önder FC. (2020) Üniversite öğrencilerinde duygu düzenleme güçlüğü'nün yordayıcısı olarak öz-duyarlılık. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 29 (4), 168-182.
- Yılmaz H, Doğan AK. (2021). Pediatri ünitelerinde aile merkezli bakım ile ebeveynlere sağlanan destek düzeyi arasındaki ilişki. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*, 12 (43), 119-130.
- Yöndemli B. (2022). Çocuk Kliniğinde Refakatçi Annelere Uygulanan Nefes Egzersizlerinin Annelerin Stres Düzeyine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Karatay Üniversitesi, Konya.

Yüksel F. (2018). Ankara Çocuk İzlem Merkezinde 2011-2015 Yılları Arasında Adli Görüşmesi Yapılan Çocuklara Verilen Hizmetin Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara.

Zengin M. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Mükemmeliyetçilik, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ve Kaygı Arasındaki İlişkiler. Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi, İstanbul.

Zubrzycka R. (2018). Coping with stress by mothers of children and adolescents with cystic fibrosis. *Advances in Respiratory Medicine*, 86 (2), 86–91.

EKLER

Ek-1: Duygu Yönetimine Dayalı Psikoeğitim Sosyodemografik Bilgi Formu

Hastanede Çocuğu Yatan Annelere Verilen Duygu Yönetimine Dayalı Psikoeğitim Programının Duygu Yönetimi, Anksiyete ve Stres Düzeyine Etkisi

Bu çalışma, hastanede yatarak tedavi gören çocukların annelerinin stres düzeyi, **Hastanede Çocuğu Yatan Annelere Verilen Duygu Yönetimine Dayalı Psikoeğitim Programının Duygu Yönetimi, Anksiyete ve Stres Düzeyine Etkisi** Aşağıdaki sorulara vereceğiniz yanıtlar sadece bu amaçla yapılacak analizler için kullanılacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar bu açıdan büyük önem taşımaktadır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Dr. Öğretim Üyesi Nevin GÜNAYDIN
Tez Danışmanı

Hemşire Enes Furkan AKSU
Yüksek Lisans Öğrencisi

1. Çocuğun hastaneye yatış nedeni:.....
2. Yaşınız
3. Çocuğun yaşı
4. Çocuğun cinsiyeti 1. Kız 2. Erkek
5. Yaşadığımız yer? 1. Şehir 2. İlçe 3. Köy
6. Eğitim durumumuz nedir 1. Okuryazar 2. İlköğretim 3. Lise 4. Üniversite
7. Mesleğiniz nedir? 1. Çalışmıyor 2. İşçi 3. Memur 4. Emekli
8. Aile yapımız nasıldır? 1. Çekirdek aile 2. Geniş aile 3. Ayrılmış aile
9. Gelir durumunuz nasıldır? 1. Kötü 2. Orta 3. İyi
10. Çocuk sayınız 1. Bir çocuk 2. İki çocuk 3. Üç ve üstü
11. Çocuğun hastaneye kaçınıcı yatışı 1. İlk kez yatış 2. İkinci yatış 3. Üçüncü ve üstü
12. Çocuğun hastaneye yatışı maddi külfet getiriyor mu? 1. Evet 2. Hayır
13. Hastaneye gelip gitmekte/ güçlük çekiyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır
14. Evdeki çocukların bakımıyla ilgilenen yakınınız var mı? 1. Evet 2. Hayır
15. Çocuğunuzun hastanede yatması sizi ne kadar endişelendiriyor?

	1	2	3	4	5	
Az	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Çok

Klinisyen kullanımı		Hiç	Biraz	Orta	Oldukça ok	Aşırı	Madde puanı
1.	Geçmişteki stresli bir deneyimi herşey tekrardan oluyormuş gibi davrandığınız ya da yaşadığınız(örneğin, stresli deneyimin kısımlarını görerek, işiterek, kokusunu alarak veya deneyimin kısımlarını fiziksel olarak hissederek yeniden deneyimleme gibi), geçmişe dönüşler(flashback) oluyor mu?	<input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2.	Stresli deneyiminizi hatırlatan bir şey olduğunda duygusal olarak çok üzgün hisseder misiniz?	<input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3.	Kendinizden, bedeninizden, fiziksel çevrenizden veya anılarınızdan uzaklaşmış ya da ayrılmış hisseder misiniz?	<input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4.	Stresli deneyiminizi hatırlatan bir şey olduğunda, düşüncelerinizden, duygularınızdan veya fiziksel duyularınızdan kaçınmaya çabalar mısınız?	<input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5.	Aşırı tetikte, savunmada olur musunuz? Ya da tehlikeyi sürekli kollar mısınız?	<input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6.	Beklemediğiniz bir ses duyduğunuzda yerinizden sıçrar ya da kolaylıkla irkilir misiniz?	<input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7.	Başka insanlara bağırarak, onlarla kavga edecek ya da eşyalara zarar verecek kadar tahammülsüz veya aşırı öfkeli olur musunuz?	<input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Toplam/Kısmi Ham Puan:							
Eşit Dağıtılmış Toplam							
Ham Puan: (eğer 1 madde cevaplanmadıysa)							
Ortalama Toplam Puan:							

Puanlama ve Yorumlama

Ölçekteki her madde beş puanlık bir derecelendirme ile değerlendirilir (0=Hiç; 1=Biraz; 2=Orta; 3=Oldukça çok ve 4=Aşırı). Toplam puan; daha yüksek puanın daha şiddetli akut stres bozukluğu belirtilerini gösterdiği 0 ila 28 puan arasında değişir. Klinisyenden klinik görüşme boyunca ölçekteki her maddenin puanını gözden geçirmesi ve her maddenin ham puanını “Klinisyen Kullanımı” bölümünde belirtmesi istenir. 7 maddenin ham puanları toplam bir ham puan elde etmek için toplanmalıdır. Ek olarak klinisyenden **ortalama toplam puanı** hesaplaması ve kullanması istenir. **Ortalama toplam puan** genel puanı beş-puanlık bir ölçeğe dönüştürür ve klinisyenin bireyin akut stres bozukluğu şiddetini yok(0), hafif(1), orta(2), ciddi (3) ve aşırı(4) olarak değerlendirmesini sağlar. DSM-5 alan çalışmalarında ortalama toplam puan kullanımı güvenilir, kullanımı kolay ve klinisyenler için yararlı bulunmuştur. **Ortalama toplam puan**, toplam ham puanın ölçekteki madde sayısına bölünmesi ile hesaplanır(örn. 7).

Not: Eğer 2 veya daha fazla madde cevaplanmamış (örn. Toplam maddelerin %25 inden fazlası boş) ise toplam puan hesaplanmamalıdır. O yüzden bakım alan birey ölçekteki tüm maddeleri doldurması için cesaretlendirilmelidir. Eğer 1 madde cevapsız bırakılmış ise sizden eşit dağıtılmış bir puan hesaplamanız istenir. Eşit dağıtılmış puan ölçekteki tüm cevaplanmış maddelerin puanlarının **kısmi bir ham puan** elde etmek için toplanması ile hesaplanır. Daha sonra kısmi ham puan ölçekteki toplam madde sayısı (örn. 7) ile çarpılır ve elde edilen değer cevaplanmış madde sayısına bölünür (örn.6). Kısmi ham puanı, toplam ham puana eşit şekilde dağıtmak için formül:

$$\frac{\text{(Ham toplam x 7)}}{\text{Cevaplanan madde sayısı}}$$

Cevaplanan madde sayısı

Eğer sonuç küsuratlı ise en yakın tam sayıya yuvarlanır.

Kullanım sıklığı

Bireyin akut stres bozukluğunun zaman içindeki şiddetindeki değişiklikleri izlemek için ölçek, bireyin belirtilerinin ve tedavi durumunun istikrarına bağlı olarak, klinik olarak belirtildiği gibi düzenli aralıklarla uygulanabilir. Bir alanda süregiden yüksek puanlar, hasta için daha ileri değerlendirme gerektirebilecek

kadar önemli ve sorunlu bir hastalığı gösterebilir. Klinik yargımız kararlarımızda yol gösterici olmalıdır.

Ek-3: Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği

Sevgili Arkadaşlar

Aşağıda yaşadığınız **olumlu** (sevgi, mutluluk vb.) ve **olumsuz** (öfke, kaygı, utanma, üzüntü vb.) duygularınızla ilişkili 28 madde verilmiştir. Her maddeyi dikkatlice okuyarak yaşantılarınıza uygunluk durumunu düşününüz. Her bir madde için cevaplar **Bana Hiç Uygun Değil (1), Bana Uygun Değil (2), Bana Kısmen Uygun (3), Bana Çok Uygun (4), Bana Tamamıyla Uygun (5)** şeklindedir. Bunlardan size en uygun seçeneği karşısındaki boşluğa (X) işareti koyarak yanıtlayınız. Mümkün olduğunca boş madde bırakmamaya özen gösteriniz.

Cevaplarınız **gizli** tutulacaktır. Doğru ve içten cevap vermeniz araştırmanın değerini artıracaktır.

	Bana Hiç Uygun Değil	Bana Uygun Değil	Bana Kısmen Uygun	Bana Çok Uygun	Bana Tamamıyla Uygun
1. Öfkelendiğim zaman başkalarından çok, kendime zarar veririm.					
2. Olumsuz duygularıyla genelde iyi bir biçimde başa çıkabildiğime inanıyorum.					
3. Yakın hissettiğim birisine dahi duygularımı açıklamak benim için zordur.					
4. Duygusal olarak yakın kişilere (anababa, sevgili, kardeş, arkadaş v.b) seni seviyorum demek zorlanırım.					
5. Olumsuz duygular yaşadığımda vücudumda birtakım belirtiler (baş ağrısı, tansiyon, mide ağrısı, kalp çarpıntısı v.b) ortaya çıkar.					
6. Çok kolay öfkelenen biriyim.					
7. Yeniden dünyaya gelsem duygularımı daha rahat ifade eden biri olmak isterdim.					
8. Olumsuz da olsa duygularımı kabul etmekte güçlük çekmem.					
9. Yakın çevremdeki kişiler duygularımı rahatça ifade edemediğimi söylerler.					
10. Yaşadığım olumlu ve olumsuz olaylar karşısında bedenimdeki değişimlere ve neler hissettiğime yeterince kulak veririm.					

11. Çevremdeki insanların psikolojik durumlarından duygusal olarak çok çabuk etkilenirim.					
12. Sohbet ettiğim insanlardan herhangi birisinin bana ilgi duyduğunu hemen fark edebilirim.					
13. Çok az kaygılandığımda bile uyku düzenim bozulur.					
14. Öfkelendiğimde çevremdeki eşyalara/nesnelere zarar veririm.					
15. Gerçek duygularımı daha çok içimde saklar dışarıya farklı görünmeye çabalarım.					
16. Bir kişi ya da olayla ilgili olumlu duygularımdan çok olumsuz duygularımı ifade ederim.					
17. Yaşadığım olayları mantığım ve duygularımı göz önüne alarak değerlendiririm.					
18. Benim için başkalarının duyguları benimkinden daha değerli ve önemlidir.					
19. Bazı duygularım bana acı verse bile onların beni geliştirdiğini düşünüyorum.					
20. Kendimi gerçekten mutlu hissettiğimde bile kolaylıkla üzgünmüş gibi davranırım.					
21. Kaygılı ve gergin olsam bile soğukkanlılığımı korumakta oldukça başarılıyım.					
22. Öfkemi ifade ederken karşıdakini kırarım/incitirim.					
23. Kendi duygularımdan söz ederken karşıdakilerin yüzüne bakmakta zorluk çekerim.					
24. Herkes tarafından sevilmem gerektiğine inanıyorum.					
25. Duygusal olarak yakın hissettiğim insanlara bile kolaylıkla dokunamam.					
26. Beni olumsuz etkileyen bir olay sonrasında o andaki aşırı tepkilerimi kontrol edebilirim.					
27. Duygularımı yalın ve anlaşılır bir biçimde ifade etmekte güçlük çekerim.					
28. Gerçek duygularımı açıkladığımda karşıdakinin bana acıyacağını düşünürüm.					

Ek-4: Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği İzni



Enes Aksu <enesaksu.024@gmail.com>

Ölçek İzni Hk.

4 ileti

Enes Aksu <enesaksu.024@gmail.com>
Alıcı: kadirascibasi1@hotmail.com

3 Ocak 2023 15:25

Geçerlilik Güvenirlik çalışmasını yaptığınız Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeğini Dr. Öğr. Üyesi Nevin Günaydın danışmanlığın da yürüteceğim yüksek lisans tez çalışmamda izninizle kullanabiliyormuyum ? Kullanım izni vermeniz halinde ölçeğin özgün formu ve yönergesini e-posta ile gönderebilir misiniz ?

Enes Furkan AKSU
Karadeniz Teknik Üniversitesi - Ordu Üniversitesi
Hemşirelik
Psikiyatri Hemşireliği AD
Yüksek Lisans Öğrencisi
e-posta: enesaksu.024@gmail.com

kadir ascibasi <kadirascibasi1@hotmail.com>
Alıcı: Enes Aksu <enesaksu.024@gmail.com>

3 Ocak 2023 15:29

Ekte gönderiyorum. İyi çalışmalar.

Galaxy cihazımdan gönderildi

----- Orijinal mesaj -----
Kimden: Enes Aksu <enesaksu.024@gmail.com>
Tarih: 3.01.2023 16:26 (GMT+03:00)
Alıcı: kadirascibasi1@hotmail.com
Konu: Ölçek İzni Hk.
[Alınılan metin gizlendi]

akutstresölçeği.docx
25K

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=e54203d56a&view=pt&search=all&permthid=thread-a-r-3013557375705395445&siml=msg-a-r-3011904888193744021&siml=msg-f-1754008195728974315&siml=msg-a-r746...> 1/2

29.04.2023 17:27

Gmail - Ölçek İzni Hk.

Enes Aksu <enesaksu.024@gmail.com>
Alıcı: kadir ascibasi <kadirascibasi1@hotmail.com>

4 Ocak 2023 19:49

Sayın Hocam geçerlilik güvenirlik çalışmasını yaptığınız bu ölçeği literatür taraması yaparken sağlıklı yetişkinlerde kullanan araştırmacı gördüm. Bu ölçeği psikiyatrik tanı almamış sağlıklı bireylerde kullanılabilecek imkanım varmı ? Teşekkürler.

kadir ascibasi <kadirascibasi1@hotmail.com>, 3 Oca 2023 Sal, 16:29 tarihinde şunu yazdı:
[Alınılan metin gizlendi]

--
[Alınılan metin gizlendi]

kadir ascibasi <kadirascibasi1@hotmail.com>
Alıcı: Enes Aksu <enesaksu.024@gmail.com>

4 Ocak 2023 19:57

Aslında akut stres bozukluğu tanısı alanlarda belirti şiddetini takip için kullanılır. Ama bazı çalışmacılar dediğiniz gibi tarama amaçlı gibi kullanıyorlar. Burada ölçek formundan anket formuna evrilmiş oluyor

Ek-5: Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği İzni

15.01.2022 12:38

Gmail - Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği İzni



Enes Aksu <enesaksu.024@gmail.com>

Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği İzni

1 mesaj

Ayşe Rezan ÇEÇEN EROĞUL <rezancecen@mu.edu.tr>
Alıcı: "enesaksu.024@gmail.com" <enesaksu.024@gmail.com>

29 Kasım 2021 13:47

Merhaba,
Bilimsel çalışmanızda kullanmak istediğiniz Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeğine ilişkin bilgiler ekli dosyada yer almaktadır. İyi çalışmalar dilerim.

Prof. Dr. A. Rezan ÇEÇEN EROĞUL

Muğla Sıdı Kocman Üniversitesi Eğitim Fakültesi,
Eğitim Bilimleri Bölümü
Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalı
48000, Kötekli/ MUĞLA

Prof. A. Rezan CEÇEN EROGUL PhD.

Muğla Sıdı Kocman University Faculty of Education
Psychological Counseling Department
48000, Kötekli/ MUĞLA

2 eklenti

DYBÖ, A.Rezan ÇEÇEN.doc
55K

duygulari-yonetme-becerileri-olcegi.pdf
396K

Ek-6: Bilgilendirilmiş Onam Çalışmaya Katılma Onayı: Bilgilendirilmiş

Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Dr. Öğr. Üyesi Nevin GÜNAYDIN, Enes Furkan AKSU tarafından yapılan bu araştırmanın amacı **“Hastanede Çocuğu Yatan Annelere Verilen Duygu Yönetimine Dayalı Psikoeğitim Programının Duygu Yönetimi ve Anksiyete Stres Düzeyine Etkisi”** dir.

Araştırma için Ordu Üniversitesi Rektörlüğünden, Ağrı İl Sağlık Müdürlüğün'den ve Ağrı Eğitim Araştırma Hastanesinden gerekli izinler alınmıştır. Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır. Araştırmadaki işlemlerin size hiçbir zararı olmayacaktır. Bu çalışmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır katılmanız için hiçbir zorunluluk yoktur.

Araştırmadaki formları doldurmanız yaklaşık 15 dakikanızı alacaktır. Soru formlarına isim yazmanız gerekmekte olup, formları doldurmanız çalışmaya katılmayı kabul ettiğinizi göstermektedir. Çalışmadan istediğiniz zaman çekilebilirsiniz ve çekilmeniz halinde hiçbir şekilde olumsuz etkilenmeyeceksiniz. Sorulara yanıtlarınız gizli tutulacak ve kimseyle paylaşılmayacaktır. Bu çalışmayla ilgili her türlü soruyu istediğiniz zaman aşağıda bulunan telefon numarasını arayarak yöneltebilirsiniz.

Katılımınız ve desteğiniz için şimdiden teşekkür ederim.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve çalışmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait bilgilerin çalışmada kullanılması konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyorum ve çalışmaya hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcının Adı ve Soyadı:

İmzası:

Tarih:

Araştırmacının Adı Soyadı: Nevin GÜNAYDIN, Enes Furkan AKSU

Tarih ve İmzası:

Ek-7: Psikoeğitim Tanıtıcı Bilgi Formu

Psikoeğitim Katılımcı Programı Tanıtıcı Bilgi Formu

Konu: Programın Tanıtılması

Programın süresi: Duygu yönetimine dayalı psikoeğitim programı her biri ortalama 45-60 dk sürecek olan beş oturumdan oluşmaktadır.

Programın amacı: Anneye duygu yönetimi ve düzenlemesine yönelik verilecek olan eğitim programı ile endişe (anksiyete) stres düzeyi ve duygu yönetimine etkisini belirlemek, annenin servise oryantasyonunu sağlamak, anneyi desteklemek, deneyimlerini keşfetmesini sağlamak, sosyal izolasyonun azaltılmasını sağlamak, kaynaklarını keşfetmesini sağlamak ve psikoeğitim ile annelerin psikososyal yönden güçlenmesini sağlamak,

Öğrenim Hedefleri:

- ✓ Anne programın neden yapıldığı konusunda bilgi sahibi olacak
- ✓ Anne eğitimle ilgili beklentisini ortaya koyabilecek,
- ✓ Anne kendisini tanıttak ve eğitimi verecek kişiyi tanıyacak
- ✓ Anne servisteki ekip üyeleriyle tanışacak,
- ✓ Anne servisi tanıyacak,
- ✓ Anne diğer annelerle tanışacak
- ✓ Anne hastalık ve servise yatış sürecindeki deneyimlerini paylaşacak
- ✓ Annenin deneyimlerini ifade etmesi sağlanacak,
- ✓ Annenin sosyal ve ruhsal izolasyonunu azaltılacak,
- ✓ Annenin kaynaklarını keşfetmesi sağlanacak,
- ✓ Annenin iletişim becerilerini güçlendirmek,

Öğretim Yöntemleri:

- ✓ Sözlü anlatım
- ✓ Soru cevap

Oturum Süreci:

Psikoeğitim oturum programı öncesi katılımcı anneye Onam Formu, Kişisel Bilgi Formu, Akut Stres Belirtileri Ölçeği, Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeğini içeren anket formu verilir doldurulması beklenir.

Anket doldurulduktan sonra ilk oturum başlatılır. Öncelikle eğitimci ve anne tanışması kısaca sağlanır.

Tanışma aşamasından sonra eğitimci, psikoeğitim programını tanıtarak, hedefleri ve amaçlarını anneye anlatır. Eğitici, katılımcının program konusunda bilgi sahibi olması ve kendi beklentilerini açıklayabilmesi için program bilgilerini içeren formu verir. (... Anne psikoeğitim programımız her biri 45-60 dk sürecek olan beş oturumdan oluşan bir eğitim programıdır. Bu eğitim programı akut hastalıklardan dolayı hastaneye yatışı yapılan çocuğun annesine verilen psikoeğitim, literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Ay, 2017). Programın amaçları hastanede çocuğunun yatışı ve hastalık sürecinden dolayı duygusal ve ruhsal güçlükler yaşayan, duygularını yönetmekte güçlük çeken annenin bilgi düzeyini arttırıp, güçlükleri fark etmesini, ifade etmesini sağlamak, hastane yatış sürecini daha etkili biçimde yönetmesine yardımcı olarak, anne-çocuk etkileşimini güçlendirmektir. Aynı zamanda yatış sürecinin olumsuz etkilerini azaltmaktır. Program sonunda yaşanan durum hakkında etkin bir süreç yönetimi, farkındalığının sağlanması ve desteklenerek güçlenmesi beklenmektedir. Program beş gün devam edip, her gün 1 oturum ve her oturumda 45-60 dk. şeklinde sürecektir. Araştırma programı eğitiminin etkinliğini ölçmek için başta verilen anket formunu tekrar doldurmaları istenecektir.

Anneye psikoeğitim bilgi formunu vererek, eğitim süreci ve bilgilerinin hepsinin bulunduğu, anlamadığı yer olursa sorabileceği belirtilir.

Eğitici eğitim programının kurallarını kısaca özetler.

- ✓ Her bir anne, bu programa gönüllü olarak katılmalıdır
- ✓ Araştırmanın adı verilmeden çalışmaya katılım sağlandığı diğer annelere söylenebilir fakat detay verilmemelidir
- ✓ Anneden yapıcı iletişim, göz teması, aktif dinleme, eğitime önem vermesi beklenmektedir.
- ✓ Anneler oturumlara aktif katılım göstermesi, eğitime istekli olması beklenmektedir.

Anne, eğitime ilişkin beklentisini açıklar, endişe ve korku duygularını ifade eder, anlamadığı yerler ve merak edilen sorular sorulur ve eğitici ile tartışılır.

Ek-8: Hastanede Çocuğu Yatan Annelere Verilen Duygu Yönetimine Dayalı Verilen Psikoeğitim Programının Duygu Yönetimi Anksiyete ve Stres Düzeyine Etkisi Duygu Yönetimine Dayalı Psikoeğitim Programının İçeriği Program Hakkında Genel Bilgiler

Sevgili ANNE;

Çevremizde insanları hasta edecek birçok zararlı çevre koşulları ve mikroorganizma vardır. Bu mikroorganizmalar yetişkinleri hasta edebileceği gibi çocuklar üzerinde de bazı akut hastalıklara neden olabilmektedir. Bu hastalıklardan bazıları; ishal, kusma, bronşit, kabızlık ve beslenememedir. Çocuğunun hastalanması anneler için anksiyete, stres ve korku kaynağı olabilir. Beş oturum sürecek bu psikoeğitim programı ile annelerin çocuğunu tanınması ve gelişimi konusunda bilgi sahibi olması, olumlu olumsuz duyguları tanınması, duygularını anlaması, ifade edebilmesi, stresini tanımlaması, stresi ile baş edebilmesi, duygu yönetimini sağlaması ve bu öğrendiklerini günlük yaşamına yansıtabilme becerisi kazanmasını amaçlamaktadır. Bu amaç doğrultusunda, pozitif bir yaşam sürdürmek yaşam doyumunu sağlamak ve bunu devam ettirebilmek önemli kazanımlardır. Size uygulayacağımız anketler ile psikoeğitimin verimliliği ve etki düzeyi belirlenecektir. Ayrıca eğitim ile ilgili görüş ve düşünceleriniz her ders sonunda sizlere sorulacaktır. Destekleriniz ve çabalarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Hemşire: Enes Furkan Aksu

İletişim;

Tel No: 0507 327 97 24

Mail; enesaksu.024@gmail.com

“Hastanede Çocuğu Yatan Annelere Verilen Duygu Yönetimine Dayalı Verilen Psikoeğitim Programının Duygu Yönetimi, Anksiyete ve Stres Düzeyine Etkisi” programının genel amaçları şunlardır;

Annelerin oturma süreçleri hakkında bilgilenme ve duygu boyutlarının farkına varmaları sağlanmalı,

- ✓ Annelerin bazı duygulara karşı tepkilerini belirlemelerini sağlamak,
- ✓ Duygularını serbestçe ifade edip/edememe gücünü belirlemesini sağlamak,
- ✓ Annelerin davranışlarına yön veren duygularını keşfedebilmelerini sağlamak,
- ✓ Duygusal çelişkilerini fark edebilme gücünü kazandırmak,
- ✓ Duyguların oluşumlarını, temellerini anlayabilmelerini sağlamak,
- ✓ Annelerin duygu düzenleme stratejilerini tanımalarına yardımcı olmak,
- ✓ Annelerin stresle baş etmesi için kendisindeki gücü bulmasını sağlamak,
- ✓ Sağlıksız olumsuz duygu durumları, sağlıklı olumsuz duygulara çevirmesini sağlamak,
- ✓ Annenin süt çocuğu gelişimi hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamak,
- ✓ Duygularının düzenlenmesiyle ilgili yaşadıkları güçlüklerin temel işleme felsefesini ve temel kavramlarını öğrenerek, olumsuz duygu yönetimini sağlamak, stres anında psikoeğitimde verilecek baş etme teknikleri ile duyguları yönetmesine yardımcı olmak, amaçlanmaktadır.

Hedef Davranışlar:

- Yaşadığı duyguların farkına varabilme
- Etkili duyguların niteliğini anlayabilme, ifade edebilme
- Yaşadığı duyguların etki derecesi ve sınırlarının farkına varabilme
- Duygularını kontrol edebilme stratejilerini tanıyabilme
- Duygularını kontrol etmede etkili stratejileri kullanabilme
- Yaşadığı stres, depresyon gibi sağlıksız olumsuz duygular ile baş edebilme

- Yoğun olarak yaşanan duyguları sözel ve olmayan yollarla sağlıklı şekilde ifade edebilme
- Karşısındakinin sözel ya da bedensel ifadeleriyle anlatmaya çalıştıklarını tam ve doğru algılayabilme
- Karşısındakine doğru geri bildirimler verebilme
- Çelişkili duyguları fark edebilme
- Yaşamında duygulardan etkilenme düzeyindeki abartıları fark edebilme
- Davranışlarına yön veren duyguların kaynağını anlayabilme
- Yaşadığı duygular ile davranışların ilişkisini kavrayabilme
- Ulaşmayı istediği yaşantıyla ilgili planlarını oluşturabilme
- Sorunların oluşturduğu duyguları tanıması ve bu duygulara eşlik eden bedensel tepkilerini fark edebilmesi
- Duygu düzenleme stratejilerini bilip uygulayabilme
- Duygu-düşünce-davranış arasındaki bağlantıyı fark etme
- Dürtüsel davranışları fark etme, nedenlerini anlama, kontrol etmenin önemi ve duygu düzenleme arasındaki bağlantıyı kurabilme

Duygular, bireye özgün olarak küçüklükten beri süre gelen durumlar karşısında ortaya çıkmaktadır. Kişilerin olay ve durumlar karşısında hissettiği duygularda yaşanan olay ve duruma yüklediği anlam, o anki ortam, ruh hali, geçmişte yaşadığı benzer durumlar birçok faktör rol oynamaktadır. Hissedilen duyguların hepsi normaldir ve bireyden bireye değişiklik gösterebilir. Örneğin kışların soğuk geçtiği doğu ilinde çalışan bir memurun kışın gelmesini istememesi, aynı zamanda aynı şehirde yaşayan kayak sporcusunun kışın gelmesini beklemesi gibi. Bu durumda şuna dikkat etmeliyiz; duygular kişiden kişiye ve birçok etkene bağlı olarak değişse de duygular evrenseldir, önce kendimizden başlayarak, kişilerin yaşadığı duygulara saygı duymak, hissettikleri duyguları kabul etmek, insanlar arasındaki iletişimi pozitif yönde etkilemektedir.

Psikoeğitimde bireysel, yüz-yüze eğitim yöntemi, ve -Davranışçı Terapi Akılcı Duygusal Davranışçı terapi tekniklerinden yararlanılacaktır. Bu program ortalama **45-60 dakikalık beş oturum** şeklinde hazırlanmıştır.

Psikoeğitim, her biri 45-60 dk süren günde bir; beş (5) kez düzenlenen oturumlarla gerçekleşecektir.

Psikoeğitim, annenin gün içinde müsait olduğu bir zamanda ve servisin eğitim odasında karşılıklı yüz yüze aktif iletişimi sağlayacak şekilde yapılacaktır.

Her eğitim oturumu sonunda, anneye oturumun özeti yapılır ve program bitirilir.

Her Oturumda Eğitiminin Yapacakları:

- Konu başlıklarını sözel olarak ifade etmek ve PowerPoint sunuları ile desteklemek,
- Psikoeğitim öncesi ve sonrası anneye soru sorabileceği zamanı vermek ve ifade edebilmesi için desteklemek,
- Her oturumda, oturum içeriğini anne ile paylaşmak,
- Oturum sonlarında oturum özetlenip anne ile tartışmak
- Eğitiminin, öğretim materyallerinin tanıtımını yapması

Psikoeğitim Katılımcı Programı Tanıtıcı Bilgi Formu

Konu: Programın Tanıtılması

Programın süresi: Duygu yönetimine dayalı psikoeğitim programı, her biri ort. 45-60 dk sürecek olan beş oturumdan oluşmaktadır.

Programın amacı: Anneye duygu yönetimi ve düzenlemesine yönelik verilecek olan eğitim programı ile endişe (anksiyete)stres düzeyi ve duygu yönetimine etkisini belirlemek annenin servise oryantasyonunu sağlamak, anneyi desteklemek, deneyimlerini keşfetmesini sağlamak, sosyal izolasyonun azaltılmasını sağlamak, kaynaklarını keşfetmesini sağlamak ve psikoeğitim ile annelerin psikososyal yönden güçlenmesini sağlamak,

Öğrenim Hedefleri:

- ✓ Anne programın neden yapıldığı konusunda bilgi sahibi olacak

- ✓ Anne, eğitimle ilgili beklentisini ortaya koyabilecek,
- ✓ Anne, kendisini tanıtacak ve eğitimi verecek kişiyi tanıyacak
- ✓ Anne, servisteki ekip üyeleriyle tanışacak,
- ✓ Anne, servisi tanıyacak,
- ✓ Anne, diğer annelerle tanışacak
- ✓ Anne, hastalık ve servise yatış sürecindeki deneyimlerini paylaşacak
- ✓ Annenin, deneyimlerini ifade etmesi sağlanacak,
- ✓ Annenin, sosyal ve ruhsal izolasyonunu azaltmak,
- ✓ Annenin kaynaklarını keşfetmesini sağlamak,
- ✓ Annenin iletişim becerilerini güçlendirmek,

Öğretim Yöntemleri:

- ✓ Sözlü anlatım
- ✓ Soru cevap

Oturum Süreci:

Psikoeğitim oturum programı öncesi katılımcı anneye, Onam Formu, Kişisel Bilgi Formu, Akut Stres Belirtileri Ölçeği, Duyguları Yönetme Becerileri Ölçeği'ni içeren anket formu verilip doldurulması beklenir.

Anket doldurulduktan sonra, ilk oturum başlatılır. Öncelikle eğitimci ve anne tanışması kısaca sağlanır.

Tanışma aşamasından sonra, eğitimci psikoeğitim programını tanıtarak hedefleri ve amaçlarını anneye anlatır. Eğitici katılımcının program konusunda bilgi sahibi olması ve kendi beklentilerini açıklayabilmesi için program bilgilerini içeren formu verir. (... Anne psikoeğitim programımız her biri 45-60 dk sürecek olan beş turundan oluşan bir eğitim programıdır. Bu eğitim programı akut hastalıklardan dolayı hastaneye yatışı yapılan çocuğun annesine verilen psikoeğitim, literatür doğrultusunda hazırlanmıştır (Ay, 2017). Programın amaçları hastanede çocuğunun yatışı ve hastalık sürecinden dolayı duygusal ve ruhsal güçlükler yaşayan, duygularını yönetmekte güçlük çeken annenin bilgi düzeyini arttırıp, güçlükleri fark

etmesini, ifade etmesini sağlamak, hastane yatış sürecini daha etkili biçimde yönetmesine yardımcı olarak anne-çocuk etkileşimini güçlendirmektir. Aynı zamanda yatış sürecinin olumsuz etkilerini azaltmaktır. Program sonunda yaşanan durum hakkında etkin bir süreç yönetimi, farkındalığının sağlanması ve desteklenerek güçlenmesi beklenmektedir. Program beş gün devam edip, her gün 1 oturum ve her oturumda 45-60 dk. şeklinde sürecektir. Araştırma programı, eğitiminin etkinliğini ölçmek için başta verilen anket formunu tekrar doldurmanız istenecektir.

Anneye psikoeğitim bilgi formunu vererek, eğitim süreci ve bilgilerinin hepsinin bulunduğunu anlamadığı yer olursa sorabileceği belirtilir.

Eğitici eğitim programının kurallarını kısaca özetler.

- ✓ Her bir anne, bu programa gönüllü olarak katılmalıdır
- ✓ Araştırmanın adı verilmeden çalışmaya katılım sağlandığı diğer annelere söylenebilir fakat detay verilmemelidir
- ✓ Anneden yapıcı iletişim, göz teması, aktif dinleme, eğitime önem vermesi beklenmektedir.
- ✓ Annelerden oturumlara aktif katılım göstermesi, eğitime istekli olması beklenmektedir.
- ✓ Anne, eğitime ilişkin beklentisini açıklar, endişe ve korku duygularını ifade eder, anlamadığı yerler ve merak edilen sorular sorulur ve eğitici ile tartışılır.

Tablo 8.1: Oturum Planı

Oturum	Oturum adı	Oturum amacı
Oturum 1	Hazırlık ve Tanışma	Anne ile tanışmak, psiko eğitim programından beklentileri belirlemek ve eğitim kurallarını konuşmak. Ortam, sağlık ekibi üyeleri tanıtımı, hastane oryantasyonu sağlamak.
Oturum 2	Stresin tanınması, Stresle Başetme ve Yatış sürecinin Yönetimi	Annenin çocuğunun hastalığından dolayı yaşadığı endişe, stres gibi olumsuz duyguları anlayıp farkındalığı arttırmak, ifade etmesini sağlamak ve yatış sürecini yönetme becerisi kazandırmak.
Oturum 3	Duygu Boyutlarının Tanınması	Duyguların önemi, duyguları tanıma, duyguları anlamlandırma, hastalık ve hastaneye yatış sürecinin neden olduğu olumlu, olumsuz duyguların tanınması ve uygulamaların yapılması.
Oturum 4	Duyguları Düzenleme ve Yönetilmesi	Anne, hastane yatış sürecinde ve yaşamının kalan kısmında duygularını düzenleyebilmesi ve yönetme becerisi kazanmasını sağlamak.
Oturum 5	Değerlendirme	Psiko eğitimin anne üzerindeki etkisini değerlendirmek, oturumların genel olarak değerlendirip tartışılmasını sağlamak ve son test uygulamasından sonra eğitimi bitirmektir.

OTURUM 1- Hazırlık ve Tanışma Oturumu

Konu: Tanışma, Hastane Oryantasyonu, Etkileşim

Süre: 45 dk

Amaç: Annelerin çocuklarının hastaneye yatış sürecinin başlaması ile yaşanan panik, korku bilinmezlik ve belirsizlik duygularını paylaşmasını sağlamak sürecin aktif yönetimi için durumun farkındalığını sağlamak, süreç kontrolünü ele alma konusundaki gücü, annenin kendisinde bulmasını sağlamak. Ortam, sağlık ekibi üyeleri tanıtımı, hastane oryantasyonu sağlamak.

Hedefler:

- ✓ Anne, çocuğu hastaneye yattıktan sonraki yaşadığı duyguları, düşünceleri ve tepkileri eğitimci ile paylaşacak.
- ✓ Anne, hissettiği tüm duyguların ve düşüncelerin diğer anneler tarafından da düşünülüp hissedildiğinin farkına varacak.
- ✓ Anne, süreci kabul etme evresinde duygu ve düşüncelerinin farkına varacak ve kontrol etmek için kendinde güç bulacak.
- ✓ Anne, çocuğuna yardım etmek için daha istekli ve motive olacak.
- ✓ Anne sağlık ekibi ile tanıştıktan sonra problem, yardım ve ihtiyaçları için iletişime geçeceği ekibi tanımış olacak.
- ✓ Annenin stresini kontrol altına alması için pozitif bir hava oluşturmak.

Öğretim yöntemleri:

- ✓ Sözlü anlatım
- ✓ Soru cevap
- ✓ Tartışma

Oturum süreci:

Eğitici anneye kendini tanıtacaktır. Hastane oryantasyonunu sağlamak için servisin tanıtımı, sağlık ekip üyeleri ile tanışması sağlanır. Daha sonra eğitim amacı ve bu oturumunun içeriği anlatılır daha sonra tanışma etkinliğine geçilir.

ETKİNLİK 1 - İsmimin Hikâyesi Etkinliği;

Bu oyunda eğitimci önce kendi isminin hikâyesini anlatır ve daha sonra anne kendi isimlerinden bahseder. Anne kendi isminin nasıl ve kim tarafından konulduğunu, ne anlama geldiğini, ismine ilişkin duygularını sevip sevmediğini, çocuk/çocuklarının isimlerini nasıl ve kim tarafından konulduğunu kendi isimleri ile benzerlik gösterip göstermediğini anlatır. Eğitim devam ederken annenin daha önce yaşadığı hastane deneyimlerini paylaşması istenir ve anneye konuşması için zaman verilir. Deneyimler paylaşıldıktan sonra annelerin bu süreci nasıl yönettiği konusu üzerinde durulur ve yine aynı şekilde bu durumun üstesinden gelineceği konusunda

desteklenir. Ardından anneye Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi’de de kullanılan hayal kurma tekniğine dayalı “*Postadan paket geldi*” etkinliği yaptırılır. Genelde grup psikoeğitiminde kullanılan bu etkinlik bireysel psikoeğitimlerde de kullanılabilen bir tekniktir.

ETKİNLİK 2 - Postadan paket geldi etkinliği:

Bu etkinliğin temel amacı, annenin içine yönelerek o anda hissettiği duyguların farkında olmasını sağlamak ve yaşamın bize getirebileceği olumlu-olumsuz tüm olayların üstesinden gelinebileceğini anlamasını sağlamaktır. Alıştırma şu şekildedir; kişinin gözlerini kapatıp, hayal etmesi ile birlikte postadan kendisine bir paket geldiğini ve bu paketin içinden çıkanları hayal edip, söylemesi istenir. Bu paketin içindeki şey, somut olduğu gibi soyut şeyler de olabilir. Eğitici, annenin cevaplarına göre onun yakın zamanda ne beklediğini, aynı zamanda hayattan duygusal olarak beklentilerini anlayacaktır.

Daha sonra annenin bir sonraki oturuma kadar yaşadığı duyguları ve bu duyguların yaşamına etkisini kâğıda yazması istenir. Anneye oturum hakkında herhangi bir sorusu var mı? diye sorulur. Annenin verdiği bilgilerle birlikte oturum genel olarak özetlenir. Annenin ortama oryantasyonunun sağlanması, sağlık personeli ile tanışıp bilgi alışverişi içerisinde olması sağlanır. Hastane yatış sürecinde annenin rolünün farkında olması ve bunu devam ettirebilmesi sağlanır, bir sonraki oturumun konusu hakkında bilgi verilip birinci oturum sonlandırılır.

II. OTURUM Stresin Tanınması, Stresle Başetme ve Yatış Sürecinin Yönetimi

Konu: Duyguları anlamlandırma etkili iletişim ile stres yönetiminin sağlanması, incelenmesi ve sorulara yanıt verme).

Süre: 45 dk

Amaç: Annenin çocuğunun hastalığından dolayı yaşadığı endişe, stres gibi olumsuz duyguları anlayıp farkındalığı arttırmak, ifade etmesini sağlamak ve yatış sürecini yönetme becerisi kazandırmak.

Hedefler:

- ✓ Anne, süreçten dolayı yaşadığı üzüntü, endişe, stres, duygu değişiklikleri ifade edebilecek.

- ✓ Anne rolünün farkında olarak hayatında yaşadığı deneyimler ve bu süreç arasında bağlantı kurabilecek.
- ✓ Anne, yaşadığı stres ve olumsuz duyguların yönetimi için kendine ve eğitime soru sorabilecek.
- ✓ Anne yaşadığı stresin etkileri hakkındaki duygularını ifade edecek.
- ✓ Anne stres, anksiyete, depresyon ile başa çıkma becerilerini tanıyacak ve kullanacak.
- ✓ Hasta ve refakatçi, annenin hastane koşulları altında ev düzeninin ve alışkanlıklarının devam ettirilmesi, minimum yabancılaşma çekmesi ortama ve sağlık ekibine alışması.
- ✓ Stres ve yaşanan durumun evrenselliği üzerinde durularak annenin güçlenmesi değerlendirilir.
- ✓ Stresi oluşturan olumsuz duygu durumlarla başetme becerilerini etkin kullanma.
- ✓ Annenin sosyal izolasyona yönelik yaşam değişimlerinin olabildiğince azaltılması sağlanacak.
- ✓ Annenin sosyal izolasyona yönelik yaşam değişimlerinin olabildiğince azaltılması sağlanacak.

Bir önceki oturumun özeti yapılır. Eğitimci, “bir önceki oturumla ilgili olarak paylaşmak istediğiniz veya edindiğiniz bilgiler çerçevesinde dendiğiniz yeni şeyler var mı?” sorusuyla oturumu başlatır. Yeni denemelerde eksik kalan kısımlar varsa eğer, yeniden bilgilendirme ve yönlendirme yapılır.

Öğretim yöntemleri ve kullanılan araç gereçler:

- ✓ Sözlü anlatım
- ✓ Soru cevap
- ✓ Power point

Oturum süreci:

Eğitici bu gün ki oturumun konusunun stres ve stresin belirtilerini tanımak olduğunu söyler. Öncelikle annenin, süt çocuğu gelişimi ve özellikleri hakkında bilgi verilir sonra anneye çocuğun hastalığı, tedavi süreci, çocuğun bakımı hakkında genel bilgilendirme yapılır. Süt çocuğu yaşamın ilk 1-2 yılına tekabül etmektedir. Bu

yıllarda insan vücudu yaşamın diğer zamanlarına göre daha hızlı gelişme gösterir. Sağlıklı olarak dünyaya 2-4 kg arası gelmektedir bebekler ve boyları 48-50cm arasındadır. İlk 6 ay boyunca doğum ağırlığının iki katına 12 aya geldiğinde ortalama 3 kat artmış olur. Boyları ise ilk aylarda 3-5 cm uzarken 12 aya geldiğinde 10cm'ye yakın uzama olmaktadır. Doğduğunda 33-35 arası olan baş çevresi ise 12 aylık olduğunda 45-47cm!ye kadar çıkmaktadır. Sağlık bakanlığı süt çocuklarını 1. Basamak sağlık kuruluşlarında aşı, persentil büyüme ölçülerine göre takip edip hizmet vermektedir. Sağlıklı beslenme ile (günde 3 er saat ara ile 8öğün beslenme) bebeğin ihtiyaçları karşılanmış olur ve bebeğin büyüme, beyin gelişimi devam eder. Bebeğin beslenmesi anne sütü normal şartlarda ilk 6 ay yeterlidir fakat anne sütünün yetmediği veya olmadığı zamanlarda mamalar verilebilmektedir. İlk 6 aydan sonra bebeğe su ve diğer besinler teker teker verilmeye başlanabilir; bunu yaparken yumurta, fıstık, çilek gibi bazı alerjen besinler için 1 yaş sonrasını beklemek gerekmektedir. Deride döküntü kızarıklık durumunda hemen aile sağlık ocaklarına başvurulabilir. Beslenme alışkanlığının düzeni ve karşılanma oranı bebeğin duygularını pozitif yönde etkilemektedir. Bu kriterlere uymayan bakım sonrası bebeklerde gelişme geriliği çeşitli hastalıklar çıkabilmektedir. Aynı zamanda anne ile bebek arasındaki bağın en önemli kaynağı emme-beslenmedir; emme esnasında bebekte güven duygusu ve duygusal bağlar oluşmaktadır. Bebeğin süt dişleri işler yolunda giderse yani sağlıklı beslenirse 6-9. aylarda çıkmaktadır. Bu bilgiler ile eğitici anneye kısa bir sunum yapar, sorularını cevaplar ve oturuma devam eder.

Eğitici sağlık ekibi ile birlikte yapılacak tedavi ve işlemleri anlatır. Ortamda rahatsız edici uyaranların varlığı anne ile tartışılır (medikal alet vb.) Kullanım gerekliliği ve tanıtımı yapılır. Uyaranlar, en az seviyeye indirilmeye çalışılır. Eğitici tarafından annenin aile rolü açısından değerlendirilip, rolünün devamlılığının sağlanması için desteklenir.

Eğitici anneye geçen uygulamadan itibaren stres yaratan bir olay ya da durumla karşılaşmış mı sorar. Anne duygularını ifade ettikten sonra “şu anda sizde stres yaratan olay ve durumlar nelerdir?” bunun üzerinde düşünmenizi ve önünüzdeki kâğıda bunları yazmanızı istiyorum der. Geçen oturumda anneden istenen duygularını bir kâğıda yazma uygulamasına verilen cevaplar değerlendirilir bu duygular arasında stres olup olmadığına bakılır. Daha sonra bu uygulama için

yeterli zaman verilir. Eğitici stres konusunda kısa bir sunum yaparak kavramın daha iyi anlaşılması sağlar. Anne stres yaratan olayları yazdıktan sonra ise “Şimdi de bu hazırladığınız listede sizde en çok stres oluşturan ilk üç durumun altını çizerek belirtmenizi istiyorum” der. İşaretleme yapıldıktan sonra katılımcıya şu sorular sorularak konu tartışılır.

- ✓ Stres oluşturan durumlar ve olaylar nelerdir?
- ✓ En önemli üç stres kaynağınız hangileridir?
- ✓ Stres oluşturan olay ya da durumla karşılaştığınızda neler hissedersiniz?

Eğitici stres belirtilerinin ve ilk uyanların neler olabileceğine dair kısa örnekler verir. Daha sonra anneye stresli olduğunda, bedeninde hissettiği belirtilerin neler olduğunu sorar. Sonra eğitici stresin, bedendeki otomatik belirtilerine dair kısa bir açıklama yapar ve “bu belirtiler devam ederse ve giderilmezse ne olur?” diye sorar. Stresin uzun vadede insanda ruhsal ve fiziksel olarak hangi olumsuz sonuçlara yol açabileceği anlatılır. Duygu, düşünce, davranış kavramları anlatılır ve arasındaki bağlantıları görmesi sağlanır.

Anneye “**Hintli Usta ve Çırağı**” isimli küçük hikâye okunur. Üzerinde düşünmesi için birkaç dakika zaman verilir. Sonra bu hikâye ile ilgili duygu ve düşünceleri paylaşmaları için katılımcı teşvik edilir.

ETKİNLİK 3 - Hintli Usta ve Çırağı Hikâyesi

Yaşlı bir Hintli Usta çırağının sürekli her şeye kızmasından bıkmıştı. Bir gün çırağını tuz almaya gönderdi. Hayatında ki her şeyden mutsuz olan çırak döndüğünde, yaşlı usta ona bir avuç tuzu bir bardak suya atıp içmesini söyledi. Çırak yaşlı adamın söylediğini yaptı, ama tuzlu suyu içer içmez tükürmeye başladı. Tadı nasıl diye soran yaşlı adama öfkeyle acı diye cevap verdi. Usta çırağını kolundan tutarak dışarı çıkardı ve sessizce az ilerdeki gölün kıyısına götürdü; çırağına bu kez de bir avuç tuzu göle atıp, gölden su içmesini söyledi. Söyleneni yapan çırak, ağzının kenarından yapan suyu koluyla silerken usta aynı soruyu sordu: Tadı nasıl? “Ferahlattı” diye cevap verdi genç çırak. “Tuzun tadını aldın mı?” diye sordu yaşlı adam. “Hayır” diye cevap verdi genç çırağı. Bunun üzerine yaşlı adam çırağın yanına oturdu ve ona şöyle dedi: “Yaşamımızdaki olumsuzluklar tuz gibidir. Ne azdır, ne çok.

Olumsuzlukların miktarı hep aynıdır. Ancak olumsuzluklara olan tepkimiz onu nasıl algıladığımızı bağıdır. Kızgın olduğunda yapman gereken tek şey kızgınlık veren şeyle ilgili hislerini genişletmektir. Onun için sen de artık bardak olmayı bırak göl olmayı dene.

Anneye stresle başatme teknikleri hakkında sunum yapılıp bilgi verilir ve uygulama yaptırılır: öncelikle anneye “Stresle nasıl baş edersiniz?” sorusunu yöneltir. Anne, kendi baş etme yöntemini söylemesi için eğitici tarafından cesaretlendirilir. Anne kendi yöntemlerini anlattıktan sonra, eğitici stresle baş etmek için müzik dinleme, dışarıda yürümek, ev işleri yapmak ve nefes alma alıştırmalarının önemine işaret eder ve öncelikle nefes egzersizinin nasıl yapılacağına dair bilgi verildikten sonra, eğitici ile birlikte nefes egzersizini yapar. Uygulama sonunda katılımcının hissettiklerini paylaşmasını ister.

ETKİNLİK 4 - Nefes Egzersizi

Eğitici, anneye 4 saniyede nefes almasını 4 saniye tutmasını ve dudak büzerek nefesini 8 saniyede vermesini söyler. Anne eğer zorlanırsa, süreler kısaltılabilir. Bu etkinlik, anneye 3-4 kez tekrarlatılır ardından anneye bu egzersizin günlük yaşamında kullanabileceği söylenir. Annenin beklentileri değerlendirilir ve soruları varsa cevaplanır. Eğitici, anne ile hayatındaki değişiklikler konusunda tartışır ardından oturum özetlenir ve sonlandırılır.

OTURUM 3: Duygu Boyutlarının Tanınması Oturumu

Konu: Duyguları tanıma, duyguların ifade edilmesi, duyguları gösterebilme, duyguların paylaşımı

Süre: 45 dk

Amaç: Duyguların önemi, duyguları tanıma, duyguları anlamlandırma, hastalık ve hastaneye yatış sürecinin neden olduğu olumlu, olumsuz duyguların tanınması ve uygulamaların yapılması.

Hedefler:

✓ *Annenin yatış sürecindeki duygusal değişimlerinin tanınması*

✓ *Annenin duyguları tanınması, duygu çeşitliliğinin ve duyguların evrenselliğinin farkında olmasının sağlanması*

✓ *Annenin sağlıklı, sağlıklı olmayan, olumlu olumsuz tüm duygularının tanınması*

✓ *Annenin sağlıklı, sağlıklı olmayan, olumlu olumsuz tüm duygularını ifade edebilmesi*

Öğretim yöntemleri:

✓ Sözlü anlatım

✓ Soru cevap

✓ Power point sunumu

✓ Uygulama materyalleri

Oturum süreci:

Eğitimci, bir önceki oturum konusu özetlenir. Eğitimci anneye önceki oturumdan öğrendikleri bilgiler ile denediği uygulama, egzersiz var mı? Sorusunu yöneltir ve oturumu başlatır daha sonra aşağıdaki yönergeyle oturuma devam eder. “Şimdi sizlerden duygular üzerine düşünmenizi, duygu denilince aklınıza neler geldiğini gözden geçirmenizi istiyorum.” Eğitimci, birkaç dakika bekler. Daha sonra anneden geribildirim alır. Eğitimci daha sonra şu açıklamaları yapar: “Gün içindeki durumlar ve çevremizde iletişime girdiğimiz insanlar içimizde pek çok duygunun oluşmasına neden olmaktadır. Duygular yaşantımızın her anında bizle beraberdir ve duygular, hayatımıza yön vermede oldukça etkilidir. Birey çevresinde, kendisinde olanları ve diğer insanlarla ilişkilerinde yaşadığı durumları fark eder, düşünür ve yorum yapar. Bu süreç doğrultusunda insan çok farklı duygular yaşayabilmektedir. Örneğin bir sene boyunca okula gidip gelen çocukları düşünelim, karne günü geldiğinde bazı çocuklar heyecanlı olurken bazıları ise üzülebilir. Kimi çocuk yaz tatiline çıkacağı için mutlu olurken, kimisi okulu ve arkadaşlarını çok sevdiği için okuldan ayrılmak istemeyebilir, üzülür.” Böylece konu biraz anlaşılabilir olur. Daha sonra eğitimci eğitimin amacı ve bu oturumunun içeriği anlatılır. Duyguların önemi, duyguları tanıma, duyguları anlamlandırma, hastalık ve hastaneye yatış sürecinin neden olduğu olumlu, olumsuz duyguların tanınması ve uygulamalar hakkında açıklama yapılır. Oturum süreci tanıtılmış olur.

Duygu Boyutlarının Tanınması:

Eğitici, öncelikle anneye temel duyguların birkaçından bahseder: “heyecan, öfke, şaşkınlık, korku, üzüntü, utanma, mutluluk, tikslenme” bu duyguların pekiştirilmesi için duyguların olduğu resimler gösterir ve anne bu duyguları isimlendirmeye çalışır. Daha sonra eğitici, anneye duyguların boyutlarından bahseder. Duygular olumlu, olumsuz, sağlıklı, sağlıksız gibi birçok sınıflandırma yapılabilir fakat duyguların hepsinin insan yaşamı için gerekli olduğu unutulmamalıdır. Örneğin final sınavına girecek bir üniversite öğrencisinin son gün çalışmaya başlaması, korku ve stresinden dolayı daha algıları açık, dikkatli davranmasına neden olabilmektedir. Özet olarak anneye eğitici şu mesaj verilmek istenir; hissettiğimiz bu duyguların hava durumu değişir gibi değişebileceği ve duyguların yeri geldiğinde yönetilmesi gereken bir şey olduğunu insanın tüm duygulara ihtiyacının olduğu bazen duyguların yoğunluğu ile baş etmekte zorlandığımızda o duygularımızı sadece düzenlemeye ihtiyacımız olduğunu söyler.

Duyguların İfadesinin Tanınması:

Duyguların ifade edilebilmesi yeri geldiğinde insanların zorluklarla mücadele etmesini sağlamaktadır. Duyguların işlevsel olması onların insanlara neyin önemli olduğunu anlatmasıyla ilişkilidir. Mutluluk, üzüntü gibi duyguların paylaşımı önemlidir. Yeri zamanı geldiğinde duyguları nasıl paylaşmak gerektiğini bilmek gerekmektedir. Örneğin duygularımızı sürekli insanlara anlatmak, onların duygularını paylaşmasına fırsat vermemek gibi diğer insanlara sıkıntı verebilir.

ETKİNLİK 5 - Duyguların Tanınması ve İfade Edilmesi Ekinliği

Eğitici anneye duyguların olduğu resimler gösterir. Annenin bu resimlere bakarak duyguları tahmin etmesi ve ifade etmesi istenir.



Mutluluk

Üzüntü

Korku

Heyecan



Öfke

Ütanma

Şaşkınlık

Tiksinme

Duygusal Tepkileri ve Dürtüleri Fark Edebilme:

Kişiler olaylar ve durumlar karşısında farklı tepkiler verebilmektedir. Tepkilerin oluşması ise kişinin davranışlarını tetiklemektedir. Yapmaya karar verilen davranışlarda bazı sonuçlara neden olur. İnanç, düşünce, duygu, davranış kavramlarının birbirleriyle etkileşim içinde olduğu birinin diğerini tetiklediği eğitici tarafından anneye anlatılır. Daha sonra dürtü kavramı açıklanır: stres anında bozulan vücut dengemiz düşünmeden, kontrolsüz şekilde ortaya çıkan isteklere dürtü denir. Sigara içme, istenilen şey olmadığında başkalarına zarar vermek gibi durumların olması da dürtüsel davranışlara örnek olarak verilebilir. Dürtüsel davranışlar kontrolsüz güze benzer ve kontrolsüz düşünmeden harekete geçmek yani davranışta bulunmak başkasına veya kendimize zarar verebilir. Örneğin ata binen bir kişiyi düşünelim buradaki at, dürtüler; binen kişi ise düşünceler olsun; eğer atı dizginlemez isek at içinden geldiği gibi davranabilir. Eğitici, anneye arkaya yaslanması ister bir kâğıt verir ve mor bir fil düşünmemenizi istiyorum der. Anneye 2 dk. süre verilir ve mor fili düşünmediğiniz her an kağıda çizgi atmanızı istiyorum der. İki dk sonra kağıda kaç çizgi atıldığına bakılır. Sonuç olarak uygulama şöyle özetlenir; içsel olarak duygular, istekler, ihtiyaçlar olarak dürtüler yoğunluğuna göre düşünce olarak beynimize gelir. Düşünce olarak bunları engellemeye çabalamak dürtülerin daha da çoğalmasına neden olabilir. Düşünceler her zaman beynimize gelmektedir kişinin buradaki görevi davranışlarımızı nasıl şekillendirdiğimizle ilişkilidir. Daha sonra annenin duygu ve düşüncesi arasındaki ayrımı yapabilmesi için duygu mu düşünce mi? Etkinliği yaptırılır.



ETKİNLİK 6 – Duygu mu? Düşünce mi? Etkinliği

Bugün giydiklerinin size çok yakışmış./**Düşünce**

Aaaaa! bu kadar insan buraya nasıl sığmış? / **Şaşkınlık**

Bugün hava biraz yağmurlu gözüküyor. / **Düşünce**

Çocuğum kaç gündür hasta ama hiçbir komşum çocuğumun nasıl olduğunu sormadı./**Üzüntü**

Sanırım çocuğunuz birkaç güne taburcu olabilir./**Düşünce**

Evdeki tüm işler olduğu gibi kaldı ve beni bekliyor ev şimdi kim bilir ne haldedir?/**Bıkkınlık, Merak**

Egzersiz yapmak stresi azaltmamızda yardımcı olur./**Düşünce**

Keşke insanlara kötü davranmasaydım./**Pişmanlık**

Eğitici, duygu ve düşüncenin, davranışa nasıl dönüştüğünü kavratmak için örnek verir. Örneğin; çocuğu hastalanan bir annenin hastaneye yatması ile acaba çocuğuma ne olacak? Acaba çocuğum iyileşecek mi? gibi düşünceler, annede stres ve korku duygularını ortaya çıkarabilmekte ve ağlamak, öfke ile sağlık personellerine bağırma gibi davranışlara dönüşebilmektedir. Eğitici, anneye duygularını daha iyi anlaması ve tepkilerini fark etmesi için örnek olay, durum listesini gösterir. “Duygularımın farkındayım” etkinliği yaptırılır.

ETKİNLİK 7 – Duygularımın Farkındayım Etkinliği

Hissettiğin duygular nedir?	
Hissettiğin duyguların nedenleri nelerdir?	
Hissettiğin duygulara eşlik eden bedensel tepkiler nelerdir?	

Olay/Durum: Çok sevdiğiniz bir yakınımla tartıştınız ve bir süredir iletişim kurmuyorsun.

Olay/Durum: Evlilik yıl dönümün yaklaşıyor.

Hissettiğin duygular nedir?	
Hissettiğin duyguların nedenleri nelerdir?	
Hissettiğin duygulara eşlik eden bedensel tepkiler nelerdir?	

Eğitici günlük hayattan duygular üzerine birkaç örnek vererek annenin düşünmesi ister ve ona biraz süre verir ve birkaç dakika bekledikten sonra anneden geri bildirim alır. Eğitici, duyguların daha iyi tanınması ve annenin duygu çeşitliliğini anlaması için **Duygu çemberini** gösterir. Ve arkıfelek Şeklinde oluşturulan **Duygu emberi Oyunu** oynamak için oyunun nasıl oynanacağı anlatılır: Daha sonra duygu çemberindeki duyguları göstererek, duyguların çokluğu, herkes tarafından hissedilebileceği, hayatımızın bizim karşımıza çıkardıkları karşısında herkes gibi bu duyguların bir veya bir kaçını hissedebileceğimiz söylenir.

ETKİNLİK 8 - Duygu emberi Oyunu

Duygu çemberinden oluşturulan çarkıfelek döndürülerek, rastgele bir duyguya gelmesi beklenir, rastgelen duygunun anneye ne hissettirdiği, daha önce yaşayıp yaşamadığı soruları yöneltilir annenin konuşması desteklenir, farklı duygular ile tanışması sağlanır. Eğitici, duyguları yansıtma geri bildirimini ile anneye onu anladığını belli eder.

Eğitici sağlıklı/sağlıksız duygu boyutlarının tanınması için yine duygu çemberi üzerinde bilgi verir. **Sağlıklı-olumlu duygular**, enerjik, sevgi dolu, heyecanlı, samimi olma gibi duyguları, **sağlıklı olumsuz duygular** ise, yalnız, sıkılmış, ilgisini yitirmiş, zgn gibi duyguları içermektedir. Olumlu, olumsuz duygular insan yaşamında bir denge içindedirler. Bu denge, kişilerin doyuma ulaşmasında önemli bir yere sahiptir. **Sağlıksız olumsuz duygulardan** bir kaçı ise kaygı, kandırılmış, güvende olmayan, mahcup, önemsiz hissetme, depresyon duygularıdır. Bu duyguları hisseden birey, yaşam doyumunu sağlayamamakta; bu duyguları devamlı hissedip, durumun daha kötüye gideceği fikrine kapılmaktadır. Kısaca olumsuz duygular, kişinin yaşam doyumunu sağlamasında önemli bir engel ve bireyin Őartları değiştirmesi konusunda yararı olmayan duygulardır. Örneğin; sınavından geçemeyen bir ğrenci, kendini suçlayıp zgn veya sinirli hissetmek ile birlikte yetersizlik, kendini aptal, akılsız hissedebilir. Daha ileri olarak depresif duygulara sürüklenebilmektedir. Sağlıksız olumsuz duygular ise negatif durum ile karşı karşıya kaldığımızda zorlandığımız, günlük rutin hayatımızı yaşamaya engel olan duygulardır. rnek olarak bebeği hastalanmasın diye endişelenen, iyi bakmaya çalışan annenin endişesi kaygı boyutuna ulaşırsa; bu sağlıksız olumsuz duygudur.

Üzüntünün depresyona, pişmanlığın suçluluğa, hayal kırıklığının utanç duymaya, can sıkıntısının öfkeye ilerlemesi ile ortaya sağlıklı olumsuz duygular çıkabilmektedir. Kişiler, sağlıklı olumsuz duyguları akılcı-mantıklı inançlar ile ilişkili olan sağlıklı olumsuz duyguları hissederek, stres depresyon oluşumu sürecini engellemelidir.

Annenin sağlıklı/sağlıksız duygularını fark edebilmesini sağlamak için, düşünmesine fırsat verilir ve “Duygu Çemberi”ne bakılarak sağlıklı/sağlıksız duygular ayırt edilir. Annenin, sağlıklı/sağlıksız duygularını ifade edebilme becerisi kazanmasını sağlamak için; eğitici anneden olumlu duygulardan (güvende hissetme, heyecanlanma, neşeli olma) kendi yaşantısına dair birkaç örnek vermesi ve bu örnekleri 1-10 arası bir puan vererek, duygu yoğunluğunun düzeyini anlaması sağlanır.

Eğitici, duygu çemberi etkinliğinden sonra **duygusal geçişler/duygusal esneklik** kavramından bahseder: “Bazı insanlar değişen hayat koşullarına ve zor yaşam koşullarına ayak uydururken, bazılarımız bu konuda zorlanmakta, bu durumun sebebi ne olabilir? Bir akrabanın kaybı, sevdiklerimizin veya kendimizin hastalanması, doğal afetler, ayrılıklar, iş hayatında yaşanan başarısızlıklar yaşadığımız zor durumlardan birkaçıdır. İnsanların bazıları bu stres yaratan zor durumlarla baş ederek, duruma uyum sağlar. Bu uyuma “duygusal esneklik” diyebiliriz. Duygusal esneklik, insanların hayatında karşılaştığı zor durumların üstesinden gelebilmesi ve toparlanabilmesidir. Bu özelliğe sahip insanlar, sorunları yönetebilen, psikolojik açıdan diğer insanlara göre biraz daha güçlü kişilerdir. Fakat bu insanların hiç hayal kırıklığı, öfke, üzüntü, kırgınlık, pişman olma gibi duyguları hiç yaşamıyor anlamına gelmez sadece bu duyguları ve ortaya çıkaran durumları iyi yönetebilir kabul eder ve hayatlarına devam edebilirler. Örneğin şimdi size bir hayat hikâyesi anlatacağım sizde onun kim olduğunu bulmaya çalışacaksınız:

- ✓ 23 Ocak 1967’de Bulgaristan da dünyaya gelmiştir.
- ✓ Henüz 10 yaşında halter sporuna başladı
- ✓ 15 yaşında dünya şampiyonunda madalyalar kazandı
- ✓ Bulgaristan’da Türk isimlerinin yasaklanması ve baskılar yüzünden Türkiye adına müsabakalara katılmıştır.
- ✓ Dünya rekorları kırmış ve bir müsabaka öncesi dizanteri hastalığına yakalanmıştır.

- ✓ 18 Kasım 2017 siroz ve beyin kanaması nedeni ile vefat etti.

Doğru cevap; Naim Süleymanoğlu'dur. Eğitici şu açıklamayı yapar: İnsanlar Naim Süleymanoğlu gibi değişen durumlar karşısında duygularını kontrol edebilmeli, duygularının farkında olarak, zorlu duygularla baş edebilmelidir.

Daha sonra eğitici anneye "Günlük yaşantımızda her zaman üstesinden gelmek zorunda olduğumuz problemler, sorunlar, güçlükler ile karşılaşabilmekteyiz. Çocuğumuzun hastalanması, işe geç kalmamız, arabası olanların arızalanması, çevremizdeki insanlar ile tartışmak gibi ve bu durumlarda kalbimiz hızlı çarpabilir, boğazımız düğüm düğüm olabilir, ellerimiz titreyebilir, nefes alıp vermemiz değişebilir, soğuk soğuk terleme gibi bedensel tepkilerde hissettiğimiz duyguya göre farklılık göstererek, duygularımıza eşlik edebilmektedir.

ETKİNLİK 9 - Duyguları Gösterme Etkinliği

Eğitici, anneye beş duygunun yazılı olduğu kartları verir "heyecanlı, şaşırılmış, neşeli, üzgün, sinirli" duygu kartlarını alan anne "GÜNEŞLİ BİR GÜN" cümlesini elindeki duygu içeren kartlar ile ses ve vücut hareketleri kullanarak, söylemesini ister. Annenin söylediği kelimeyi, hangi duygu ile gösterdiği eğitici tarafından belirlenerek, üzerinde tartışılması sağlanır.

ETKİNLİK 10 - Cümle Tamamlama Etkinliği

Aynı zamanda annenin kendilerine bakış açısının ne olduğunu ortaya çıkarmak amacıyla anneye bir kısmı boş bırakılan cümleler söyler. Bu cümlelerle duyguların farklı, olumlu/olumsuz birçok boyutunun olduğu vurgulanmış olur

Hayatta en çok.....değer veririm.

Beni en çok üzen şey.....dır.

..... dan dolayı pişmanım.

Korktuğum en büyük şey dır.

..... en mutlu olduğum şeydir.

Hayattaki en önemli başarımlarım.....dır.

Oturum sonunda anneye şu 3 soru sorularak cevaplamaları istenir.

- ✓ Bugünkü oturuma katılmak nasıl bir duygu?
- ✓ Bu oturumda hangi duyguların farkına vardınız?
- ✓ Farkına vardığınız duyguların hangilerini günlük hayatta deneyimliyorsunuz?

Oturum özetlenir, eğitici bir sonraki oturuma kadar annenin duygular üzerine düşünmesini ve oturumu sonlandırılır.

OTURUM 4: Duyguları Düzenleme ve Yönetilmesi Oturumu

Konu: Duyguların düzenlenmesi yönetilmesi ve etkili iletişim kurma

Süre: 45 dk

Amaç: Anne, hastane yatış sürecinde ve yaşamının kalan kısmında duygularını düzenleyebilmesi ve yönetim becerisi kazanmasını sağlamak

Hedef:

- ✓ Anne tüm duyguları düzenledikten sonra yönlendirebilmede etkin rol alabilecek. Durumu yönetebilme becerisinin yanında sağlık ekibinden destek alma adına hastane olanaklarını kullanabilme konuları hakkında bilgi sahibi olması
- ✓ Yatış sürecini, bedensel ve ruhsal olarak en az hasar ile atlattığı, hayata kaldığı yerden devam edebilme

Eğitici eğitimin amacı ve bu oturumunun duyguları düzenleme ve yönetmeye dayalı olduğuna dair bilgi verir ve oturum sürecini başlatır. Eğitici duyguları yönetmede, etkili stratejilerin tanınması için açıklama yapar:

Duygu Düzenlemede Etkili Stratejilerin Tanınması

Annelere çocuğunun hastaneye yatmasından kaynaklı hangi duygusal tepkileri (duygusal stratejileri) kullandıkları belirlenmeye çalışılır. Örneğin; stres, üzüntü, korku gibi

A. Duygu konuşması düzenlenebilir;

Duygu halihazırda paylaşıldı mı? Duyguları paylaşmak, onları çok defa tekrar etmek anlamına gelmez. Bazen nasıl hissettiğinizi bir defa söylemek yeterli olabilir

Duygu paylaşılmayı bekleyebilir mi? Asıl soru, “paylaşmak için bekleyebilir miyim?” değildir fakat daha çok “duygumu hemen şimdi paylaşmalı mıyım? Aksi takdirde kötü bir şeyler mi olacak?”

Duygu paylaşılmalı mı? Her duygu paylaşılmayı gerektirmez. Seçici olun. Anlık duyguları, bırakın geçsin. Şu şekilde sormak faydalı olabilir. “duygumu paylaştığımda ne olacağını umuyorum”

Duygunun paylaşılması duruma yardımcı olacak mı? Paylaşımın, durumu sizin açınızdan ve diğerleri açısından iyileştireceğini düşünüyor musunuz?

B. Duygusal Kanalı Değiştirme

Aktif bir şey yapın. Dikkat dağılması, paylaşmak istediğiniz fakat en azından o an paylaşmamanız gerektiğine karar verdiğiniz duygularla başa çıkmanın, işe yarar bir yöntemi olabilir. Aktif bir şeyler yapmak (ör. koşuya veya yürüyüşe çıkmak, ev işi yapmak) bedeninizi harekete geçirerek, dikkatinizi o duygudan uzaklaştırabilir.

Faydalı ve yapıcı bir şey yapın. Küçük ev işleri yapın, çekmeceyi temizleyin. Faydalı ve yapıcı herhangi bir etkinlik yapılabilir.

Yaratıcı bir şey yapın. Resim, şarkı, dans gibi bir şey yapın (Southam-Gerow, 2014).

C. Duygu Düzenlemede Bilişsel Düzenleme Stratejisi: Bilişsel mekanizmaları düzenleyerek, duygusal güçlüklerle başa çıkmaktır. Üzüntü, korku, endişe, öfke gibi duygularla baş etmede bilişsel süreçler kullanılabilir.

Bu gibi zorlu duygularla başa çıkmada, duygular ele alınır. Zor koşullar anlaşılmaya çalışılır.

Akılcı olmayan düşünceler bulunur. Karşıt kanıtlar aranır.

Anlaşılma aşaması bittikten sonra yaşanan duygu şu 3 kategoriden birine alınır.

Örneğin endişe.

1. Şimdi endişelenme
2. Sonra endişelenme
3. Endişelenmekten emin değilim

Problem çözme ve kendimize uygun gevşeme yöntemi bulma.

D. Ben Dili-Sen Dili: Duygu düzenlemede etkili stratejilerde, “ben dili-sen dili”, duygu-düşünce-davranışların” birbiriyle ilişkisi olması nedeniyle bu zinciri düzenlemenin önemli olduğundan bahsedilir.

Duygularımızı ifade ederken, karşımızdakine anlatırken, kullandığımız dile çok dikkat etmeliyiz. Doğru kelimeleri uygun yerlerde kullanırsak daha iyi anlatırız ve birçok yanlış anlamayı da engellemiş oluruz. Bu anlamda bizi etkileyen olayları

ve bu olaylara ilişkin duyguları anlatırken özellikle “ben” kelimesi üzerinde durmak gerekiyor.

Sağlıklı olmayan duyguları ifade etmemenin ya da doğru şekilde ifade etmemenin problemleri davranışlara yol açtığını, bu nedenle olumsuz duygu yaşadığımızda karşımızdakine bunu “Sen dili” ile ifade etmek gerektiği iletilir,

Sorun karşı tarafta ise de aktif dinleyici olunması gerektiği, eğer sorunu her iki taraf da yaşıyorsa o zaman “etkin dinleme ve ben dilini” kullanarak ortak çözüm noktasına gidilebileceği iletilir.

Bir örnek verilir: “bir anne çocuğuna böyle davranmaktan utanmalısın” cümlesini söylediğimi düşünün. Sizce bu çocuk ne düşünür?

Sen dili, kızgınlığın gerçek nedenlerini açıklamaz

Sen dilindeki tek belirgin şey mesajdaki saldırıdır

Kızgınlıklar davranışa değil, kişiye yöneliktir. Kişinin onuru kırılabilir. Çatışmaya ve iletişimin kopmasına neden olabilir.

"Sen" mesajı iletişimi engeller. Sen mesajı, sen dilidir ve genellikle kızgınlık ifadesi için kullanılır. Sen mesajları, bizim hakkımızda bir ileti göndermez, odak hep karşımızdaki kişidir.

“Böyle düşünmekte hatalısın” yerine “Ben böyle düşünüyorum” dediğimizde iletmek istediğimiz içerik aynı olacak ancak anlamı farklılaşacaktır.

Örneği “ben dili” ile ifade ettiğimizde

Böyle davrandığımda kendimi önemsiz gibi hissediyorum ve bu beni çok sinirlendiriyor.

Böyle bir ifade karşısındakini suçlamaz, yargılamaz, duyguyu ve davranışı belirler. Karşıdaki kişiye açık mesaj verir.

Yaşanan olumlu ya da olumsuz duyguları uygun yer, uygun kişi, uygun zamanda paylaşmalıyız

Bugün kendinizi nasıl hissediyorsunuz? Ben dilini kullanarak eğitici anneden kendini ifade etmesi istenir.

"Ben" dili, kişinin o anda karşılaştığı durum veya davranış karşısında, kişisel tepkisini duygu ve düşüncelerle açıklayan bir ifade tarzıdır.

Duygu ve düşüncelerin içtenlikle ifade edilmesidir. Başkalarıyla ilgili değerlendirme ve yorumlar değil, kendi duygu ve yaşantılarımızı açıklar.

Duygusal zorluklarla başetme becerisinin etkin kullanılması sağlanır.

Duygusal tepkilerimizi odaklanma yoluyla fark edebiliriz. Bu beynin ve vücudun rahatlamasını sağlayan basit bir işlemdir ve duyguların hissedilerek, bireyin duygularıyla ilgili sorunlarını ortaya çıkarmasına yardımcı olur. Eğitici, anneye hayal etme yöntemini kullanarak “Gözlerinizi kapatın size huzur hissettiren bir ortamı hayal edin; içinde berrak akarsuların olduğu yem yeşil bir ormanın içi, yumuşacık kumların denizle birleştiği gibi bir yer olabilir kaygı, endişe, stres duygularının uzaklaştığını düşünün, tüm duyularınızı kullanın deniz kenarındaysanız kumun ayaklarınızda oluşturduğu temas hissini, deniz dalgalarının sesini, kokusunu ormandaysanız çiçekleri görün, onlara dokunun pembe, mavi, beyaz, mor, çiçekler rüzgârın yapraklarda oluşturduğu sesi dinleyin temiz havayı içinize çekin vücudunuz rahatlıyor bu hissin keyfini çıkarın ve yavaşça gözlerinizi açıp şimdiye dönün.” duygularına odaklanması becerisi kazandırmaya çalışır.

ETKİNLİK 11 - Kahverengi Kuponlar Etkinliği

Eğitici, bu etkinliğe başlamadan önce açıklama yapar: “küçüklüğümüzde bir eşya, kitap almak bir miktar için kupon biriktirirdik kuponlar o sayıya ulaştığında ise kuponları verip eşya veya kitabı alırdık. Aynı şekilde günlük hayatımızda olumsuz durumlarında yaşadığımız duyguları (öfke, üzüntü, korku) içimize atar isek de, bir tür kupon biriktirmiş oluruz. Bu kuponlara bir isim verecek olursak, kahverengi kuponlar diyebiliriz. Bu kuponları biriktirerek, fark etmeden ileride olumsuz davranışlar ile değiş tokuş yaparak, kuponları bozdururuz. Örneğin akşam işten gelen eşinize “merhaba” dediniz, fakat eşiniz yorgun olduğu için sesinizi duyamadı veya işte yaşadığı aksiliklerden dolayı dalgınlığına geldi. Daha sonra bir kahverengi kupon almış oldunuz. Sizde çocuğunuz ağladığı için ona bağırdınız, eşinizde çay istedi ona da tepki gösterdiniz kuponu bozdurmuş oldunuz. Bu durum sizde geçici bir rahatlamaya neden olabilir fakat eşinizi ve çevrenizdekileri gergin ve huzursuz bir duruma sokarsınız. Aynı durumda olduğunuzu düşününüz ve üzülüp cüzdanına bir kupon koymayabilirsiniz. Fırsatını bulduğunuzda eşiniz ile konuşup ona karşı duyduğunuz üzüntüyü dile getirebilir ve eşinizin de neden cevap vermediğini öğrenebilirsiniz. Böylece biriktirdiğiniz bu kuponları bir zaman sonra negatif bir davranışla değiş tokuş yapmak yerine onu yırtıp, atmış olursunuz.”

Bu kahverengi kuponlardan bir tane anneye vererek, yaşadığı olumsuz bir durumda kuponu cüzdanına koymadan olumlu düşüncelerle onu yırtıp atması gerektiği söylenir ve etkinlik bitirilir. Oturum şöyle özetlenir duygularımızı düzenleme ve yönetme stratejileri hakkında bilgi sahibi olduk problem durumunda kullanabileceğimiz duyguları ifade etmenin önemini vurgulamış olduk. Oturumu burada sonlandırılır.



5. OTURUM- Değerlendirme Oturumu

Konu: Anket uygulaması, oturum özetleri, akılda oluşan soruların açıklığa kavuşturulması,

Amaç: Psikoğitimin anne üzerindeki etkisini değerlendirmek, oturumların genel olarak değerlendirip tartışılmasını sağlamak ve son test uygulamasından sonra eğitimi bitirmektir.

Süre: 45 dk

Hedef:

- ✓ Anne, program sonunda eğitimin kendi üzerindeki etkisini tartışabilecek.
- ✓ Anne, programı özetleyebilecek neler kattığını anlatabilecek.

Oturum süreci

Annenin aktif bir katılımı ile eğitimin genel değerlendirilmesi yapılır. Anneye eğitimin amacı, yatış süresi boyunca stres düzeyini saptamak duygularını düzenlemesini, yönetmesini sağlamak hedefi ile psikoeğitim vermek ve annelerin psikososyal yönden güçlenmesini sağlamak olduğu hatırlatılarak, eğitim boyunca verilen bilgilerin ne derecede amacı gerçekleştirdiği tartışılacaktır. Annelerin bu süreç boyunca en çok etkilendikleri şeyin ne olduğu sorulup, bunun da pekiştirilmesi sağlanır.

Eğitici bir önceki oturumun özetini yapar. Hatırlanma sağlanır. Eğitici oturuma başlamadan önce anneye yaşadığı olumsuz duygular ile kendisinin her zaman baş edebileceği fakat zorlandığı durumlarda sağlık profesyonellerine gelerek yardım alabileceğinin önemini vurgular.

Anneye anket verilerek son testin yapılması sağlanır. Eğitim programı sonrasında katılımcı annenin öğrendiği bilgileri hastaneye yatışı olan diğer çevresindeki çocukların annesi ile de paylaşarak yararlı olabileceği belirtilir. Eğitime katıldıkları için teşekkür edilip psikoeğitim programı sonlandırılır.

ETKİNLİK 12 - Çıkış Bileti Etkinliği

Eğitici, anneye yapışkan kâğıt vererek yaşamını ve hastanede geçirdiği süreyi düşünerek, karşısına çıkan probleme karşı duygularını, işlevsel duygu düzenleme stratejileri yazması ve taburcu olurken onu kapıya yapıştırıp çıkması istenir.

Örneğin;

Problem: Hastane ortamı çok stresli çocuğuma ne olacak?

Duygu düzenleme stratejisi: Sağlık ekibi üyelerine güveniyorum çocuğum iyileşecek, çocuğumun hastalığı hakkında bilgi sahibi olacağım.

Problem: hava çok soğuk olduğu için bugün ailecek dışarı çıkma planımız iptal oldu.


Duygu düzenleme stratejisi: Evde de ailemle güzel vakit geçirebilirim.


Ek-9: Akılcı Duygusal Davranışçı Eğitim Sertifikası ve Uygulayıcı Sertifikası

KURSIYERİN		PROGRAMIN		BELGENİN	
KİMLİK NO	15860023960	MESLEKİ EĞİTİM	AKILCI DUYGUSAL DAVRANIŞCI TERAPİ EĞİTİMİ	NUMARASI	YTT9E0IQHE3EKU40S64QI
ADI SOYADI	ENES FURKAN AKSU	EĞİTİM ALANI	KİŞİSEL GELİŞİM VE EĞİTİM	VERİLDİĞİ YER	İSTANBUL ESENYURT ÜNİVERSİTESİ
DOĞUM TARİHİ / UYRUGU	02.06/1997	SEVİYE	KİŞİSEL GELİŞİM	DÜZENLENME TARİHİ	01-03-2022

SÖREKLİ EĞİTİM UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
22/02/2022 - 01/03/2022 tarihleri arasında gerçekleştirilen 32 Saatlik AKILCI DUYGUSAL DAVRANIŞCI TERAPİ EĞİTİMİ Eğitimini tamamlayıp, yapılan kurs bitirme sınavlarında başarı göstererek iş bu sertifikayı almaya hak kazanmıştır.

CONTINUING EDUCATION APPLICATION AND RESEARCH CENTER
The holder of this certificate has completed the training course of 32 hours for AKILCI DUYGUSAL DAVRANIŞCI TERAPİ EĞİTİMİ held between 22/02/2022 - 01/03/2022 has passed the final exams with success and here by granted this certificate.

 Blockchain QR

 Edevlet QR

Bu belge DSTAC - Dijital Dönüşümü Standartlaşma ve Akreditasyon Merkezi tarafından elektronik olarak Block Chain teknolojisi ile imzalanmış ve Edevlette yayınlanmıştır.
Sertifika kontrol : <https://sertifika.org.tr/s/y/YTT9E0IQHE3EKU40S64QI>

Certificate of Achievement

Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi Eğitimi

Rational Emotive Behavioural Therapy Training

ENES FURKAN AKSU

Uygulayıcı Sertifikası
Akılcı Duygusal Davranışçı Terapi Eğitimini devam ve başarı koşullarını yerine getirerek bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

Practitioner Certificate
Has attended and successfully completed all requirements of the Rational Emotive Behavioural Therapy Training Program.

15/03/2022 – 4100/2022

Psk. Dr. Hatice Topçu Ersoy

**Ek-10: Duygusal Zorluklarla Başa Çıkma Teknikleri Eğitimi Katılımı
Belgesi**



Ek-11: Etik Kurul İzni



Tarih: 24/01/2023 11:43
Sayı: E.91130269-800-0826924
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



0000826924

T.C. ORDU ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
20.01.2023	02	15:30	24

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, “Klinik Araştırmalar ve Biyoyararlanım/Biyoeşdeğerlik alışmaları Etik Kurullarının Standart alışma Yöntemi Esasları” 11.2.1 maddesi uyarınca Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Ahmet KAYA başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO: 2023/24

Sorumlu yürütücü Dr. Öğr. Üyesi Nevin GÜNAYDIN’ın, KA EK 25 Nolu başvurusunun değerlendirilmesi sonucu “ocuğu Hastanede Yatan Annelere Verilen Duygu Yönetimine Dayalı Psikoeğitim Programının Duygu Yönetimi ve Stres Düzeyine Etkisi” başlıklı araştırmasının Ağrı İl Sağlık Müdürlüğü İzni onayı sonrası başlanabileceğine toplantıya katılanların oy birliği ile karar verildi.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ahmet KAYA
Ordu Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

Ek-12: İl Sağlık Müdürlüğü Çalışma İzni



AĞRI İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ KOMİSYON TOPLANTI TUTANAĞI

TOPLANTININ TARİHİ : 29/09/2023
SAYISI : 93

Müdürlüğümüzün Bilimsel Araştırma İzin Komisyonu, Çarşamba günü saat 10.00'da toplantı salonunda toplanarak aşağıdaki kararlar alınmıştır.

Sayı	Tez/Proje/Makale Konu	Karar
1.	<p>Çocuğu Hastanede Yatan Annelere Verilen Duygu Yönetimine Dayalı Psikoeğitim Programının Duygu Yönetimi, Stres Düzeyine Etkisi.</p> <p>Araştırmayı Yapan Kişi: Ordu Üniversitesi: Dr.Öğr. Üyesi Nevin GÜNAYDIN</p> <p>Yardımcı Araştırmacı: Hemşire. Enes Furkan AKSU</p>	Onaylandı.

Oy birliği ile karar verildi.

29/09/2023

KOMİSYON BAŞKANI

Dr.Öğr. Üyesi Coşkun DAHARLI

İl Sağlık Müdürü

ÜYE

Op. Dr. Dilek ŞIK ALPTEKİN

Kamu Hastaneleri Başkanı

ÜYE

Dr. Muhammed Ömer UZUN

Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek-13: Başlık Değişim Etik Kurul Dilekçesi



Tarih: 06/08/2023 13:52
Sayı: E-91120269-800-0893538
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



0000893538

T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARLARI

Toplantı Tarihi	Toplantı Sayısı	Toplantı Saati	Karar Sayısı
04.08.2023	16	15:30	203

Ordu Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, "Klinik Araştırmalar ve Biyoyararlanım/Biyoeşdeğerlik Çalışmaları Etik Kurullarının Standart Çalışma Yöntemi Esasları" 11.2.1 maddesi uyarınca Etik Kurul Başkanı Prof. Dr. Ahmet KAYA başkanlığında toplanarak aşağıdaki kararları almıştır.

KARAR NO: 2023/203

Sorumlu yürütücü Doç. Dr. Nevin GÜNAYDIN'ın 2023 yılında sunduğu KA EK 25 No ile kayda alınan ve etik kurulumuzun 20.01.2023 tarihli 2023/24 sayılı kararı ile kabul edilen "**Çocuğu Hastanede Yatan Annelere Verilen Duygu Yönetimine Dayalı Psikoeğitim Programının Duygu Yönetimi ve Stres Düzeyine Etkisi**" araştırma başlığının değiştirilmesi isteğine ilişkin yürütücününün 24.07.2023 tarihli dilekçesinde bildirilmektedir.

Yapılan incelemede; söz konusu çalışma başlığının "**Hastanede Çocuğu Yatan Annelere Verilen Duygu Yönetimi, Anksiyete ve Stres Düzeyine Etkisi**" olarak değiştirilmesinin, güncel başvuru formunun yürütücü tarafından etik kurulumuza iletilmesi için adı geçen öğretim üyesine tebliğine aşağıda imzası bulunanların oybirliği ile karar verildi.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ahmet KAYA
Ordu Üniversitesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı : Enes Furkan AKSU
Doğum Yeri : Erzincan
Doğum Tarihi : 02.06.1997
Yabancı Dili : İngilizce
E-posta : enesaksu.024@gmail.com

Öğrenim Durumu:

Derece	Bölüm/Program	Üniversite	Yıl
Lisans	Hemşirelik	Karadeniz Teknik Üniversitesi	2015-2019
Yüksek Lisans	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Ordu Üniversitesi	2020-2023

İş Deneyimi:

Görev	Görev Yeri	Yıl
Hemşire	Ağrı Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi	2020 -

Yayınlar:

1. Aydın M, Erdöl H, Görgöz M, Aksu EF. (2022). Turkish validity and reliability study of “Nursing Students' Perceptions of Clinical Stressors Scale”. *Nurse Education in Practice*, 64 (2), 103440.
2. Kurt Y, Özkan ÇG, Öztürk H, Görgöz M, Karlı İ, Çetinkaya C, Kara E, Birinci K, Aksu EF. (2020). Evaluation of student nurses’ use of the internet and technology in education and self-efficacy perceptions of computer use. *The Malaysian Journal of Nursing*, 12 (2), 28-37.