



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



**DUYGUDURUM DÜZENLEMEDE BOZULMA
HEMŞİRELİK TANISI ALAN BİREYLERDE TİDAL
MODEL TEMELLİ DUYGU DÜZENLEME
HEMŞİRELİK UYGULAMALARININ İYİLEŞMEYE
ETKİSİ**

Doktora Tezi

Gülseyen TAŞ SOYLU

Psikiyatri Hemşireliği

İzmir
2023

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

**DUYGUDURUM DÜZENLEMEDE BOZULMA
HEMŞİRELİK TANISI ALAN BİREYLERDE TİDAL
MODEL TEMELLİ DUYGU DÜZENLEME
HEMŞİRELİK UYGULAMALARININ İYİLEŞMEYE
ETKİSİ**

Gülsenay TAŞ SOYLU

Danışman
Prof. Dr. M. Olcay ÇAM

Psikiyatri Hemşireliği
Tezli Yüksek Lisans Derecesiyle Doktora Programı

İzmir
2023

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

Başkan (Danışman) : Prof. Dr. M. Olcay ÇAM

Üye : Prof. Dr. Esra ENGİN

Üye : Doç. Dr. Aslı KALKIM

Üye : Prof. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN

Üye : Prof. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI

Üye : Doç. Dr. Satı DOĞAN

Doktora Tezinin kabul edildiği tarih: 15.11.2023

Önsöz

Ben denizlerin kızıyım...

Denizin kenarında olan bir şehirde doğdum, büyüdüm ve yine denizin kenarında olan bir şehirde okudum, hayatı öğrendim.

İyot kokulu maviye olan aşkım hiçbir zaman yok olmadı. Çünkü mavi bana sevmeyi, seilmeyi, büyümeyi, öğrenmeyi, anlamayı, dinlemeyi ve kendini adamayı öğretti. Ne zaman sevinsem, üzülsem, ağlasam, mutlu olsam, kendimi hep iyot kokulu mavinin yanı başında bulurdum.

Son olarak kendimi bu tez yolculuğuna adarken buldum. Maviye yakışır şekilde yol göstericim Tidal Model ve onun öğretileri oldu. En büyük destekçim ise danışmanım Prof. Dr. M. Olcay Çam...

Bu yolculukta ben de yolculuğa birlikte çıktığımız hastalarımın, denizimin dalgalarıyla mücadele etmesini, korsanlar tarafından uğradığım saldırılara direnmeyi, su alan gemimi tamir etmesini ve duygu gemilerimi dizginlemeyi öğrendim. Çünkü denizi seviyorsam, dalgaları da sevmem gerek...

Her ne kadar uçsuz bucaksız ve derin görünse de içi inciler ve mücevherler ile doluydu denizimin. Aynı hastalarımın öğrettiği gibi ben de o inci ve mücevherleri açığa çıkarmasını öğrendim.

Bu süreçte denizimden eksilen gemilerim oldu. Her ne kadar artık hayatımda olmasalar da denizime kattıkları anlam her zaman benimle birlikte olacak... Bu tez yolculuğum son noktasını, hayatımda kaybettiğim kişilere adanmak, benim için yolculuğun en anlamlı sonu olacak.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçların denizde yolunu kaybetmiş, acı çekmiş ve bir desteğe ihtiyacı olan kişilere yardım etmek isteyen tüm araştırmacılara destek ve bir ışık olmasını dilerim.

İzmir, 22.11.2023

Gülsenay TAŞ SOYLU

Özet

Duygudurum Düzenlemede Bozulma Hemşirelik Tanısı Alan Bireylerde Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Girişimlerinin İyileşmeye Etkisi

Amaç: Bu araştırmanın amacı depresyon tanısı olan ve duygudurum düzenlemesinde bozulma hemşirelik tanısı alan bireylerde, Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimlerinin, bireylerin iyileşme, duygu düzenlemede güçlük, depresyon düzeyi ve hemşirelik sonuç kriterleri üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Araştırma, ön-test son-test ölçümlü randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır. Araştırmaya yapılan g-power analizi sonrası 23 girişim 23 kontrol grubu olacak şekilde toplam 46 birey dahil edilmiştir. Veriler bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniklerinde Mart 2022- Haziran 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma verilerini toplamak için tanıtıcı bilgi formu, Hamilton Depresyon Ölçeği, İyileşme Değerlendirme Ölçeği, Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği ve hemşirelik sonuç kriterleri kullanılmıştır. Tüm bireyler ile görüşmeler yüz yüze yapılmıştır. Girişim grubunda olan bireylere rutin kontrole ek olarak sekiz görüşmeden oluşan Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Girişimleri uygulanırken kontrol grubunda olan bireylere sadece rutin kontrol uygulanmıştır. Araştırmada tanımlayıcı analizler, bağımsız örneklem t testi, Mann Whitney U testi uygulanmış ve istatistiksel anlamlılık $p=0.05$ 'in altı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Araştırma verilerine göre Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimleri sonrası Hamilton depresyon ölçeği, İyileşme Değerlendirme Ölçeği ve Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği puan ortalamalarında girişim grubu lehine istatistiksel olarak farklılık saptanmıştır (sırasıyla $Z=-4.534$, $p=0.000$; $Z=-4.617$, $p=0.000$; $Z=-4.944$, $p=0.000$). Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimleri sonrası, İyileşme Değerlendirme Ölçeği ve Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak negatif yönlü ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$). Girişim grubunun NOC1208, NOC1409 ve NOC1204 değerlerinin kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu ve görülen değişimlerin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (sırasıyla; $Z=-1.322$, $p=0.186$; $Z=-0.881$, $p=0.378$; $t=0.929$, $p=0.358$). Uygulanan girişimlerin etki büyüklüklerinin tüm ölçek değerlendirmeleri için büyük etkiye sahip olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Araştırmada Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimlerinin, depresyonu olan bireylerde iyileşmeyi arttırdığı, depresyon düzeyini azalttığı ve duygu

düzenlemede yaşanan zorlukları azalttığı saptanmıştır. Başka bir anlatımla, depresyonu olan bireylerin duygu düzenlemede yaşadıkları zorluklar azaldıkça, iyileşme düzeylerinin arttığı bulunmuştur. Hemşirelik sonuç kriterleri de değerlendirildiğinde, hemşirelik girişimlerinin hem bir hemşirelik modeli kullanılarak hem de depresyon için önemli olan duygu düzenleme kavramı temelinde yapılandırılarak uygulanması, etkili sonuçlar elde edildiğini kanıtlamıştır. Tidal Model temelli müdahalelerin daha farklı örneklem gruplarında uygulanması, farklı hemşirelik modelleri ile etkisinin karşılaştırılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler; Tidal Model; Depresyon; Duygu Düzenleme; İyileşme; Psikiyatri Hemşireliği



Abstract

The Effect of Tidal Model-Based Emotion Regulation Nursing Interventions on Recovery in Individuals Diagnosed With Nursing Diagnosis of Impaired Mood

Regulation

Aim: The purpose of this study is to evaluate the effect of Tidal Model-based emotion regulation interventions on individuals' recovery, difficulty in emotion regulation, depression level and nursing outcome criteria in individuals diagnosed with depression and nursing diagnosis of impaired mood regulation.

Method: The research is a randomized controlled experimental study with pre-test and post-test measurements. After the g-power analysis, a total of 46 individuals, 23 in the intervention group and 23 in the control group, were included in the research. Data were collected in the psychiatric outpatient clinics of a university hospital between March 2022 and June 2023. An introductory information form, Hamilton Depression Scale, Recovery Assessment Scale, Difficulties in Emotion Regulation Scale and nursing outcome criteria were used to collect research data. Interviews with all individuals were conducted face to face. Only routine control was applied to individuals in the control group. In addition to routine control, Tidal Model-Based Emotion Regulation Interventions, consisting of eight interviews, were applied to individuals in the intervention group. Descriptive analyses, independent samples t test, Mann Whitney U test was applied in the study, and p values below 0.05 were considered significant.

Results: According to research data, after Tidal Model-based emotion regulation interventions, there was a statistically significant difference in the Hamilton Depression Scale, Recovery Assessment Scale and Difficulties in Emotion Regulation Scale score averages in the intervention group compared to the control group (respectively $Z=-4.534$, $p=0.000$; $Z=-4.617$, $p=0.000$; $Z=-4.944$, $p=0.000$). After Tidal Model-based emotion regulation interventions, a statistically significant and negative relationship was found between the Recovery Assessment Scale and the Difficulties in Emotion Regulation Scale ($p<0.05$). It was found that the NOC1208, NOC1409 and NOC1204 score averages of the intervention group were higher than the control group and the changes observed were statistically significant (respectively $Z=-1.322$,

$p=0.186$; $Z=-0.881$, $p=0.378$; $t=0.929$, $p=0.358$). It was found that the effect sizes of the implemented interventions had a large impact for all scale evaluations.

Conclusion: The study found that in individuals with depression, Tidal Model-based emotion regulation interventions increased recovery, reduced the level of depression, and reduced difficulties in emotion regulation. It has been found that as difficulties in emotional regulation decrease, the recovery levels of individuals with depression increase. When the nursing outcome criteria are evaluated, the implementation of nursing interventions using both a nursing model and structuring them based on the concept of emotion regulation, which is important for depression, has proven to achieve effective results. It is recommended to apply Tidal Model-based interventions in different sample groups and compare their effects with different nursing models.

Keywords; Tidal Model; Depression; Emotion Regulation; Recovery; Psychiatric Nursing

İçindekiler

Önsöz	II
Özet.....	III
Abstract.....	V
İçindekiler	VII
Tablolar Dizini.....	XI
Şekiller Dizini	XII
Kısaltma Listesi	XIII
Giriş.....	1
1.1. Araştırmanın Problemi.....	1
1.2. Araştırmanın Soruları	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	4
1.4. Araştırmanın Varsayımları.....	5
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	5
1.6. Araştırmanın Amacı	5
2. Genel Bilgiler	6
2.1. Duygular, Duygu Düzenleme Kavramı ve Psikiyatri Hemşireliği.....	6
2.1.1. Duygu Düzenleme ile İlişkili Kavramlar.....	6
2.1.2. Duygu Düzenleme Kavramı ve Psikiyatri Hemşireliği	7
2.1.3. Duygudurum Düzenlemede Bozulma Hemşirelik Tanısı ve Hemşirelik Süreci.....	9
2.2. Depresyon	10
2.2.1. Depresyon, Duygu Düzenleme ve Psikiyatri Hemşireliği Bakımı.....	11
2.3. Tidal Model.....	12
2.3.1. Tidal Model'in Temel Kavramları ve Hemşirelik Süreci.....	12
2.4. Tidal Model ve Depresyonu Olan Bireylere Yönelik Duygu Düzenleme Becerilerinin Geliştirilmesi.....	15
2.5. Duygu Düzenlemede Bozulma Hemşirelik Tanısı Olan Bireye Yönelik Tidal Model Temelli Hemşirelik Yaklaşımı.....	17
3. Gereç ve Yöntem	21
3.1. Araştırmanın Tipi	21
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	21
3.3. Evren-Örneklem.....	22

3.3.1. Dahil Edilme ve Dışlanma kriterleri	24
3.3.2. Randomizasyon	25
3.4. Araştırmanın Değişkenleri	26
3.5. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	26
3.6. Veri Toplama Yöntemi	28
3.7. Araştırmanın Uygulama Süreci	28
3.7.1. Görüşme Rehberinin Oluşturulması	28
3.7.2. Pilot Uygulama	29
3.7.3. Uygulama	29
3.7.3.1. Rutin Poliklinik Takibi	30
3.7.3.2. Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Girişimlerinin Uygulanması...	30
3.8. Duygu Düzenleme Kavramı ve Kuramsal Çerçeve Hemşirelik Bakımı Kapsamında Kullanımı.....	32
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	33
3.10. Verilerin Değerlendirilmesi.....	34
4. Bulgular.....	36
4.1. Girişim ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri	36
4.2. Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Girişimlerinin Duygu Düzenlemede Güçlükler, İyileşme Değerlendirme ve Depresyon Düzeyleri Üzerindeki Etkilerine İlişkin Bulgular.....	38
4.3. Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Girişimlerinin İyileşme Üzerine Etkisi ile İlgili Bulgular.....	39
4.4. Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Girişimlerinin Duygu Düzenleme Üzerine Etkisi ile İlgili Bulgular	42
4.5. Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Girişimlerinin Depresyon Düzeyleri Üzerine Etkisi ile İlgili Bulgular	46
4.6. Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Girişimlerinin Duygu Düzenlemede Zorluklar ve İyileşme Arasındaki İlişisine Yönelik Bulgular	47
4.7. Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Girişimlerinin Hemşirelik Sonuç Kriterleri Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular	51
4.8. Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Girişimleri Kapsamında Yapılan Görüşmelerde Metaforların Kullanımına İlişkin Bulgular	53
5. Tartışma	56

5.1. Girişim ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi	56
5.2. Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Girişimlerinin Duygu Düzenlemede Zorluklar, İyileşme ve Depresyon Düzeyleri Üzerindeki Etkilerinin İncelenmesi	58
5.3. Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Girişimlerinin İyileşme Değerlendirme Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	60
5.4. Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Girişimlerinin Duygu Düzenlemede Zorluklar Üzerine Etkisinin İncelenmesi.....	65
5.5. Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Girişimlerinin Depresyon Düzeyi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	70
5.6. Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Girişimlerinin Duygu Düzenlemede Zorluklar ve İyileşme Değerlendirme Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların İncelenmesi	72
5.7. Tidal Modele Temelli Duygu Düzenleme Girişimlerinin Hemşirelik Sonuç Kriteri Puanları Üzerinde Etkisinin İncelenmesi	74
6. Sonuç ve Öneriler	77
6.1. Sonuçlar	77
6.2. Öneriler	79
Kaynaklar	81
Ekler	93
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu.....	93
Ek 2. Hamilton Depresyon Ölçeği	95
Ek 3. İyileşme Değerlendirme Ölçeği	96
Ek 4. Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği.....	97
Ek 5. NOC İndikatörleri.....	99
Ek 6. Tidal Model Temelli Hemşirelik Bakım Planı Görüşme Rehberi	101
Ek 7. Etik Kurul ve Kurum İzin Belgeleri.....	106
Ek 8. Araştırmada Kullanılan Ölçekler İçin İzin Belgeleri.....	110
Ek 9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	112
Ek 10. NOC1208 Depresyon Düzeyi İndikatörleri Puan Ortalamaları	115
Ek 11. NOC1409 Depresyon Kişisel Kontrol İndikatörleri Puan Ortalamaları	116

Ek 12. NOC1204 Duygudurum Yönetimi İndikatörleri Puan Ortalamaları ...	117
Teşekkür	118
Özgeçmiş	119



Tablolar Dizini

Tablo 1. Duygudurum Düzenlemesinde Bozulma Hemşirelik Tanısı Tanımlayıcı Özellikleri.....	10
Tablo 2. Tidal model Temelli Duygu Düzenleme Girişimlerinin Yapılandırılması..	16
Tablo 3. Araştırmanın Zaman Takvimi.....	22
Tablo 4. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi Sonuçları	35
Tablo 5. Katılımcıların Gruplara Göre Tanıtıcı Özelliklere Ait Bulguların Dağılımı	36
Tablo 6. Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Hemşirelik Girişimlerinin Ölçek Puan Ortalamaları Üzerindeki Etkileri ve Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırması	38
Tablo 7. Araştırmaya Katılan Bireylerin Zamana ve Gruplara Göre Gruplar Arası ve Grup İçi İyileşme Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırması.....	40
Tablo 8. Araştırmaya Katılan Bireylerin Zamana ve Gruplara Göre Gruplar Arası ve Grup İçi Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırması	42
Tablo 9. Araştırmaya Katılan Bireylerin Zamana ve Gruplara Göre Gruplar Arası ve Grup İçi Hamilton Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması.....	46
Tablo 10. Uygulama Sonrası Girişim Grubunda Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği ve İyileşme Değerlendirme Ölçeği Arasındaki İlişki.....	50
Tablo 11. Araştırmaya Katılan Bireylerin Zamana ve Gruplara Göre NOC Puan Ortalamalarının Dağılımı	51

Şekiller Dizini

Şekil 1. Duygu düzenleme, Depresyon ve Tidal Model Alanları	17
Şekil 2. G-power örneklem hesaplama çıktısı.....	23
Şekil 3. Consort Model Akış Şeması	23
Şekil 4. Araştırma Uygulama Akış Şeması.....	30
Şekil 5. Kontrol Grubu ve Girişim Grubuna Uygulana İşlem Basamakları	31
Şekil 6. Araştırmanın C-T-E yapısına uygun olarak şekillendirilmesi	33



Kısaltma Listesi

NOC	: Hemşirelik Sonuç Kriterleri (Nursing Outcomes Classification)
NIC	: Hemşirelik Girişimleri (Nursing Intervention Classification)
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
DDZÖ	: Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği
İDÖ	: İyileşme Değerlendirme Ölçeği
HAM-D	: Hamilton Depresyon Ölçeği
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
KİT	: Kişilerarası İlişkiler Terapisi

Giriş

1.1. Araştırmanın Problemi

Psikiyatri hemşireliği, ruhsal hastalıkları olan bireylere yönelik bütüncül bakımı sağlamak için bilim ve sanatın kullanımı temel alan, bireye saygı, kabul, zarar vermeme gibi değerleri ilke edinen önemli bir uzmanlık alanıdır (Buldukoğlu, 2015; O. Çam, 2015). Psikiyatri hemşireleri, birey merkezli iyileştirici yaklaşımları ile bireyin işlevselliğinin, potansiyelinin ve başatma becerilerinin güçlendirilmesine yardım eder. Psikiyatri hemşireleri tüm bu bakım becerilerini gerçekleştirirken iletişim becerilerini kullanmanın yanında duygulardan da faydalanır.

Duygu kelimesi günümüzde, öznel olarak algılanan, fizyolojik ve biyolojik süreçlerin eşlik ettiği mental bir reaksiyon olarak tanımlanmaktadır. Duygular doğuştan itibaren var olsa da, duyguları düzenleyebilme kapasitesi zaman içinde ve çevresel etkiler ile dinamik bir süreç içinde oluşmaktadır (Fasbinder vd., 2020). Duygular, en temelde evrimsel teorilere göre, hayatta kalma, üreme gibi adaptasyon sorunlarını çözmek için ortaya çıkan eylemlerin bir sonucu olarak değerlendirilse de (Niedenthal & Ric, 2017), duyguları yaşama şekillerinin her zaman adaptasyonu sağlamadığı, duyguların düzenlenerek amaca yönelik davranışlarla ilişkilendirilmesi gerektiği belirtilmektedir (Fasbinder vd., 2020). Bireyin bir olay, durum ya da kişi karşısında hissettiği rahatsızlık verici duyguların yoğunluğunu, etkisini, değerini istediği düzeye getirebilme becerisi duygu düzenleme olarak isimlendirilmektedir. Bu nedenle duygusal cevabı farkedebilme, denetleyebilme, izleyebilme ve değiştirebilme duygu düzenleme kavramının başlıca bileşenlerini oluşturduğu söylenebilir (Leahy vd., 2011).

Duygu düzenleme becerilerine yönelik yapılan girişimler çok çeşitlidir. Duyguları ortaya çıkaran durum, davranış ve düşünceleri anlamak, fizyolojik etkileri tanımlamaya çalışmak, rahatlama tekniklerini kullanmak, kişilerarası ilişki süreçleri ve günlük yaşam içinde duyguları kullanabilmek, bilişsel anlamı yeniden yapılandırarak duygu ile ilişkili sonucu değiştirebilmek bunlardan bazılarıdır (Behrouian vd., 2020; Cho ve Jang, 2019; Hong ve Kim, 2020; Won vd., 2012). Özellikle psikiyatri kliniklerinde duyguların ve duygu düzenlemeye yönelik girişimlerin daha farklı bir yeri vardır. Borderline kişilik bozukluğu, majör depresyon, bipolar bozukluk, şizofreni, kaygı bozuklukları gibi ruhsal bozukluklar duygu

düzenleme girişimlerinin hemşireler tarafından yoğun bir şekilde kullanılmasını gerekli kılmaktadır (M. O. Çam ve Taş Soylu, 2021; Kraiss vd., 2020; van Zutphen vd., 2015; Won vd., 2012).

Bütün ruhsal hastalıklar arasında, en sık olarak majör depresyonun görüldüğü bildirilmektedir. Depresyon, bireyin kendisini ve çevresini, sosyal ilişkilerini, başetme becerilerini, benlik saygısını olumsuz anlamda etkileyen önemli bir hastalıktır (Engin ve Ergün, 2021; WHO, 2018). Tüm bunların ötesinde depresyonda, bireylerin duygu düzenleme ile ilgili sorunlar yaşadığı bilinmektedir. Suçluluk, umutsuzluk, çaresizlik, kaygı, değersizlik, üzgünlük, mutsuzluk gibi duygular sıklıkla görülmektedir (Ertekin Pinar ve Tel, 2012). Bireylerin bu duygular ile kaçınma, bastırma gibi maladaptif becerileri kullanarak başetmeye çalıştığı, duyguya ilişkin farkındalığının çok az olduğu ve yaşadıkları duygunun hayatındaki anlamını ve yerini tam olarak bilmediklerini ifade ettikleri belirtilmektedir (Visted vd., 2018). Bu nedenle depresyonu olan bireylerin hemşirelik bakımı, bireyin hissettiği duygular, duygu düzenleme ve depresyon arasındaki ilişkilerin üzerine temellenerek ilerlemelidir.

Literatür incelendiğinde duygu düzenlemeye yönelik yapılan hemşirelik girişimlerinin sıklıkla yapılandırılmış eğitimler şeklinde uygulandığı görülmektedir. Araştırmalar incelendiğinde, her bir duygu düzenleme eğitiminin farklı kuramları temel alarak yapılandırıldığı ve farklı içeriklere sahip olduğu görülmüştür (Cho ve Jang, 2019; Favrod vd., 2019; Kharatzadeh vd., 2020). Bilişsel yeniden düzenleme stratejilerine yer verilmesi, rahatlama tekniklerinin kullanılması, kabul etme ve tepki değiştirme eğitimlerinin yer alması gibi literatürde etkinliği kabul edilmiş önemli tekniklerin kullanılması hemşirelerin uyguladığı duygu düzenleme eğitimlerinin istenilen sonuç kriterlerine ulaşma konusunda güçlü olduğunu göstermektedir. Bu durum farklı açılardan bakmayı ve hemşirelik bakımını zenginleştirmeyi sağlamakla birlikte duygu düzenleme adına yapılan girişimlerin ve eğitimlerin hemşirelik alanında kullanılabilecek temel bir kavramsal çerçevesinin olmaması, eğitimlerin belli bir teknik üzerinde yoğunlaşması gibi durumlar bakımda etkili sonuçlara ulaşmayı etkileyebilir. Hong ve Kim (2020) tarafından yapılan bir çalışmada duygu düzenleme becerilerinin kısmi etkisinin olduğu, Favrod ve ark. (2019), Behrouian ve ark. (2021) tarafından yapılan çalışmalarda, duygu düzenleme girişimlerinin etkili olduğu görülmüştür. Sonuçların farklı etkilerinin olması duygu düzenleme girişimlerinin,

hemşirelik bakımına kuramlar aracılığıyla entegre edilmesinin önemli olduğunu düşündürmektedir.

Psikiyatri hemşireliğinin bilgi ve kanıta dayalı uygulamalarını geliştirmeye yönelik olarak yapılan girişimlerin, hemşirelik kuramları doğrultusunda yapılandırılarak uygulanması psikiyatri hemşireliğinin gelişmesini sağlar. Duygu düzenleme ile ilgili hemşirelerin yaptıkları girişimler incelendiğinde; alanda yer alan farklı kuramlardan faydalanılsa da (Beycan-Ekitli, 2019; Farnia vd., 2018; Hong ve Kim, 2020), bir hemşirelik kuramı kullanılarak yapılandırılan girişimlerin etkisinin incelendiği çalışmaların sınırlı olduğu görülmüştür. Hemşirelerin öfke, kaygı gibi belirli bir duygu üzerine odaklandıkları, farklı teknikleri kullandıkları, farklı içerikleri temel aldıkları görülmüştür (Hong ve Kim, 2020; Pressy Dallia vd., 2019; Won vd., 2012). Özellikle psikiyatri kliniklerinde verilen hemşirelik bakımının farklı ve özel olduğu düşünüldüğünde, hemşirelik kuramları temelinde yapılandırılması önemlidir. Bu nedenle alanda daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Tidal Model, psikiyatri hemşireliği için önemli hemşirelik modellerinden birisidir. Tidal Model'e göre yaşam, deneyim okyanusunda geçen bir maceradır. Hastalık, travmalar gibi insan deneyimlerinin hepsi gelişmek ve okyanustaki yaşam yolculuğunu sürdürmek için bir fırsattır. Tidal model iyileşme temelli bir modeldir ve bu süreçte metaforlar sıklıkla kullanır (Philip Barker ve Buchanan-Barker, 2005). Literatür incelendiğinde, Tidal model ile ilgili olarak yapılan çalışmaların, Alkol-madde bağımlısı bireyler ile, bipolar bozukluğu olan hasta ile, hemşireler ile, şiddet mağduru kadınlar ile yapıldığı görülmüştür (Cook vd., 2005; Garcia ve Palompon, 2012; Öztürk-Turgut ve Çam, 2020; Savaşan ve Çam, 2017). Depresyonu olan bireylerde Tidal modele dayalı olarak yapılan özellikle duygu düzenleme becerilerine odaklanan, yapılandırılmış görüşmeler ile hemşirelik bakımının planlandığı, hemşirelik girişimleri, duygu düzenleme ve Tidal Model alanlarının kullanıldığı bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle Tidal Model temelli duygu düzenleme hemşirelik girişimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesinin hemşirelik bakımına önemli katkılar sağlayacaktır. Ayrıca araştırmanın randomize kontrollü desende planlanması da yapılacak olan hemşirelik uygulamalarının kanıt düzeyini belirleyeceği için araştırmanın güçlü bir yönünü oluşturmaktadır. Bu özellikleri ile bu araştırmanın özgün olma niteliğini taşıdığı düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Soruları

Soru 1: Depresyon tanısı olan ve duygudurum düzenlemesinde bozulma hemşirelik tanısı alan bireylerde, Tidal Model temelli duygu düzenleme hemşirelik uygulamaları, standart tedavi ve bakıma kıyasla, iyileşme üzerinde etkili midir?

Soru 2: Depresyon tanısı olan ve duygudurum düzenlemesinde bozulma hemşirelik tanısı alan bireylerde, Tidal Model temelli duygu düzenleme hemşirelik uygulamaları, standart tedavi ve bakıma kıyasla, duygu düzenleme becerileri üzerinde etkili midir?

Soru 3: Depresyon tanısı olan ve duygudurum düzenlemesinde bozulma hemşirelik tanısı alan bireylerde, Tidal Model temelli duygu düzenleme hemşirelik uygulamaları, standart tedavi ve bakıma kıyasla, depresyon düzeyleri üzerinde etkili midir?

Soru 4: Depresyon tanısı olan ve duygudurum düzenlemesinde bozulma hemşirelik tanısı alan bireylerde, Tidal Model temelli duygu düzenleme hemşirelik uygulamaları, standart tedavi ve bakıma kıyasla, hemşirelik sonuç kriterlerine (NOC – Nursing Outcome Criteria) ulaşmada etkili midir?

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

H1: Tidal Model temelli duygu düzenlemeye yönelik hemşirelik girişimleri sonrası girişim ve kontrol grubundaki bireylerin İyileşme Değerlendirme Ölçeği, Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği ve Hamilton Depresyon Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık vardır.

H2: Tidal Model temelli duygu düzenlemeye yönelik hemşirelik girişimleri uygulanan girişim grubundaki bireylerin iyileşme değerlendirme ölçeği toplam puan ortalamaları kontrol grubundaki bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir.

H3: Tidal Model temelli duygu düzenlemeye yönelik hemşirelik girişimleri uygulanan girişim grubundaki bireylerin duygu düzenlemede zorluklar ölçeği toplam puan ortalamaları kontrol grubundaki bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktür.

H4: Tidal Model temelli duygu düzenlemeye yönelik hemşirelik girişimleri uygulanan girişim grubundaki bireylerin Hamilton depresyon ölçeği toplam puan ortalamaları kontrol grubundaki bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir.

H5: Tidal Modele temelli duygu düzenlemeye yönelik hemşirelik girişimleri sonrasında girişim grubundaki bireylerin duygu düzenlemede zorluklar ölçeği toplam puan ortalaması azaldıkça iyileşme değerlendirme ölçeği toplam puan ortalaması artar.

H6: Tidal Modele temelli duygu düzenlemeye yönelik hemşirelik girişimleri sonrası girişim ve kontrol grubundaki bireylerin hemşirelik sonuç kriterleri puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık vardır.

1.4. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmanın yürütüldüğü bireylere yönelik olarak, her bir hastanın yaşadığı sorunlar ve sorunun hastanın yaşamına olan etkileri (aile, meslek, sosyal ilişkiler vb.) farklı olsa da araştırmacı tarafından uygulanan hemşirelik girişimleri aynı olmakla birlikte, bireye göre özelleştirilmiş ve birey odaklı bakım uygulanmaya çalışılmıştır. Örneğin Tidal Model'in sıklıkla kullandığı metaforlar, hastayla birlikte ve her hasta için farklı şekilde belirlenmiştir. Kullanılan metaforların etkisinin bireylerin iyileşme düzeyleri üzerinde benzer etkilerinin olduğu varsayılmıştır.

1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın yürütüldüğü hastanenin psikiyatri poliklinikleri, il içinde birçok bölgeye hizmet verdiği için çok yoğun düzeni olan bir birimdir. Yoğunluk nedeniyle görüşme odası bulma konusunda bazı zamanlarda güçlükler yaşanmıştır. Bu nedenle, çalışma süresince bireyler ile yapılan görüşmelerin poliklinik odalarının boş olduğu zamanlara göre ayarlanmaya çalışılmıştır. Bazı bireyler ile gerekli izinler alınarak poliklinik çalışma saatleri dışında (Örn: 12.00-13.30 arası, 16.30 sonrası) görüşmeler yapılmıştır. Araştırmada bireylere yönelik olarak uygulanan tüm hemşirelik girişimleri araştırmacının bilgi düzeyi ve uygulama yapma becerisi ile sınırlıdır.

1.6. Araştırmanın Amacı

Araştırma, depresyon tanısı olan ve duygudurum düzenlemesinde bozulma ("*Impaired Mood Regulation*") hemşirelik tanısı alan bireylerde, Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimlerinin, bireylerin iyileşmesine, duygu düzenlemesine, depresyon düzeyine ve hemşirelik sonuç kriterlerine etkisini değerlendirmek amacıyla yürütülmüştür.

2. Genel Bilgiler

2.1. Duygular, Duygu Düzenleme Kavramı ve Psikiyatri Hemşireliği

Duygu kelimesini açıklamak ve tanımlamak için eski çağlardan itibaren çok farklı kelimeler kullanılmıştır. Eski Yunanca’da “*pathos*” yani bir kişiye olan şey (Knuuttila ve Sihvola, 2014; Price, 2010), Latince ’de “*emovere*” yani hareket etmek, Fransızca ’da “*esmouvoir*” yani fiziksel hareket, coşku, ajitasyon (Online Ethymology Dictionary, 2020; Stolberg, 2019) anlamlarının kullanımı sonrası, pek çok değişiklik göstererek, 18. ve 19. Yüzyıllarda günümüzde kullandığımız anlamını kazanmıştır (Dixon, 2009). Duygular çok çeşitlidir, her birey için farklı anlamlar taşır ve farklı şiddetlerde hissedilir. Öfke, üzüntü, mutluluk, korku, nefret, iğrenme, şaşırma, sevinç, utanma, suçluluk, heyecan hissettiğimiz duygulardan sadece bazılarıdır.

Duyguları sınıflandırma ve tanımlama isteği çok eski zamanlardan itibaren süregelen bir durumdur. Örneğin Aristo ve Plato 12 farklı duygu tanımlamıştır (Knuuttila ve Sihvola, 2014). Plutnik, primer ve sekonder olmak üzere duyguları sınıflandırırken, Ekman evrensel duyguları tanımlamış ve sınıflandırmıştır (Ekman, 1992; Plutnik, 1980). İlerleyen yıllarda duygu şemaları, meta duygular, duygu düzenleme gibi kavramlar duygu teorisyenleri aracılığıyla geliştirilmiştir (J. J. Gross, 2015; Leahy vd., 2011).

2.1.1. Duygu Düzenleme ile İlişkili Kavramlar

Duygu düzenleme kavramı kısaca bireyin bir duyguyu anlamlandırma, duyguyu yaşadığını farketme ve duygunun tüm etkilerini yönetebilme yeteneğidir. Bu duygu bireyin hoşnut olmadığı bir duygunun etkisinin azaltılması ya da hoşnut olduğu bir duygunun etkisinin artırılması gibi farklı şekillerde tolere edilebilir bir düzeye getirebilmesi olabilmektedir (Leahy vd., 2011). Duygu düzenleme ile ilgili birçok farklı bakış açısı bulunmaktadır. En temel olarak, duygu düzenleme kavramının, psikanalitik bakış açısından köken aldığı belirtilmektedir. Egonun savunma mekanizmaları değerlendirildiğinde, bireyin belirli duygular ile ilgili hoşnutsuzluk ve çatışma yaratan durumları çözümlmek, bastırmak, yadsımak, yansıtmak gibi mekanizmalar ile düzenlemeye çalışması, bu bakış açısını desteklemektedir (Plutnik, 1980). Duyguları düzenlemek için birçok farklı teknik ve yöntem bulunmaktadır. Bu yöntemlerden bazıları maladaptif yöntemler olup, hastalık semptomların şiddetinin

daha fazla artmasına neden olurken, bazıları ise semptomların şiddetinin azalmasına yardımcı olmaktadır (Arditte ve Joormann, 2011). Ayrıca duygu düzenlemenin, duygu kontrolü, duygu yönetimi gibi kavramlardan farklı olduğu bilinmektedir. Örneğin duygu kontrolü, en acil bir şekilde negatif bir affektin azaltılması ile ilgiliyken, “duygu düzenleme” kavramı için duyguların işlevsel doğası vurgulanmaktadır (Gratz ve Roemer, 2004).

Duygu düzenleme kavramı farklı kuramcılar tarafından yapılandırılmaya çalışılmıştır. Gratz ve Roemer (2004), duyguların anlaşılması ve farkındalığı, duyguların kabul edilmesi, olumsuz duygular hissedilirken impulsif davranışların ve arzulanan amaçların yönetimi, duygu yönetimi stratejilerinin kullanılması gibi kavramların duygu düzenleme için önemli olduğunu belirtmiştir (Gratz ve Roemer, 2004). Garnefski ve arkadaşları (2001) ise, başetme stratejilerine odaklanarak, bilişsel başetme ve davranışsal başetmenin farklı olduğunu ve duygu düzenlemenin bilişsel başetme teknikleri ile daha etkili bir şekilde uygulanabileceğini belirtmiştir. Bu noktadan yola çıkarak bilişsel duygu düzenleme terimini kullanarak, ruminasyon, plana yeniden odaklanma, kabul etme, başkalarını suçlama gibi bazı duygu düzenleme stratejileri tanımlamıştır (Garnefski vd., 2001). Gelişimsel açıdan bakıldığında ise, duygu düzenleme, çocuk gelişim gösterdikçe değişebilen, davranışsal ve nörobiyolojik değişimlerle birlikte gelişebilen bir süreç olarak anılmaktadır (R. A. Thompson vd., 2008). Günümüzde duygu düzenlemeye ilişkin en geniş modellerden birisi de James Gross tarafından geliştirilmiştir. Gross’a (1999) göre ise, duygu düzenleme süreçleri, duygu ile ilişkili tepki ortaya çıkmadan önce ve çıktıktan sonra değişmektedir (J. J. Gross, 1999).

Duygu düzenlemeye ilişkin tüm bu kavramlar, psikoeğitimlerde, terapi süreçlerinde, danışmanlık girişimleri kapsamında sıklıkla kullanılmaktadır. Psikiyatri hemşireleri tarafından uygulanan duygu düzenleme eğitimlerinde de benzer kavramların yol gösterici olduğu fark edilmektedir. Duygulara ilişkin farkındalık, duyguları anlamak, duyguların kabul edilmesi, duyguların uygun bir şekilde ifade edilmesi gibi kavramların, duygu düzenlemeye ilişkin uygulanan eğitim içeriklerinde sıklıkla yer aldığı görülmektedir (Behrouian vd., 2021; Won vd., 2012).

2.1.2. Duygu Düzenleme Kavramı ve Psikiyatri Hemşireliği

Duygu düzenleme kavramının özellikle ruhsal hastalıklar için önemli bir konu olduğu belirtilmektedir. Duyguların şiddet, süre ve dışavurumunda görülen değişiklikler,

ruhsal hastalıklar için önemli belirtiler olarak değerlendirilmektedir. Örneğin aşırı derecede korku duygusu yaşamak ve düzenleyememek özgül fobiye, benzer şekilde aşırı derecede üzölmek depresyon ile ilişkilendirilebilmektedir. Şizofreni, kişilik bozuklukları, bağımlılıklar gibi birçok ruhsal bozukluklar duygu düzenleme ile yakından ilişkilidir (Kraiss vd., 2020; Oatley ve Johnson-Laird, 2014). Tüm bunların ötesinde majör depresyon ve bipolar bozukluklar direkt olarak “duygu durum ile ilişkili bozukluklar” şeklinde ruhsal hastalıklar arasında yerini almıştır.

Ruhsal hastalığı olan bireyler için bakım çok önemlidir. Hemşire kuramcılar, bakım kavramının niteliğini, gerekliliğini, önemini ve hemşirelikle ilişkisini açıklamışlardır. Her ne kadar bakım kavramı hemşireliğin her alanı için özel olsa da, hasta ve hemşire arasında gerçekleşen bakım süreci, psikiyatri kliniklerinde çok daha özel bir şekilde gelişmektedir. Terapötik beceriler ve profesyonellik, değerlere sahip olma, etik kodlar doğrultusunda ilerleme, bütöncöl yaklaşım gibi önemli bileşenler, psikiyatrik bakım için ayrıca vazgeçilmezdir (Buldukoğlu, 2015). Tanılama, amaç belirleme, girişimleri belirleme, değerlendirme gibi birçok basamağı olan hemşirelik bakım süreci, iyi bir şekilde yapılandırılmalı ve geliştirilmelidir. Hemşirelik modelleri ve kuramları ile yapılandırılmış hemşirelik bakım süreci ise, bakım uygulamalarını anlamlı ve kanıt temelli kılar. Çünkü hemşirelik modelleri ve kuramları, uygulanan ya da uygulanacak olan hemşirelik girişimlerinin derin bir şekilde analiz edilmesini ve kanıt temelli olmasını sağlar (Koç vd., 2017).

Dikkatle incelendiğinde hemşireliğin özünü oluşturan bakım kavramı, hastanın sosyal ilişkilerini güçlendirmek, başetme becerilerini geliştirmek, problem çözme becerilerini öğretmek gibi bireylerin yaşam kalitesini yükseltecek önemli girişimleri içermektedir. Tüm bu girişimlerin özünde ise hemşireler duygu düzenleme girişimlerini kullanmaktadır. Bireyin sosyal ilişkilerini güçlendirmek için, iletişim kurduğı zaman hissettiğı duyguları paylaşması için cesaretlendirme, sosyal ilişkiler ile ilgili duygularını ifade etmeyi öğretme, duyguların sosyal ilişkiler için önemi hakkında konuşma gibi girişimler, hemşirelerin duygu düzenleme kavramı ile ne kadar iç içe olduğunu göstermektedir.

Tüm bunların dışında, özellikle psikiyatri hemşireleri, sadece duygular ve duygu düzenleme ile ilişkili becerileri de sıklıkla kullanmaktadır. Won ve arkadaşları (2012) tarafından şizofreni hastaları ile sekiz hafta boyunca yürütölmüş duygu düzenlemeye yönelik bir programın sosyal davranışlar, ilişkiler, duygu düzenleme gibi kavramlar

üzerinde olumlu etkilerinin olduğu belirlenmiştir. Pressy Dallia ve arkadaşları (2019) tarafından uygulanan duygu düzenleme eğitimlerinin, alkol bağımlılığı olan bireylerde anksiyete, stres ve depresyon düzeyleri üzerinde etkili olduğunu kanıtlamıştır. Ayrıca bireyin hissettiği duyguları anlamaya yardımcı olma, duyguları tanımlama, duyguların davranışlar ile ilişkisini anlama, duyguları düzenleme ve ifade etmeye yönelik eğitimler yapma gibi duygular ve duygu düzenlemeye yönelik girişimler, bazı hemşirelik tanıları kapsamında da uygulanmaktadır. Duygudurum Düzenlemede Bozulma, Emosyonel Kontrolde Etkisizlik, Anksiyete, Korku, Umutsuzluk gibi hemşirelik tanıları, duyguları anlamaya ve düzenlemeye yönelik olarak bakımı geliştirmek için önemli tanımlar arasında yer almaktadır.

2.1.3. Duygudurum Düzenlemede Bozulma Hemşirelik Tanısı ve Hemşirelik Süreci

Psikiyatri hemşireliği bakımına olan ihtiyaç her geçen gün artış göstermektedir. Son yüzyılda psikiyatrik bakım anlayışının toplum temelli bir yapıya doğru dönüşüm göstermesi, psikiyatri hemşirelerinin poliklinik hizmetlerinde ve toplum ruh sağlığı hizmetlerine daha aktif rol alarak hasta bakımını takip etmelerini gerekli kılmaktadır. Güncel hemşirelik girişimlerinin, poliklinik hizmetleri aracılığı ile takip edilen hastalar için kesin ve detaylı bir terminoloji sunmadığı belirtilmektedir (Ameel, Leino, vd., 2020).

Hemşirelik tanıları ve girişimleri, NANDA-I ve Hemşirelik girişimleri (NIC) sınıflamalarının içinden ihtiyaçlar doğrultusunda seçilerek yapılmaktadır (Ameel, Achterberg, vd., 2020). Duygudurum Düzenlemesinde Bozulma hemşirelik tanısı 2017 yılında yenilenerek NANDA-I tarafından kabul edilmiş yeni bir hemşirelik tanısıdır. Tanı NANDA-I içinde *“Duygudurumunda ve etkileniminde değişimler ile karakterize olan ve hafiften şiddetliye değişen duyuşsal, bilişsel, somatik ve psikolojik belirtiler grubunu içeren bir mental durum”* olarak tanımlanmaktadır (Tablo 1). NANDA-I 2021-2023 sınıflaması içinde tanı, *“Alan 9: Baş etme/stres toleransı, Sınıf 2: Baş etme Cevabı”* içinde yer almaktadır (NANDA International, 2021).

Tablo 1. Duygudurum Düzenlemesinde Bozulma Hemşirelik Tanısı Tanımlayıcı Özellikleri

Duygudurum Düzenlemesinde Bozulma Hemşirelik Tanısı Tanımlayıcı Kriterleri	
Değişen sözel davranış	Bozulmuş dikkat
İştah değişikliği	İrritabl duygudurum
Disinhibisyon	Psikomotor ajitasyon
Disfori	Psikomotor retardasyon
Aşırı suçluluk	Üzgün duygulanım
Aşırı öz farkındalık	Kendini suçlama
Düşüncelerin uçuşu	Sosyal yabancılaşıma
Umutsuzluk	

Hemşirelik tanıları, sunulan hemşirelik bakımının sadece kayıt altına alınmasını sağlamaz aynı zamanda niteliğinin ve kalitesinin geliştirilmesi için de destekleyicidir. Bireyin hayattan tamamen umudu kestiği anda umut aşılama, öfke hissettiği anda öfkesini ifade etmesi için yol gösterici olmak, üzüldüğünde ve ağladığında terapötik sessizliği kullanarak, dinlemek ve yanında olmak, utanç hissettiğinde destekleyici olmak, sevinç hissettiğinde bu duyguyu deneyimlemesi için yanında olmak gibi duyguları düzenlemeye yönelik birçok girişim, profesyonel bir şekilde, psikiyatri hemşireleri tarafından uygulanır (Greenberg ve Watson, 2019).

2.2. Depresyon

Depresyon, tüm dünyada hem bireyi hem de içinde bulunduğu çevreyi, aileyi etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre depresyon, ruhsal hastalıklar arasında en sık görülen ve bireyin yaşamını, işlevselliğini önemli derecede etkileyen bir hastalıktır. Dünya üzerinde farklı ülkelerde görülme sıklığı değişiklik göstermekle birlikte, genel olarak incelendiğinde yaklaşık 264 milyon insanın depresyondan etkilendiği belirtilmektedir (WHO, 2021).

“Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı beşinci baskısına göre (DSM-5)” en az iki hafta boyunca çökkün duygudurumun gün içinde devam etmesi, zevk almama, kilo ve uyku değişiklikleri, dikkatte görülen değişimler, enerjisizlik, olumsuz duygulanım gibi belirtilerin devam etmesi, suisid düşüncelerinin olması depresyon tanısı için temel kriterler arasındadır (APA, 2013; Köroğlu, 2013). Depresyon derin

bir üzüntü, umutsuzluk, karamsarlık, suçluluk, isteksizlik, değersizlik hareket ve düşüncelerde yavaşlama, iştahta ve uykuda değişiklikler, enerji kaybı, cinsel istek kaybı, sosyal olarak geri çekilme, yorgunluk, zevk almama ile karakterize, bireyin yaşamının tüm alanlarını etkileyen ve aynı zamanla nüks dönemleri ile seyreden bir bozukluktur (Engin ve Ergün, 2021; Towsend, 2015). Depresyon, yaşanan hastalığın semptomlarının süresi, şiddeti ve sayısına göre hafif, orta ve ağır düzey depresyon (yeğin, minör) olarak farklı şekillerde de tanımlanabilmektedir.

2.2.1. Depresyon, Duygu Düzenleme ve Psikiyatri Hemşireliği Bakımı

Depresyon farklı bir açıdan ele alındığında, duygu düzenlemede görülen güçlükler ile karakterize bir bozukluk olduğu belirtilebilir (Joormann ve Stanton, 2016). Duyguları değiştirmek, kabul etmek, tolere etmek gibi önemli duygu düzenleme stratejilerinin, depresyonun tedavi süreçlerine önemli etkileri olduğu bilinmektedir. Duyguyu düzenleme stratejilerinin etkisi hem kısa süreli ve hem de uzun süreli olarak sağaltım konusunda önemli bilgiler vermektedir. Duygu düzenleme stratejilerinin depresyon üzerindeki etkilerini inceleyen beş yıllık bir izlem çalışmasında, bireylerin kullandıkları stratejilerin ilerleyen dönemde nüks eden depresyonun belirtileri üzerinde önemli olduğu gösterilmiştir (Berking vd., 2014).

Yaşamın tüm alanlarını etkileyen depresyonun bakım ve tedavi süreçlerinde psikiyatri hemşireleri önemli rol alır. Psikiyatri hemşireleri özellikle duyguları düzenleme ile ilgili yaptıkları girişimler ile, bireyle birlikte kurduğu ilişkinin niteliğinin öncülüğünde bireyin iyileşme yolculuğunda önemli katkı sağlarlar. Bireyin duygularını paylaşması için cesaretlendirme, duygularının anlamını keşfetme, duygularını farketme ve ifade etme depresyonu olan bireylerde psikiyatri hemşirelerin uyguladığı hemşirelik girişimleri arasındadır. Bunun dışında yemek yeme, uyku, cinsellik gibi fizyolojik sorunlarına yönelik bakım planlama, tedavi sürecini takip etme, başetme becerilerini geliştirme, sosyal etkileşimini destekleme gibi hemşirelik girişimleri de depresyonu olan bireylerde verilen bakımın önemli bir parçasıdır. Psikiyatri hemşireleri, psikoeğitim, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Kişilerarası İlişkiler Terapisi (KİT) gibi uygulamaları da yeterliliklerini alarak hemşirelik bakımı kapsamında uygulayabilmektedir (Basogul ve Buldukoglu, 2014). Ayrıca kuram ve bakım temelli kanıta dayalı uygulamalar da bakımın gelişmesini sağlamaktadır.

Depresyonu olan bir birey ile duygu düzenleme adımı için öncelikli olan duygularını düzenlerken hangi stratejileri kullandığını belirlemektir. Birey adaptif ya da maladaptif birden fazla strateji kullanıyor olabilir. Özellikle duyguları bastırma gibi maladaptif stratejiler bireyler tarafından sıklıkla kullanılan ve yakın ilişkilerden ve yardım arama davranışından kaçınma, içine kapanma, negatif duygulanım, daha az iletişim kurma gibi depresyon semptomlarına benzeyen durumlar ile sonuçlanır. Bu belirti ve bulgular, kullanılan duygu düzenleme stratejileri ile derinlik kazanabilir (Arditte ve Joormann, 2011). Bu nedenle psikiyatri hemşirelerinin hemşirelik tanıları içinde, bireyin günlük yaşamda işlevselliğini sürdürmesine, iyileşmesine ve hastalık semptomlarıyla başetmesine yardımcı olacak şekilde yaptıkları girişimler, duygularını düzenlemede esneklik kazandırması ile ilişkili olmalıdır (Alsancak-Akbulut, 2018).

2.3. Tidal Model

Psikiyatri hemşireliği bakımının gelişimini destekleyen önemli modellerden birisi de Tidal Model'dir. Tidal Model, 21.yüzyılın psikiyatri dünyasının felsefi anlayışının getirdiği gereksinimleri göz önünde bulunduran, bireye sadece “düzeltilmesi gereken” bir canlı olarak bakmayan, aksine, bireyin potansiyelini yeniden keşfetmesine odaklanan bir iyileşme modelidir. Tidal Model felsefesinde bireyin sorunlarına çözüm bulmaya odaklanılmaz. Aksine, bireyin yaşadığı zorluklara ya da sorunlara yeniden uyum sağlaması ve bunun için neye ihtiyaç duyduğu ile ilgilenilir. Tidal Model hemşirelere, hastanın normal bir hayat yaşaması için nelere ihtiyaç duyduğu üzerine odaklanmayı anlatır. Bunun için birey ile işbirliği yapmak, birlikte hareket etmek, bireyin konuştuğu dili anlamak gerekir (Phil Barker, 2001; Buchanan-Barker ve Barker, 2008; Çam ve Öztürk Turgut, 2019).

2.3.1. Tidal Model'in Temel Kavramları ve Hemşirelik Süreci

Metaforlar, Tidal Model'in temel kavramlarından birisini oluşturur. Su metaforu, Tidal Model'in en temel metaforudur. Bireyin yaşamındaki krizler ve travmalar su ile ilgili metaforlara benzetilir. Akıntıya dalmak, yaşam okyanusu, derin sularda yaşanan deneyimler, girdap içinde kaybolmak gibi metaforlar yaşamın temel kaynağı olan su ile ilgilidir ve suyun gücüyle birlikte yaşadığımızı hatırlatır. Tidal modele göre, birey yaşam okyanusunda benlik, dünya ve diğerleri olmak üzere üç temel alanda hikayesini sahneler. Birey hikayesini sahnelerken metaforlardan yararlanır (Phil Barker, 2001; O. Çam ve Savaşan, 2021). Bu nedenle “*Hastanın hikayesini yazmasına izin vermek*”

önemli bir hemşirelik girişimidir. Çünkü Tidal Model'e göre her hasta kendi hikayesinin yazarıdır ve sorunların çözümü de bu hikayenin içinde yer almaktadır (Phil Barker ve Buchanan-Barker, 2010; Çam ve Öztürk Turgut, 2019).

Tidal Model'e göre yaşam yolculuğu bazen çok zorlu geçebilir, yaşam okyanusunda yüzen gemi su alabilir, korsanlar tarafından saldırıya uğrayabilir, bu durum hastalık deneyimi olarak tanımlanabilir. Bu noktada bireyin iyileşme deneyimini destekleyen, bu yolculukta bir süre destek olabilecek kişilere ihtiyacı vardır. Hemşireler, bu zorlu yolculukta bireyi destekler ve Tidal Model'in ilkeleri doğrultusunda ihtiyacı olan noktalarda gerekli bakımı sağlar. Tidal Model'de hemşirelik bakımı devamlılık içindedir ve acil (kritik) bakım, geçiş sürecine yönelik bakım ve gelişimsel bakım olmak üzere üç farklı bakım evresini içerir (Philip Barker ve Buchanan-Barker, 2005).

- *Acil bakım* sürecinde, bireylerin acil yaşanan sorunlarına hızlı bir şekilde çözüm bulma adımlarının oluşturulduğu bir bakım evresidir. Bu evrede önemli olan fiziksel ve duygusal güvenliğin sağlanabilmesidir. Bu evrede bireyin sorunlarına yönelik güvenlik planı oluşturulur, bütüncül değerlendirme yapılır ve birey yaşanabilecek diğer riskli durumlardan mümkün olduğunda korunmaya çalışılır (Barker ve Buchanan-Barker, 2005; Çam ve Öztürk Turgut, 2019).
- *Geçiş yönelik bakım* süreci ise bireyin bir bakım çeşidinden diğerine geçişini anlatan bir süreçtir. Örneğin bireyin hastaneden taburcu olduktan sonra ihtiyaç duyduğu bakım geçiş yönelik bakımdır. Genellikle acil bakım sonrasında geçiş yönelik bakım süreci başlar. Bu süreçte aile, birey, sağlık ekibi ile iş birliği içinde olmak ve olabildiğince sakin ve yumuşak bir yaklaşım göstermek çok önemlidir (Barker ve Buchanan-Barker, 2005; Çam ve Öztürk Turgut, 2019).
- *Gelişimsel bakım* sürecinde, bireyin sorunlarına yönelik daha orta ve uzun süreli destek ya da terapötik girişimlere odaklanılır. Bu evrede önemli olan bireyin başettiği mevcut durumdaki sorunlarına çözüm bulması için bireyi desteklemek ve yanında olmaktır. Yaşanan kriz durumlarına yönelik olarak bireyin yaşama yönelik anlam bulması gelişimsel bakım süreciyle birlikte gerçekleşir (Barker ve Buchanan-Barker, 2005; Çam ve Öztürk Turgut, 2019).

Tidal Model’de bireyin öyküsü benlik alanı, dünya alanı ve diğerleri alanı olmak üzere üç farklı alan içinde sahnelenir. Bu alanlar, bireyin öyküsünü anlatması sürecinde metaforik anlamlar taşımaktadır (Barker ve Buchanan-Barker, 2005).

- Benlik alanı, bireyin özünü, en içteki benliğini tanımlar. Her birey için özeldir, yaşam öyküsünün “*hissedildiği*” bir alandır. Benlik alanında duygusal güvenlik gereksinimleri saptanır, risk değerlendirmeleri yapılır ve kişisel bir güvenlik planı oluşturulur. Bu alandaki en önemli girişimlerden biri de köprü oluşturmaktır. Bireyle birlikte kendisini güvende hissetmesi ve korsan saldırılarından korunmasını sağlayan güvenli alana ulaşımı konusunda köprü oluşturmak, kriz ile başetmeyi kolaylaştırır.
- Dünya alanı, bireyin yaşam hikayesini geliştirdiği alandır. Yaşam öyküsünün “*düşünüldüğü ve yansıtıldığı*” bir alandır. Bütüncül bir değerlendirmenin yapıldığı, problemin belirlendiği ve yaratıcı çözümlerin üretildiği, umudun aşılandığı bir alandır.
- Diğerleri alanı, yaşam öyküsünün “sahnelendiği” bir alandır. Bireyin sosyal ilişkilerinin, çevresi ile ilişkilerinin üzerine temellenir. Kriz deneyiminden bir anlam bulma sonrasında bireyin dışarıdaki yaşam ile ilişkisi, yaşam içindeki yeri, gücünün geliştirilmesi, yeniden maceralara yelken açması gibi temalar önem kazanır.

Tidal Model’de iyileşme, önemli kavramlardan bir diğeridir. Psikiyatri hemşireleri için iyileşme, geniş anlamda kabul görmüş bir kavramdır. İyileşme kavramı sadece tedavi olmak demek değildir. İyileşme bireyin içinde bulunduğu koşullar dahilinde en iyi şekilde yaşamından anlam bulabilmesidir (Buldukoğlu, 2015). Barker ve Buchanan-Barker (2010) iyileşmeyi “*tekrar yola koyulmak – getting going again*” olarak tanımlamaktadır. Ruhsal hastalıklar, birçok farklı deneyim ve sorunlar ile bireyin yaşamının alt-üst olmasına, gelişiminin yavaşlamasına, günlük yaşamının ciddi anlamda etkilenmesine neden olabilir. Bu nedenle Tidal Model’e göre ***birey yaşamına yeniden bir anlam yüklemek için, iyileşme yolculuğuna çıkmalıdır***. Bu sayede birey hayatın akışına yeniden katılabilir, yaşamını etkileyen sorunlara yönelik yeni çözümler üretebilir (Barker ve Buchanan-Barker, 2010). Tidal Model’i ve modelin ilkelerini temel alarak bakım veren bir hemşire de bireyin yaşadığı sorunları ve zorlukları

tanımlamasına yardımcı olur, sorunlarını çözme ve onlarla başetme konusunda bireyi destekler. Böylece, bireyin hayatın akışına yeniden katılmasına ve dolayısıyla iyileşme deneyimini geliştirmeye katkıda bulunmuş olur (Barker ve Buchanan-Barker, 2010).

2.4. Tidal Model ve Depresyonu Olan Bireylere Yönelik Duygu Düzenleme Becerilerinin Geliştirilmesi

Tidal model, bir iyileşme modelidir. İyileşmenin birey için anlamlı bir yolculuk olduğunu ve altı temel felsefi yaklaşımının olabileceğini savunur; merak etme, kaynak çeşitliliğini fark etme, bireye saygı, krizi fırsata çevirme, hedef belirleme ve basit düşünme. Tüm bu serüven içinde birey en merkezi konumda yer alırken, hemşire bu yolculukta bireye eşlik eder. Depresyonu olan bireylerde iyileşme süreci düşünüldüğünde ise duygu düzenleme ile bağlantılı olduğu görülmektedir. Duygu düzenleme stratejilerinin depresif epizodlar üzerinde önemli etkilerinin olduğu bilinmektedir (Arditte ve Joormann, 2011; Schraub vd., 2013). Bireyin duyguyu düzenleyebilme becerisi, hem depresif atak evresinden iyileşerek çıkması hem de ilerleyen yıllarda tekrarlayabilecek depresif ataklara karşı koruyucu olması açısından önemlidir. Bu nedenle bireylerin duygu düzenleme süreçlerine yardımcı olan hemşireler için bu girişimlerin Tidal Model temelinde uygulanması depresyonu olan bireylerin iyileşme sürecinde etkili olabilir.

Tidal model, iyileşme sürecinde metaforları kullanmaktadır ve en temel metaforlar su ve deneyim okyanusudur. Tidal modele göre yaşam, deneyim okyanusunda geçen bir maceradır. Yaşam, bu deneyim okyanusunda kriz olarak adlandırılan korsan saldırıları ya da fırtınalar ile karakterizedir (Buchanan-Barker ve Barker, 2008). Tidal modelin felsefesinde olduğu gibi, depresyon tanısı almış bireyler yaşamlarında gerçekleşen olayları, metaforları kullanarak anlatmaya eğilim gösterir: “*Depresyon beni çevreleyen, içine alan-yutan bir duvardır*”, “*ıssız bir manzara*” , “*sonuna kadar boğulduğum bir dipsiz kuyu*” vb. (P. J. Barker, 1992). Yaşanan bu duygusal acının anlatım şekli, hemşirelere depresyonu olan bireyler için duyguları düzenleme becerilerini desteklemenin ve aynı zamanda yaşam yolculuğunda bireye eşlik ederek birlikte anlam bulmanın iyileşme deneyimi için ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Tidal Model, mevcut durumda yapılandırılmamış ve belirli bir düzen içinde uygulanmayan, duygulara yönelik girişimleri planlama ve yapılandırabilme için, hemşirelere yol gösterici önemli bir model gibi görünmektedir. Hemşirelerin

duygu düzenleme süreçlerine yönelik yapabileceği bakım müdahaleleri ise, duyguları tanıma, farketme ve neden olduğu süreçleri anlayabilme (acil bakım), duyguları kabul etme ve değiştirebilme (geçişeye yönelik bakım) ve duyguları düzenleyebilme, dışa vurabilme (gelişimsel bakım) olmak üzere, Tidal Model bakım alanları ile ilişkilidir (Tablo 2).

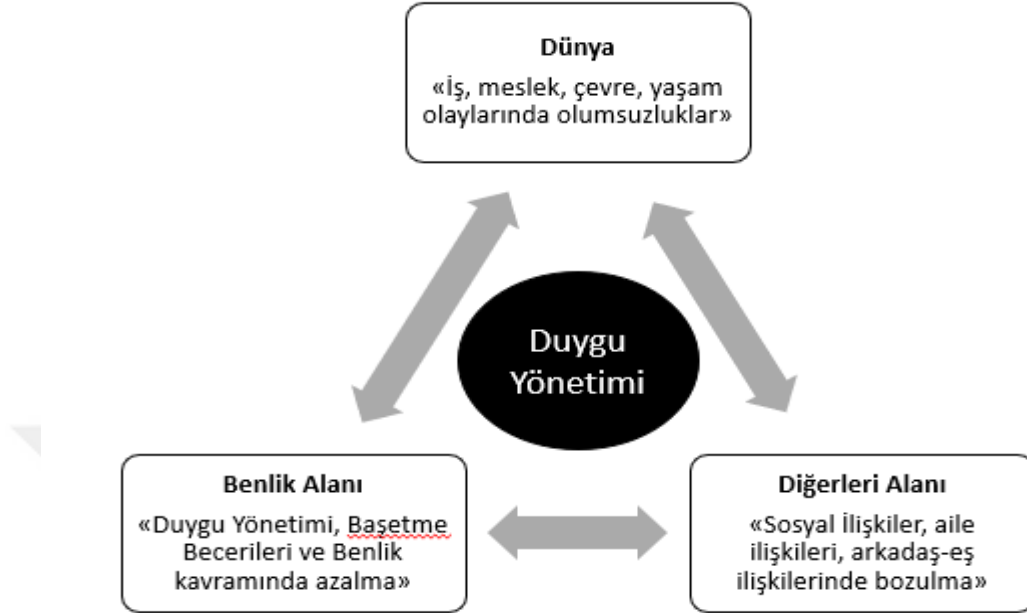
Tablo 2. Tidal model Temelli Duygu Düzenleme Girişimlerinin Yapılandırılması

Tidal Model Bakım Alanları	Duygu Düzenleme Girişimleri
Acil Bakım	Duygulara ilişkin farkındalık Duyguları tetikleyen olayları ve nedenleri anlamak
Gelişimsel Bakım	Duyguların yaşam üzerindeki etkilerini anlamak Duyguları kabul etmek
Geçişeye Yönelik Bakım	Duyguları düzenleyebilmek Duyguları ifade edebilmek

Birçok yaklaşımın aksine Tidal Model temelli yaklaşımda bireyin deneyimleri yaşamının anlamını oluşturur ve bakım bu anlam ile şekillenir. Bireyin yaşadığı kriz durumu ile başetmesine yardımcı olmak için uygun bir şekilde desteklemek ve birey merkezli bir alan oluşturarak hemşirelik bakımını şekillendirmek önemlidir (Phil Barker, 2001). Depresyonu olan bireylerin duygu düzenlemesinde yaşadıkları sorunlar da birey için bir kriz durumudur. Bu nedenle bakım planlaması yapılırken Tidal Model felsefesi temelinde girişimleri planlamak, bireyin duygu ile ilgili deneyimlerine odaklanmak ve duyguların birey için anlamını keşfetmek, iyileşmeye giden bu yolda hemşirelik bakımının birey için daha anlamlı olmasını sağlayacaktır.

Depresyonda bireyin içinde bulunduğu dünya, kendisi ve çevresi ile olan ilişkileri etkilenir. Bu nedenle, Tidal model alanları (*benlik, dünya ve diğerleri*) ve depresyonu olan bir bireyin hastalık nedeniyle yaşadığı değişim alanları, benzerlik göstermektedir. (Şekil 1). Bu açıdan Tidal Model alanlarına yönelik yapılacak olan duygu düzenlemeye yönelik hemşirelik girişimleri, depresyonu olan bireylerin iyi oluş düzeylerini arttırmaya destek olabilir. Bu nedenle depresyonun tedavi ve bakım

sürecinde, hemşirelik bakımına katkı sağlayabilecek yeni uygulamaların etkinliğinin denenmesi önemlidir.



Şekil 1. Duygu Düzenleme, Depresyon ve Tidal Model Alanları

Depresyonu olan bireylerin bakımında, bireyin kaybettiği işlevselliğini geri kazanma sürecinde ona destek olacak, duygu düzenleme sürecini ele alacak yeni hemşirelik yaklaşımlarına ihtiyaç bulunmaktadır. Bu kapsamda, Tidal Model temelli duygu düzenleme hemşirelik girişimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesinin, hemşirelik bakımına önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

2.5. Duygu Düzenlemede Bozulma Hemşirelik Tanısı Olan Bireye Yönelik Tidal

Model Temelli Hemşirelik Yaklaşımı

Depresyon gibi tüm hayatı derinden etkileyen bir hastalık ile mücadele eden bireylerin kendini suçlama, en kötüsünü düşünme, ruminasyon gibi adaptif olmayan duygu düzenleme becerilerini kullandıkları bilinmektedir (Ehring et al., 2008; Min, Yu, Lee, & Chae, 2013). Halihazırda adaptif olmayan duygu düzenleme becerilerini kullanan hastalar ayrıca hastalığın günlük yaşama etkileri karşısında da duygularını anlamakta ve düzenlemekte zorlanabilirler. Bu nedenle duygu düzenleme becerilerinin psikiyatri hemşireleri tarafından öğretilmesi, hastanın hissettiği duyguları anlayarak ve

deneyimlerini değerlendirerek duygulara yeni bir anlam kazandırmasına yardım edilmesi, kısaca duygudurumun düzenlenmesi hemşirelik bakım sanatının inceliklerindendir (Çam ve Taş Soylu, 2021).

Hemşirelik bakımı üzüntü, öfke, suçluluk, çaresizlik gibi bazı önemli duygulara yönelik müdahaleleri içerir. Depresyonu olan bir bireyin hemşirelik bakımı kapsamında iyileşme sürecinde nasıl ilerlediği bir açıdan bu duygular ile nasıl çalışıldığına bağlıdır. Duygular ile çalışılırken empati, terapötik ilişki, merak, saygı gibi önemli unsurlar karşındaki kişiyi iyi bir şekilde anlamaya yardımcı olur (Ağaçdiken ve Aydoğan, 2017). Bu unsurlar aynı zamanda Tidal Model'in temel hemşirelik bakım felsefesini oluşturan on temel tidal yaklaşım içinde de yerini bulmaktadır (Buchanan-Barker ve Barker, 2008). Tidal Model temelli olarak duygulara yönelik yapılacak müdahaleler, bu on yaklaşım kapsamında aşağıdaki şekilde geliştirilmiştir ve her bir adım duygulara yönelik yapılacak girişimlerde psikiyatri hemşireleri tarafından uygulanabilir; (Çam ve Taş Soylu, 2021; Çam ve Savaşan, 2021).

- Söyleneni önemse: Bireyin duygularını aktarırken anlattığı hikayeler önemlidir. Duyguyu tanımlarken deneyimini “kendi sesi” ile paylaşması bireyin katılımını aktif kılar. Bireyi aktif bir şekilde dinlemek saygı unsurunu barındırır ve terapötik ilişkinin gelişmesine yardımcı olur.
- Kullanılan dile saygı göster: Birey duygularını anlatırken kendi kelimelerini kullanmalıdır. Özellikle o duygunun bireyin yaşamı içindeki yeri, bireyin duyguyu tanımlarken kullandığı kendi kelimeleri ve metaforları ile daha anlamlı olur.
- Anlatılanları merak et: Sadece belirti ve semptomlara odaklanmak değil, bireyin yaşamını, duyguları ile başetme şeklini, hikayesinin içinde duygularına verdiği değeri gerçekten merak etmektir. Böylece bireyin duygularına yüklediği anlamlar daha iyi bir şekilde anlaşılabilir.
- Çırak ol: Birey kendi hissettiği duygularının uzmanıdır. Bizler, bireyin duyguya verdiği anlam ve güçten önemli şeyler öğrenebiliriz. Bir diğerinin duyguyu hissetme şeklini bilemeyiz. Bu nedenle bireyin kendi hikayesinde duyguları ve duygulara yönelik bakım ihtiyacını sadece bireyden öğrenebiliriz.
- Uygun aracı kullan: Bireyin hikayesi, geçmişte duygularını düzenlemek için kullandığı araç ve uygulamaları içerir. Birey kendi hikayesini anlatırken aynı zamanda kendisine neyin iyi geleceğini de ifade eder, gelecekteki durumu ile

ilgili de bilgi verebilir. Bu noktada bireye en uygun olan duygu düzenlemeye yönelik uygulamalar ya da araçlar kullanılmalıdır.

- İleriye adım atabilme becerisi: Birey ve hemşire, işbirliği ve uyum içinde birlikte çalışarak “umut veren” ve “iyileşmenin gücünü” gösteren ilk adımı birlikte atarlar. Duyguları düzenleyebilme becerisi için kazanılması gereken farkındalık, anlam verme, kabul etme, değiştirebilme, düzenleyebilme gibi önemli girişimler, ilk adımla başlar.
- Zaman tanı: Zaman en değerli şeydir. Birey ve hemşire birlikte duygular ile çalışırken, yeterli zaman olmalıdır. Ancak yeterli zaman ile bireyin duyguları ve duyguların bağlamı anlaşılabilir.
- Güçlü yönleri belirle: Birey duygularını anlamak, düzenlemek ve bu yolda iyileşmek için yeterli güce sahiptir. Bireye değer vermek ve duygularının yaşamı içindeki güçlü ve zayıf noktalarını görmesine yardımcı olmak, güçlü metaforları bularak açığa çıkarmak iyileşme yolculuğu için önemli bir yaklaşımdır.
- Değişimin sürekliliğini sağla: Hemşirelik bakımı bireyin ihtiyacına göre değişim gösterebilir. Tidal modele göre de değişim sürekli devam eder. Bazı değişimler yaşamı derinden etkileyebilir ve bu süreçte bireyin desteğe ihtiyacı olabilir. Duygular da gün içinde dahi değişim gösterebilen önemli içsel uyaranlardır. Tidal modelin bu önemli yaklaşımından hareketle, bireyin duygu alanında yaşadığı değişimleri en etkili şekilde yönetebilmesi ve yaşamına yeniden anlam katarak entegre edebilmesi hemşirelik bakımının yardım etme felsefesinin kalbini oluşturur.
- Şeffaf ol: Güven ortamı oluşturmak bireyin duygularını şeffaf bir şekilde aktarabilmesini sağlar. Benzer şekilde hemşirenin de şeffaf olması, kaydedilen notların birey ile paylaşılması, duygular ile ilgili uygulamaların nasıl ve neden yapıldığını şeffaf bir şekilde aktarılması, terapötik bir ilişki ve iyileşme yolculuğu için önemli bir Tidal yaklaşımıdır.

Sonuç olarak psikiyatri hemşireleri depresyonu olan bireyler ile çalışırken duygu düzenleme becerilerinin bireyin yaşam deneyimi içindeki yerini değerlendirmelidir. Tidal Model’in gelişmesine katkısı olan “Severe Depression” adlı kitabında da Philip Barker (1992), depresyonu olan bireylerin yaşadığı duyguların önemine ve birey için ifade ettiği anlama dikkat çekmiştir (P. J. Barker, 1992). Bu noktadan yola çıkarak

depresyonda olan bireye sağlanan hemşirelik bakımında Tidal Model'in kullanımı, iyileşme süreci için büyük katkı sağlayabilir. Çünkü Tidal Model, bireyin ne hissettiğine, hissettiklerinin anlamına değer veren bir hemşirelik modelidir. Bireyin hissettiği güçlü duygular, hasta ile kurulan etkili bir iletişim ile ağığa çıkarılarak müdahale edilebilir. Hemşirelik tanı ve girişimlerinden de faydalanarak Tidal Model yaklaşımı ve felsefesi ışığında depresyonu olan bireylerde duygu düzenlemeyi destekleyen bir hemşirelik bakımı uygulanabilir. İyileşme, iyi ve etkili bir hemşirelik bakımı ile mümkündür. Bunun için birey-hemşire arasındaki uyum önemlidir. Bireyi daha iyi anlamak, yaşam yolculuğuna kulak vermek, duygularını kendi bağlamı ve yaşadıkları kapsamında değerlendirerek ve bireyi merkeze alarak bir bakım uygulamak, bir psikiyatri hemşireliği sanatıdır. Bu sanat, Tidal model gibi önemli ve etkinliği kanıtlanmış bir psikiyatri hemşireliği modeli ile daha da anlamlı olmaktadır.

3. Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma, Duygudurum Düzenlemesinde Bozulma hemşirelik tanısı alan ve hafif-orta düzey depresyon tanısı olan bireylerde, Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimlerinin bireylerin iyileşme, duygu düzenleme ve depresyon düzeyi üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmış, ön-test son-test düzeninde randomize kontrollü deneysel bir çalışmadır. Araştırma, deneysel araştırmalar veri tabanına kaydedilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri polikliniklerinde yürütülmüştür. Araştırmanın verileri Nisan 2022- Haziran 2023 tarihleri arasında toplanmıştır. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi psikiyatri poliklinikleri, İzmir ili içinde yer alan tüm ilçeler öncelikli olmak üzere, tüm Ege Bölgesi'nden hasta kabul etmektedir. Bu nedenle hasta örneklemini birçok bölgeden gelen çeşitli hastalardan oluşmaktadır.

Araştırmanın yapılabilmesi için etik kurul ve kurum izinleri Kasım 2021-Mart 2022 tarihleri arasında alınmıştır. Gerekli izinlerin alınmasının ardından toplam Nisan 2022- Haziran 2022 aylarında pilot çalışma yapılmıştır. Pilot çalışma sonrasında Temmuz 2022- Haziran 2023 arasında girişim ve kontrol gruplarına uygulamalar yapılmıştır. Verilerin analizi Temmuz 2023 ayında tamamlanmış ve araştırma raporu Ağustos-Ekim 2023 ayında yazılmıştır. Araştırmanın zaman takvimi Tablo 3'te gösterilmiştir.

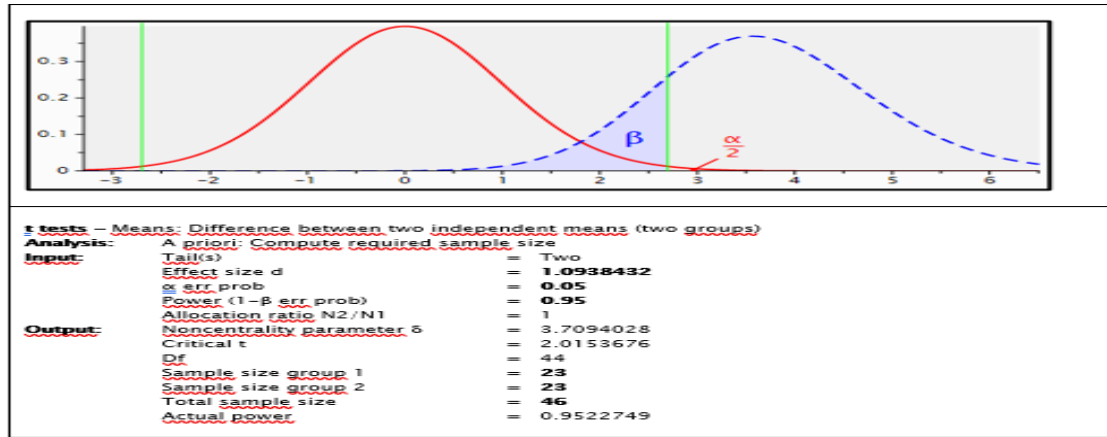
Tablo 3. Araştırmanın Zaman Takvimi

	2021 Kasım	2021 Aralık	2022 Ocak	2022 Mart	2022 Nisan	2022 Haziran	2022 Temmuz	2022 Ağustos	2022 Eylül	2022 Ekim	2022 Kasım	2022 Aralık	2023 Ocak	2023 Şubat	2023 Mart	2023 Nisan	2023 Mayıs	2023 Haziran	2023 Temmuz	2023 Ağustos	2023 Eylül	2023 Ekim	2023 Kasım
Literatür tarama																							
İzinler																							
Pilot çalışma																							
Uygulama																							
Analiz																							
Rapor yazımı																							
Sunum																							

3.3. Evren-Örneklem

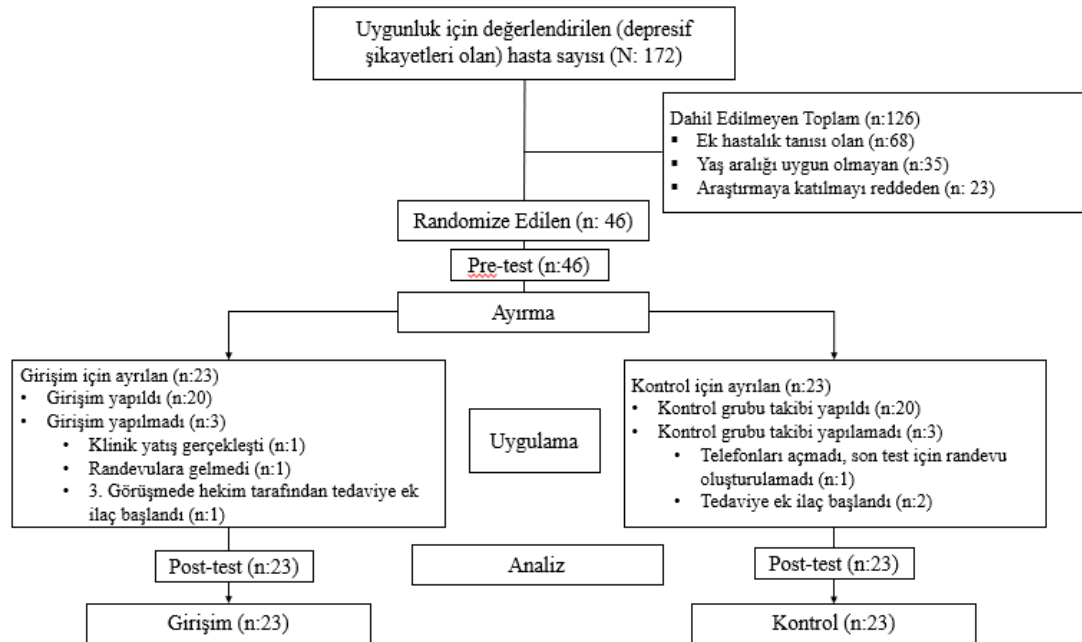
Araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesi psikiyatri polikliniklerinde DSM-V kriterlerine göre orta ve hafif şiddette depresyon tanısı ile takip edilen bireyler oluşturmuştur. Araştırma, DSM-V kriterlerine göre orta ve hafif şiddette depresyon tanısı ile takip edilen bireyler arasından NANDA-I kriterlerine göre Duygudurum Düzenlemesinde Bozulma hemşirelik tanısı almış bireyler ile yürütülmüştür.

Araştırmada “G. Power-3.1.9.2” programı kullanılarak, %95 güven düzeyinde örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır. Analiz sonucunda $\alpha=0.05$ düzeyinde, standardize etki büyüklüğü daha önce yapılan çalışmalar baz alındığında 1.0938 olarak bulunmuş ve 0.95 teorik power ile minimum örneklem sayısı girişim grubu 23 ve kontrol grubu 23 olmak üzere 46 olarak hesaplanmıştır (Şekil 2).



Şekil 2. G-power örneklem hesaplama çıktısı

Araştırmaya dahil edilen hastalar öncelikle poliklinik hekimi tarafından değerlendirilmiştir. Homojenitenin sağlanması, ilaç ya da değerlendirme farklılıklarını önlemek adına tek bir hekim ile çalışılmıştır. Poliklinik hekiminin hafif-orta düzey depresyon tanısı koyması sonrasında araştırmaya dahil edilme kriterlerine uygunluk değerlendirilmiştir. Dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara (n:46) ön-test uygulanmıştır. Ardından bireyler randomize bir şekilde girişim ve kontrol gruplarına dağıtılmıştır. Araştırmanın CONSORT modeline göre akış şeması Şekil 3'te sunulmuştur.



Şekil 3. Consort Model Akış Şeması

3.3.1. Dahil Edilme ve Dışlanma kriterleri

Dahil edilme ve dışlanma kriterleri, ilgili literatür doğrultusunda belirlenmiş ve birçok faktör göz önünde bulundurulmuştur;

- Hemşirelik bakımı kapsamında bir bireyin Duygudurum Düzenlemesinde Bozulma hemşirelik tanısı alması için tanımlayıcı kriterler arasından hemşirenin gözlemi ya da hastanın ifadesi olması ve kayıt altına alınması yeterlidir.
- Amerika Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü (“National Institute of Mental Health” – NIMH) depresyon sıklığını belirlemede yaş gruplarını 25 yaş altı, 25-55 ve 55 yaş üstü olmak üzere üç temel kategori içinde sunmaktadır (NIH, 2019). Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü, UNICEF, Birleşmiş Milletler gibi uluslararası düzeydeki örgütler 15-25 yaş arasını genç/adölesan olarak kabul etmektedir (United Nations, 2021). Örneklem grubu için, depresyonun en çok görüldüğü ikinci yaş aralığı olan yetişkin grup seçilmiştir. Yaş grupları arasında depresif belirtilerin değişmesi, ilerleyen yaşlarda somatik şikayetlerin de eklenmesi gibi nedenlerden dolayı, yapılan girişimlerin etkilerinin kanıta dayalı bir şekilde değerlendirilebilmesi için 25-55 yaş arası örneklem dahil edilmiştir (Stordal vd., 2003; Wilkowska-Chmielewska vd., 2013).
- Hafif ve orta düzey depresyon hastalarının ayaktan (poliklinikten) takip edildiği bilinmektedir. Hamilton Depresyon Ölçeğine (HAM-D) göre depresyon düzeyi 8-15 arası hafif, 16-28 arası orta düzey depresyon şiddetini göstermektedir. Depresyonu olan bireylerde en sık reçete edilen ilaçların kanıt düzeyi yüksek olan serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) grubundan olduğu bilinmektedir (Chu ve Wadhwa, 2021; Hariri, 2021; Memiş, 2021). Tüm SSRI grubunda yer alan ilaçların, antidepresan etkilerinin farklılık göstermediği bilinmektedir (Örsel, 2004).

Tüm bu faktörler göz önünde bulundurulduğunda dahil edilme ve dışlama kriterleri aşağıdaki şekilde belirlenmiştir;

Araştırmanın dahil edilme kriterleri aşağıdaki gibidir;

- DSM-V kriterlerine göre hafif-orta düzeyde Depresyon tanısı almış olması

- Duygudurum Düzenlemede Bozulma hemşirelik tanısı almış olması
- 25-55 yaş arasında olması
- Sadece serotonin geri alım inhibitörü (SSRI) grubu ilaç kullanması
- Psikiyatri polikliniğinden takip ediliyor olması
- Türkçe anlaması ve konuşması

Araştırmanın dışlanma kriterleri aşağıdaki gibidir;

- Ek bir ruhsal hastalık olması
- DSM-V kriterlerine göre ağır düzeyde majör depresyon tanısı almış olması
- İntihar (suisid) girişimi ya da düşünceleri olması
- Bilişselliği etkileyen başka bir fiziksel hastalığının olması
- Duyu organlarında bir engel bulunması
- Okuma-yazma bilmemesi
- Son altı ay içinde herhangi bir terapi almış olması
- Aynı anda başka bir araştırmaya gönüllü olarak dahil olması

3.3.2. Randomizasyon

Araştırmada, randomizasyonun doğru şekilde gerçekleşmesi için literatürde belirtilen random atama (*random allocation*) ve kör teknik (*allocation concealment*) kuralları uygulanmıştır. Belirlenen örneklem sayısı doğrultusunda randomizer.org sitesi üzerinden ilgili değişkenler kodlanarak random atama sırası oluşturulmuştur. Random atama yapılmasının amacı, örneklem grubunda yer alan bireylerin girişim ve kontrol gruplarına dağılmasına eşit şekilde şans tanıyarak, çalışmanın iç geçerliliğini arttırmaktır (Akin ve Koçoğlu, 2017). Bu sıra oluşturulduktan sonra, bireylerin hastalık tanı değerlendirmesini yapan ve dahil edilme-dışlama kriterlerine uygunluğunu değerlendiren hekimden ve uygulamayı gerçekleştirecek olan

araştırmacıdan gizlenmiştir (*allocation concealment*). Poliklinik değerlendirmesini yapan hekim uygunluk kriterleri doğrultusunda, hastaları uygulamayı gerçekleştirecek araştırmacıya yönlendirmiştir. Dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere, uygulamayı gerçekleştirecek araştırmacı tarafından ön testler uygulanmıştır. Ön testler tamamlandıktan sonra random atama sırasını bilen araştırmacıya (danışman öğretim üyesi) ulaşarak, bireylerin randomize bir şekilde kontrol ya da girişim grubuna ataması yapılmıştır. Ayrıca araştırmanın veri toplama aşamasına dahil olmayan bağımsız bir uzman araştırmacı tarafından da random atama sırasının takibi sağlanmıştır. Ayrıca verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesi aşamasında da yanlılığın önlenmesi için körleme yapılmıştır. İstatistiksel veriler girişim ve kontrol gruplarının isimleri kapalı bir şekilde kodlanarak bir istatistik uzmanı tarafından kör bir şekilde yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımsız değişkenler: Tidal model temelli duygu düzenleme hemşirelik girişimleri

Bağımlı değişkenler: Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D) puan ortalamaları, İyileşme Değerlendirme Ölçeği puan ortalamaları, Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği puan ortalamaları, NOC kriterleri puan ortalamaları

3.5. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Tanıtıcı Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatürden faydalanarak hazırlanan, bireyin sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik 11 sorudan oluşmuş bir formdur. (Ek 1)

Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D): Depresyon belirtilerinin şiddetini ölçmeyi sağlayan bir araçtır. Hamilton ve ark. (1960) tarafından geliştirilmiş ve Akdemir ve ark. tarafından (1996) Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Akdemir vd., 1996). Ölçek 17 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten en yüksek 51 puan alınabilir. Alınan puanların 7'den az olması depresyonun olmadığını, 8- 15 puan arası hafif düzey, 16 -28 puan orta düzey, 29 puan ve yukarısı ileri düzey depresyonun olduğunu bildirmektedir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,75'dir (Ek 2).

İyileşme Değerlendirme Ölçeği (Recovery Assessment Scale-RAS): Corrigan ve arkadaşları (2004) tarafından toplamda 24 madde ve 5'li likert tipte olacak şekilde yenilenmiş bir ölçektir (Corrigan vd., 2004). Güler ve Gürkan (2017) tarafında Türkçe 'ye uyarlanmıştır (Guler ve Gurkan, 2019). İyileşme Değerlendirme ölçeğinin beş alt

boyutu bulunmaktadır. Alt boyutlar; kendine güven ve umut, yardım arama davranışı, hedef ve başarıya yönelim, çevredekilere güven, semptomlar ile başatmedir. Ölçekte yer alan sorular hem tek tek değerlendirilebilir hem de toplam puan üzerinden değerlendirilebilmektedir. Ölçekten elde edilen toplam puanın yüksek olması iyileşmenin yüksek olduğunu göstermektedir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0.90 olarak bulunmuştur (Ek 3). Bu araştırmada ise Cronbach Alpha değeri 0.847 olarak bulunmuştur.

Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği (*Difficulties in Emotion Regulation Scale-DERS*): Duygu düzenlemede Ölçek Gratz ve Roemer tarafından duygu düzenleme konusunda bireylerin yaşadığı zorlukları değerlendirmek için 2004 yılında geliştirilmiştir (Gratz ve Roemer, 2004). Rugancı ve Gençöz tarafından 2010 yılında Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Rugancı ve Gençöz, 2010). Toplamda 36 maddeden ve altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek 5’li likert tiptedir. Ölçekten yüksek puan alınması, duygu düzenleme konusunda zorluk yaşandığını ifade etmektedir. Alt boyutlar netlik (*duygusal netlikte azalma*), farkındalık (*duyguya ilişkin farkındalıkta azalma*), kabul etmeme (*duyguyu kabul etmekte zorlanma*), dürtü (*dürtü kontrolünde zorlanma*), amaç (*amaca yönelik aktivitede zorlanma*), strateji (*duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim*) şeklindedir. Ölçeğin orijinal versiyonu için Cronbach alpha katsayısı 0.93, Türkçe versiyonu için ise 0.94 olarak bulunmuştur (Ek 4). Bu araştırmada ise Cronbach Alpha değeri 0.923 olarak bulunmuştur.

Hemşirelik Sonuç Kriterleri (*Nursing Outcomes Classification - NOC*): NOC yapılan hemşirelik girişimlerinin etkilerinin değerlendirilmesi için önemlidir. Hemşirelik sonuç kriterleri, hastanın durumunu değerlendirmek amacıyla kullanılır ve beşli likert tipte puanlanır. Her bir NOC içinde değerlendirmeyi sağlayan farklı sayıda indikatörler bulunmaktadır. İndikatörler arasından hastanın durumuna en uygun olanlar seçilebilmektedir. NOC puan ortalamaları, duruma uygun olarak belirlenen NOC indikatörlerinden elde edilen puanlar toplanıp, seçilen madde sayısına bölünerek belirlenir (Moorhead vd., 2008). Kullanılan NOC puan ortalamalarının artması, bireyin durumunun iyiye gittiğini gösterir. Bu araştırmada NOC 1208 Depresyon Düzeyi, NOC 1409 Depresyon Kişisel Kontrol ve NOC 1204 Duygudurum Yönetimi ve bazı indikatörleri izlem komitesinde yer alan uzman görüşleri doğrultusunda seçilerek kullanılmıştır. NOC1208 Depresyon Düzeyi için 14 indikatör, NOC 1409

Depresyon Kişisel Kontrol için 15 indikatör ve NOC1204 Duygudurum Yönetimi için 6 indikatör kullanılmıştır (Ek 5).

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Veri toplama formları hem araştırmacı hem de bireyler tarafından doldurulmuştur. Tanıtıcı bilgi formu, Hamilton Depresyon Ölçeği ve Hemşirelik Sonuç Kriterleri, araştırmacı tarafından birey ile yapılan görüşme sırasında doldurulmuştur. Araştırmacı hem kendi gözlemine dayanarak hem de bireyin ifadelerini değerlendirerek formları doldurmuştur. İyileşme Değerlendirme Ölçeği ve Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği ise bireyler tarafından öz bildirime dayalı olarak doldurulmuştur. Birey formları doldururken araştırmacı da bireyin yanında bulunmuştur.

3.7. Araştırmanın Uygulama Süreci

3.7.1. Görüşme Rehberinin Oluşturulması

Görüşme rehberi oluşturulmadan önce, duygu düzenleme ile ilgili hemşirelik uygulamaları, Tidal model temelli yapılan hemşirelik uygulamaları ve hemşirelik bakımı temelli uygulamalar ile ilgili literatür taraması yapılmıştır. Duygu düzenleme ile ilgili hemşirelik uygulamaları incelenmiş ve yapılan araştırmalarda görüşmelerin süre ve seans sayılarının değişiklik gösterdiği, grup uygulamaları ya da bireysel uygulamalar olarak yapıldığı ve duygu düzenlemeye ilişkin farklı kavramların kullanıldığı saptanmıştır (Cho ve Jang, 2019; Favrod vd., 2019; Won vd., 2012). Bu noktadan yola çıkaran araştırmacı ve danışman öğretim üyesi tarafından bir sistematik derleme çalışması oluşturulmuştur. Sistematik derleme çalışmasından ilgili alanda yapılan girişimlerin ortalama sekiz seans süresinde yapılandırıldığı, ortalama 60 dakika olarak planlandığı görülmüştür. Literatür bilgisinden de yola çıkarak araştırmanın görüşme rehberi bireysel görüşmeler için sekiz seans ve ortalama 50-60 dakika olacak şekilde planlanmıştır.

Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimleri, Tidal Model alanları ve hemşirelik tanı, girişim ve sonuç kriterlerinin bütünleştirilmesi ile oluşturulmuştur. NANDA sınıflama sistemi içinden, 00241 kodlu “Duygudurum Düzenlemesinde Bozulma – Impaired Mood Regulation” hemşirelik tanısı için; Tidal Model felsefesine uygun bir şekilde uygulanacak hemşirelik girişimleri, NIC sınıflama sistemi içinden seçilmiştir. NIC sınıflama sistemleri içinden “5330 Kodlu Duygudurum Yönetimi (Mood

Management)” ve “5270 kodlu Emosyonel Destek (Emotional Support)” hemşirelik girişimleri kullanılmıştır (Bulechek vd., 2017). İlgili hemşirelik girişimleri içinden poliklinik takibine uygun olanlar seçilmiş, duygu düzenleme kavramları ve Tidal Model alanları ile birleştirilmiştir. Oluşturulan bu model ve hemşirelik bakımı temelli girişimler bir rehber niteliğinde kullanılmıştır. Uygulamanın Tidal Model felsefesine uygun bir şekilde yapılabilmesi için, her hastanın bakım ihtiyacı kapsamında ve gerekli olan ihtiyaçlarına yönelik olmasına dikkat edilmiştir.

Görüşme rehberi oluşturulduktan sonra tez izlem komitesinde yer alan uzman araştırmacılardan ve bir bağımsız araştırmacıdan görüş alınmıştır. Uzman görüşleri sonrasında görüşme rehberi oluşturulmuştur. Görüşme rehberinin pilot uygulama yapılarak uygulanabilirliğinin değerlendirilmesine karar verilmiştir. Yapılandırılmış görüşme adımlarını içeren rehber Ek 6’da sunulmuştur.

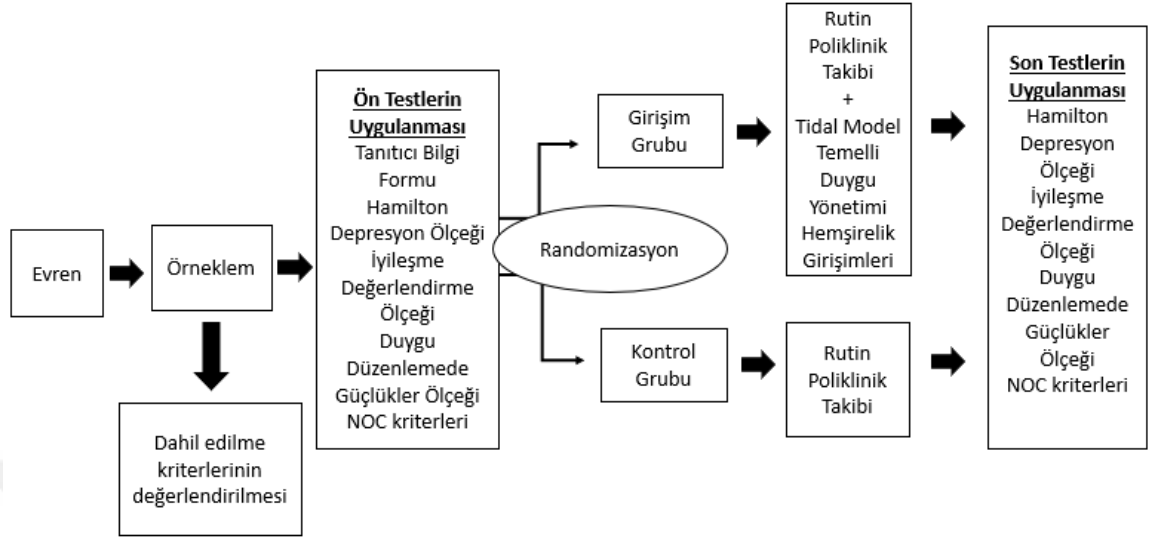
3.7.2. Pilot Uygulama

Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli yasal izinler tamamlandıktan sonra üç birey ile pilot görüşmeler yapılmıştır. Pilot görüşmeler sekiz seans (toplam 2 ay) her hafta bir görüşme olacak şekilde tamamlamıştır. Pilot uygulamanın amacı, görüşme rehberinin uygulanabilirliğini değerlendirmek olarak belirlenmiştir. Bu doğrultuda; Tidal Model temelli oluşturulmuş olan duygu düzenleme hemşirelik girişimlerini içeren rehber kapsamında görüşmeler yapılmış ve rehberin kullanımı değerlendirilmiştir. Pilot uygulama sonrasında rehber içinde bazı düzenlemeler yapılmış ve son şekli oluşturulmuştur (Ek 6). Pilot uygulamada yer alan bireylerin verileri, araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.7.3. Uygulama

Araştırma, ön-test son-test düzenli, randomize kontrollü bir çalışmadır. Araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler randomize olarak girişim ve kontrol gruplarına atanmıştır. Araştırmanın ön testleri, bireylerin girişim-kontrol grubu olduğunu bilmeden yapılmıştır. Ardından random atama şekline göre, bireyler gruplara atanmıştır. Girişim grubuna, rutin poliklinik kontrolüne ek olarak Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimleri uygulanırken, kontrol grubuna rutin poliklinik kontrolüne ek olarak herhangi bir girişim uygulanmamıştır (Şekil 4). *(Etik olması için*

araştırmanın son testleri uygulandıktan sonra kontrol grubunda olan bireylerin isteği doğrultusunda kontrol grubuna da girişimler uygulanmıştır.)



Şekil 4. Araştırma Uygulama Akış Şeması

3.7.3.1. Rutin Poliklinik Takibi

Hafif ve orta şiddette depresyonu olan hastalar, psikiyatri polikliniklerinde rutin olarak hekim tarafından takip edilmektedir. Rutin poliklinik takibinde hekim, hastanın ilaç tedavisini düzenlemekte, hastalık süreci ile ilgili bilgi vermekte, ilaçların etkisini ve yan etkisini, hastanın yaşam kalitesini ve depresyon düzeyini değerlendirmektedir.

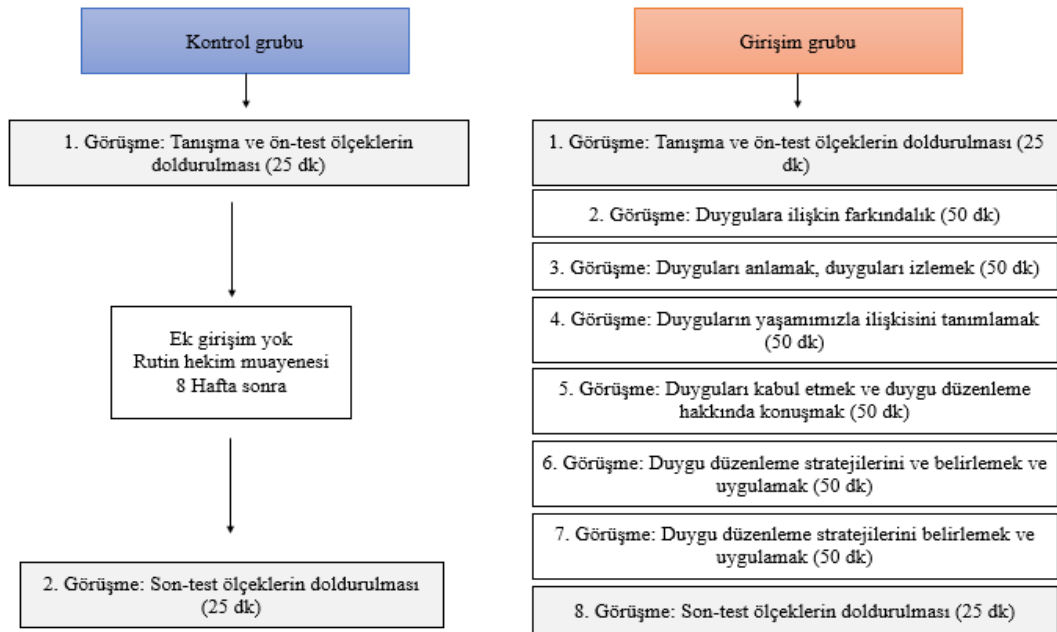
3.7.3.2. Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Girişimlerinin Uygulanması

Araştırmaya katılan, girişim grubundan olan tüm bireyler ile yüz yüze bireysel görüşmeler yapılmıştır. Girişim grubunda olan bireylere Tidal Model temelli hemşirelik girişimlerini içeren yapılandırılmış görüşmeler uygulanmıştır. Tidal Model felsefesi temelli yapılandırılan hemşirelik bakımı doğrultusunda görüşmeler haftada bir olacak şekilde, bir kişi ile toplamda yedi ya da sekiz görüşme yapılmıştır. Her bir görüşmenin süresi 50-60 dakika arasında sürmüştür. Görüşmeler araştırmacı tarafından yapılmıştır. Her birey ile yapılan seanslar, danışman öğretim üyesinin süpervizyonu altında yürütülmüştür.

Girişim grubu ile oluşturulan görüşme rehberi kapsamında görüşmeler yapılmıştır. Birinci görüşmede birey ile tanışılmış ve testler uygulanmıştır. İkinci görüşmede,

duygulara ilişkin farkındalık oluşturma, duygu gemisini tanımlama ve duygusal güvenlik planı oluşturmaya yönelik çalışmalar yapılmıştır. Üçüncü görüşme duyguları anlamak ve duyguları günlük olarak izlemek, duygu gemisinin yolculuğunu tanımlamak, duyguların ortaya çıkış şeklini farketmek üzerine temellendirilmiştir. Dördüncü görüşme, duyguların yaşam aktiviteleri ile ilişkilerini tanımlamak ve bireyi duygu düzenleme becerilerini geliştirmeye yönelik olarak (*duygu gemisini alobora eden olaylara yönelik önlemler almak/hasar varsa tamir etmeye başlamak*) yapılandırılmıştır. Beşinci görüşme duygu gemisine hasar veren/vermeyen tüm duyguları kabul etmek ve onların anlamını keşfetmek, bu doğrultuda bireye en uygun duygu düzenleme stratejilerini seçme ve uygulama adımlarına hazırlamak için oluşturulmuştur. Altıncı ve yedinci görüşme, duygu düzenleme becerilerinin seçilmesi ve uygulanması ile ilgilidir. Sekizince görüşme de ise, son testler uygulanmış ve birey ile vedalaşmıştır.

Kontrol grubunda olan bireyler ile toplamda iki görüşme yapılmıştır. Yapılan görüşmeler yüz yüze seanslar şeklinde yürütülmüştür. İlk görüşmede birey ile tanışılmış ve testler uygulanmıştır. İlk görüşme sonrası, iki ay sonra (8 hafta sonra) ikinci görüşme gerçekleştirilmiş ve son testler uygulanmıştır. Kontrol grubu ile yapılan her görüşme yaklaşık 25 dakika sürmüştür. Kontrol grubu ve girişim grubuna uygulanan girişimlere ilişkin şema Şekil 5'te sunulmuştur.



Şekil 5. Kontrol Grubu ve Girişim Grubuna Uygulanan İşlem Basamakları

3.8. Duygu Düzenleme Kavramı ve Kuramsal  er evede Hemşirelik Bakımı

Kapsamında Kullanımı

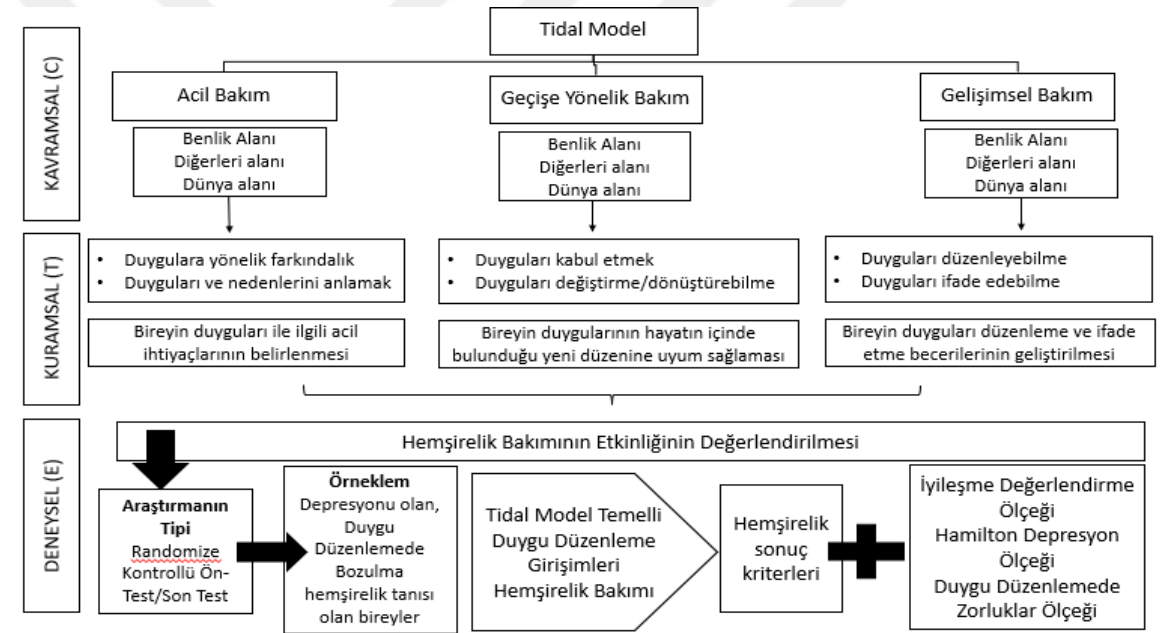
İyi yapılandırılmış bir araştırma, Kavram – Teori (orta düzey) – Araştırma Yöntemi (Conceptual-Theoretical-Empirical (C-T-E)) olmak üzere üç temel yapıyı içermelidir. C-T-E yapısı, hem kuram geliştirme çalışmalarında hem de kuram test etme çalışmalarında kullanılabilir (Fawcett ve Garity, 2008).

Kavramsal model (conceptual model) ya da kavramsal yapı (conceptual framework) bir paradigmayı, bir sistemi ya da bir çatıyı ifade eder. Kavramsal bir model, bir teoriden daha spesifik olan soyut ve genel bir bilgi türüdür. Fawcett ve Garity (2009)'a göre kavramsal model C-T-E yapısının en soyut ve genel bileşenidir (Fawcett ve Garity, 2008). Kavramsal model, araştırmacılara doğru soruyu sorma konusunda genel bir çatı çizer ve orta düzey teori ile araştırma yöntemlerinin şekillenmesini sa lar. Teori ya da teorik yapı, kavramlar ve önergeler arasındaki somut ve özel ilişkileri ifade eder. Orta düzey teoriler olarak da kabul edilen C-T-E yapısındaki T bileşeni, bir fikrin basit ve kullanılabilir bir şekilde yapılandırılmasını temsil eder. Araştırmanın  zel bir yönde ilerlemesini sa lar. Araştırma yöntemi ise, C-T-E yapısındaki E bileşenidir ve test edilen şeye yönelik olarak uygun bir şekilde bilgi toplamayı ve analiz edilerek sonuca ulaşmayı sa lar. Araştırmanın tasarımına yön verir (Fawcett ve Garity, 2008).

Araştırmada Tidal Model'in bakım kavramları ve alanları, duygu düzenleme kavramları ve hemşirelik girişimleri ile harmanlanmıştır. Tidal Model'in bakım alanları bireye mevcut durumda benlik, dünya ve diğerleri alanlarında yaşadığı sorunları çözmesi için fırsat tanır. Sorunun daha derinden anlaşılmasının çözüm için önemli olduğunu savunur. Araştırmada acil bakım kavramı ve bu kavram içinde benlik, dünya ve diğerleri alanına yönelik duygu düzenleme girişimleri temel olarak duygulara ilişkin farkındalık sağlama ve duyguları anlama üzerine yapılandırılmıştır. Bireyin hissettiği duygular ile ilgili acil ihtiyaçlarının belirlenmesi ve güvenlik planının oluşturulması esas alınmıştır. Ge i e yönelik bakım kavramı ve bu kavram içinde benlik, dünya ve diğerleri alanına yönelik duygu düzenleme girişimleri temel olarak duyguları kabul etmek ve duyguları dönüştürmek üzerine yapılandırılmıştır.

Bireyin duygularının sosyal ilişkilerinde ya da kendisi ile olan ilişkilerindeki rolü kabul etmek ve bu yeni düzene uyum sağlayabilmek esas alınmıştır. Gelişimsel bakım kavramı ve bu kavram içinde benlik, dünya ve diğerleri alanına yönelik duygu düzenleme girişimleri temel olarak duyguları düzenleyebilme ve duyguları ifade edebilme becerilerinin geliştirilmesine, bu geliştirilen becerilerin işlevselliğinin değerlendirilmesi üzerine yapılandırılmıştır. Kavramsal modelin duygu düzenleme adımları ile birleştirilmesini içeren yeni model şekil 6’da sunulmuştur.

Tüm bu bilgilerden yararlanılarak, duygu düzenleme kavramın, Philip ve Buchanan Barker’ın Tidal Modeli’nin felsefi bakış açısından faydalanarak, temelli duygu düzenlemeye yönelik hemşirelik girişimleri deneysel bir araştırma deseni içinde etkinliği değerlendirilmiştir (Şekil 6).



Şekil 6. Araştırmanın C-T-E yapısına uygun olarak şekillendirilmesi

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulanabilmesi için Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (TAEK) etik olarak gerekli olan yasal izinler 21-11T/23 onay kararı ile alınmıştır. Etik onay belgesi sonrasında araştırmanın yapılacağı kurumdan gerekli izinler alınmıştır. (Ek 7) Araştırmada kullanılan ölçekler için gerekli izinler alınmıştır.

(Ek 8) Araştırmaya katılan her birey, konu kapsamında bilgilendirilmiş ve bireylerden onamları alınmıştır (Ek 9).

3.10. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS Statistics (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (sayı, yüzde, minimum, maksimum, median, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Verilerin analizinde niteliksel verilerin gruplara göre farklılığını görmek için Kikare analizi yapılmıştır.

Kullanılan verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile test edilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin normallik analizi sonuçları Tablo 4’te verilmiştir. Yapılan Shapiro-Wilk analizi sonucunda bazı ölçek ve alt ölçeklerin normal dağılıma, bazı ölçek ve alt ölçeklerin ise normal olmayan dağılıma sahip olduğu görülmüştür. Normal dağılım gösteren veriler için parametrik testler, normal olmayan dağılım gösteren veriler için ise non-parametrik testler kullanılmıştır. Araştırmada ayrıca ITT (*Intention to treat*) düzeltmesi kullanılmıştır. ITT düzeltmesinde görüşmeleri tamamlamayan katılımcılar, başlangıçtaki durumlarına göre değişmemiş olarak kodlanmıştır. Nicel değişkenlerin iki ilişkisiz örneklemden elde edilen puanların birbirinden anlamlı bir şekilde farklılık gösterip göstermediğini test etmek için bağımsız örneklem t testi, Mann Whitney U testi yapılmış. Bağımlı iki grubun farklılaşp farklılaşmadığını test etmek için bağımlı örneklem t testi, Wilcoxon testi uygulanmıştır. Değişkenlerin ilişkisini görmek için spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Ayrıca gruplar arası farkın etkisini değerlendirmek için etki büyüklüğü analizi de yapılmıştır. Ölçeklerin güvenilirliğini test etmek amacıyla “Güvenilirlik Analizi” yapılmıştır. Araştırmada p değerleri 0.05’in altında olan değerler anlamlı kabul edilmiştir.

Tablo 4. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Normallik Analizi Sonuçları

Ölçüm aracı	Grup	İstatistik	df	Shapiro-Wilk p
Hamilton Depresyon Ön-Test	Girişim	.930	23	.107
	Kontrol	.936	23	.149
Hamilton Depresyon Son-Test	Girişim	.709	23	.000
	Kontrol	.934	23	.133
İyileşme Değerlendirme Ön-Test	Girişim	.910	23	.040
	Kontrol	.964	23	.556
İyileşme Değerlendirme Son-Test	Girişim	.762	23	.000
	Kontrol	.978	23	.877
Duygu Düzenlemede Zorluklar Ön-Test	Girişim	.950	23	.288
	Kontrol	.966	23	.605
Duygu Düzenlemede Zorluklar Son-Test	Girişim	.875	23	.008
	Kontrol	.951	23	.309
NOC 1208 Ön-Test	Girişim	.928	23	.099
	Kontrol	.909	23	.039
NOC 1208 Son-Test	Girişim	.728	23	.000
	Kontrol	.968	23	.651
NOC 1409 Ön-Test	Girişim	.849	23	.003
	Kontrol	.887	23	.014
NOC 1409 Son-Test	Girişim	.875	23	.008
	Kontrol	.891	23	.017
NOC 1204 Ön-Test	Girişim	.945	23	.229
	Kontrol	.950	23	.292
NOC 1204 Son-Test	Girişim	.808	23	.001
	Kontrol	.879	23	.010

4. Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde, Tidal Model temelli uygulanan duygu düzenleme hemşirelik girişimlerinden elde edilen bulgular sunulmuştur.

4.1. Girişim ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Tanıtıcı Özellikleri

Girişim ve kontrol grubunda yer alan bireyleri tanıtan özellikler Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. Katılımcıların Gruplara Göre Tanıtıcı Özelliklere Ait Bulguların Dağılımı

Değişkenler		Toplam (n=46)		Girişim (n=23)		Kontrol (n=23)		t ve p Değerleri
		$\bar{x} \pm SS$		$\bar{x} \pm SS$		$\bar{x} \pm SS$		
Yaş		40.96±10.38		41.96 ± 9.65		39.96 ±11.19		t=0.649 p=0.520
Depresyonda olduğu süre (yıl)		8.04 ± 6.78		8.26 ± 5.92		7.83 ± 7.67		t=0.215 p=0.831
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	X ² ve p Değerleri
Cinsiyet	Kadın	39	84.8	20	87.0	19	82.6	X ² =0.168 p=1.000
	Erkek	7	15.2	3	13.0	4	17.4	
Eğitim durumu	İlköğretim	20	43.5	9	39.1	11	47.8	X ² =0.445 p=0.863
	Lise	9	19.6	5	21.7	4	17.4	
	Üniversite	17	37.0	9	39.1	8	34.8	
Medeni durum	Evli	20	43.5	11	47.8	9	39.1	X ² =2.815 p=0.283
	Bekar	13	28.3	4	17.4	9	39.1	
	Dul	13	28.3	8	34.8	5	21.7	
Çalışma durumu	Çalışıyor	15	32.6	7	30.4	8	34.8	X ² =0.099 p=1.000
	Çalışmıyor	31	67.4	16	69.6	15	65.2	
Kiminle yaşadığı	Yalnız	8	17.4	3	13.0	5	21.7	X ² =0.605 p=0.699
	Ailesiyle	38	82.6	20	87.0	18	78.3	
İlaç kullanım	Essitalopram	8	17.4	4	17.4	4	17.4	X ² =1.657 p=0.968
	Sitalopram	3	6.5	1	4.3	2	8.7	
	Sertralin	20	43.5	11	47.8	9	39.1	
	paroksetin	3	6.5	2	8.7	1	4.3	
	Fluoksetin	9	19.6	4	17.4	5	21.7	
	SSRI+Ek ilaç	3	6.5	1	4.3	2	8.7	
Terapi desteği	Evet	4	8.7	3	13.0	1	4.3	X ² =1.095 p=0.608
	Hayır	42	91.3	20	87.0	22	95.7	
Ailede ruhsal hastalık	Evet	12	26.1	6	26.1	6	26.1	X ² =0,000 p=1.000
	Hayır	34	73.9	17	73.9	17	73.9	

*p<0.05; t: Bağımsız örneklem t testi; X²: Kikare testi

Girişim grubundaki bireylerin %87.0'nın kadın, %39.1'inin ilköğretim mezunu, %39.1'inin üniversite mezunu, %47.8'inin evli, %69.6'sının çalışmıyor, %87.0'nın ailesiyle yaşadığı, %47.8'inin Sertralin kullandığı, %13.0'nın terapi desteği aldığı, %26.1'inin ailesinde ruhsal hastalık olduğu, yaş ortalamasının 41.96 ± 9.65 olduğu ve depresyonda olduğu süre ortalamasının 8.26 ± 5.92 yıl olduğu tespit edilmiştir.

Kontrol grubundaki bireylerin %82.6'sının kadın, %47.8'inin ilköğretim mezunu, %39.1'inin evli, %39.1'inin bekar, %65.2'sinin çalışmıyor, %78.3'ünün ailesiyle yaşadığı, %39.1'inin Sertralin kullandığı, %4.3'ünün terapi desteği aldığı, %26.1'inin ailesinde ruhsal hastalık olduğu, yaş ortalamasının 39.96 ± 11.19 olduğu. depresyonda olduğu süre ortalamasının 7.83 ± 7.67 yıl olduğu tespit edilmiştir.

Girişim ve kontrol grubundaki katılımcılar özellikler bakımından benzerdir ($p>0.05$).

4.2. Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Girişimlerinin Duygu Düzenlemede

Güçlükler, İyileşme Değerlendirme ve Depresyon Düzeyleri Üzerindeki Etkilerine İlişkin Bulgular

Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimlerinin, zamana ve gruplara göre duygu düzenlemede güçlükler, iyileşme değerlendirme ve depresyon düzeyleri üzerindeki etkilerine ilişkin bulgular Tablo 6’da sunulmuştur.

Tablo 6. Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Hemşirelik Girişimlerinin Ölçek Puan Ortalamaları Üzerindeki Etkileri ve Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

Değişkenler		Girişim $\bar{x} \pm SS$	Kontrol $\bar{x} \pm SS$	Test** ve p Değerleri	Etki büyüklüğü r***
İyileşme Değerlendirme	Ön-Test	77.48 $\pm$ 13.65	79.65 $\pm$ 8.89	Z=-0.143 p=0.886	0.681
	Son-Test	106.26 $\pm$ 15.65	83.17 $\pm$ 6.99	Z=-4.617 p=0.000*	
Duygu düzenlemede zorluklar	Ön-Test	112.70 $\pm$ 24.68	118.57 $\pm$ 22.30	t=-0.846 p=0.402	0.729
	Son-Test	64.04 $\pm$ 23.04	110.30 $\pm$ 17.23	Z=-4.944 p=0.000*	
Hamilton Depresyon	Ön-Test	19.78 $\pm$ 2.61	19.22 $\pm$ 2.59	t=0.737 p=0.465	0.669
	Son-Test	6.70 $\pm$ 5.84	15.43 $\pm$ 2.17	Z=-4.534 p=0.000*	

*p<0.05; **Z: Mann-Whitney; t: bağımsız örneklem t; ***r= 0.10-0.29: küçük etki 0.30-0.49: orta etki 0.50 ve üzeri: büyük etki.

İyileşme değerlendirme ölçeğinden elde edilen bulgulara göre; Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Girişimleri öncesi kontrol ve girişim grubu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği saptanırken (Z=-0.143, p=0.886), uygulanan girişim sonrası anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Z=-4.617, p=0.000). Uygulama sonrası girişim grubunda yer alan bireylerin puan ortalamalarının, kontrol grubunda yer alan bireylerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve yapılan girişimlerin büyük etkiye sahip olduğu bulunmuştur (r=0.681).

Duygu düzenlemede zorluklar ölçeğinden elde edilen bulgulara göre; Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Girişimleri öncesi kontrol ve girişim grubu puan

ortalamları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği saptanırken ($t=-0.846$, $p=0.402$), uygulanan girişim sonrası anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($Z=-4.944$, $p=0.000$). Uygulama sonrası girişim grubunda yer alan bireylerin puan ortalamalarının, kontrol grubunda yer alan bireylerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve yapılan girişimlerin büyük etkiye sahip olduğu bulunmuştur ($r=0.729$).

Hamilton depresyon ölçeğinden elde edilen bulgulara göre; Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Girişimleri öncesi kontrol ve girişim grubu puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık göstermediği saptanırken ($t=0.737$, $p=0.465$), uygulanan girişim sonrası anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($Z=-4.534$, $p=0.000$). Uygulama sonrası girişim grubunda yer alan bireylerin puan ortalamalarının, kontrol grubunda yer alan bireylerin puan ortalamalarından daha yüksek olduğu ve yapılan girişimlerin büyük etkiye sahip olduğu bulunmuştur ($r=0.669$).

Elde edilen bulgular sonrasında “*Tidal Model temelli duygu düzenlemeye yönelik hemşirelik girişimleri sonrası girişim ve kontrol grubundaki bireylerin İyileşme Değerlendirme Ölçeği, Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği ve Hamilton Depresyon Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık vardır.*” hipotezi kabul edilmiştir.

4.3. Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Girişimlerinin İyileşme Üzerine Etkisi ile İlgili Bulgular

Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimlerinin, zamana ve gruplara göre iyileşme değerlendirme ölçeği ve alt boyutlarının puan ortalamalarının gruplar arası farklarına ilişkin bulgular Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7. Araştırmaya Katılan Bireylerin Zamana ve Gruplara Göre Gruplar Arası ve Grup İçi İyileşme Değerlendirme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

Değişkenler		Girişim (n=23)		Kontrol (n=23)		Test** ve p Değerleri
		Medyan (min-max)	$\bar{x} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{x} \pm SS$	
Kendine güven ve umut	Ön test	26 (16-37)	26.57 $\pm$ 5.73	28 (16-40)	28.04 $\pm$ 5.46	t=-0.896 p=0.375
	Son test	41 (23-45)	39.26 $\pm$ 6.52	28 (26-35)	29.39 $\pm$ 2.55	Z=-4.268 p=0.000*
	Test Değerleri***	Z=-3.921		Z=-0.949		
	p	0.000*		0.343		
Yardım arama davranışı	Ön test	11 (3-15)	9.83 $\pm$ 3.28	11 (4-15)	10.22 $\pm$ 2.86	t=-0.431 p=0.669
	Son test	14 (4-15)	13.13 $\pm$ 2.58	12 (6-15)	11.43 $\pm$ 2.00	Z=-3.120 p=0.002*
	Test Değerleri***	Z=-3.749		Z=-2.358		
	p	0,000*		0,018*		
Hedef ve başarıya yönelim	Ön test	18 (6-22)	17.39 $\pm$ 3.87	17 (10-24)	17.04 $\pm$ 3.54	Z=-0.674 p=0.500
	Son test	24 (10-25)	22.74 $\pm$ 3.54	18 (13-25)	18.83 $\pm$ 2.79	Z=-4.031 p=0.000*
	Test Değerleri***	Z=-3.936		t=-2.300		
	p	0.000*		0.031*		
Çevredeki lere güven	Ön test	15 (5-19)	14.13 $\pm$ 4.26	14 (8-20)	14.30 $\pm$ 3.78	Z=-0.077 p=0.938
	Son test	19 (15-20)	18.35 $\pm$ 1.87	15 (10-20)	14.91 $\pm$ 2.59	Z=-4.252 p=0.000*
	Test Değerleri***	Z=-3.632		Z=-0.571		
	p	0.000*		0.568		
Semptomlarla baş etme	Ön test	9 (4-15)	9.57 $\pm$ 3.07	10 (6-15)	10.04 $\pm$ 2.60	t=-0.570 p=0.572
	Son test	14 (3-15)	12.78 $\pm$ 3.10	9 (6-13)	8.61 $\pm$ 1.83	Z=-4.585 p=0.000*
	Test Değerleri***	Z=-2.960		Z=-1.875		
	p	0.003*		0.061		
İyileşme değerlendirme	Ön test	82 (37-99)	77.48 $\pm$ 13.65	78 (64-100)	79.65 $\pm$ 8.89	Z=-0.143 p=0.886
	Son test	112 (57-120)	106.26 $\pm$ 15.65	83 (70-98)	83.17 $\pm$ 6.99	Z=-4.617 p=0.000*
	Test Değerleri***	Z=-4.046		Z=-1.765		
	p	0.000*		0.078		

*p<0.05; **Z: Mann-Whitney; t: bağımsız örneklem t *** Z: Wilcoxon; t: bağımlı örneklem t

Gruplar arası yapılan karşılaştırmalı analizlerde;

Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin kendine güven ve umut alt boyutu puan ortalamalarının ön-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanırken ($t=-0.896$, $p=0.375$), yapılan uygulama sonrası son-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($Z=-4.268$, $p=0.000$). Buna göre girişim grubu son test kendine güven ve umut puan ortalamasının kontrol grubundan yüksek olduğu görülmüştür.

Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin yardım arama davranışı alt boyutu puan ortalamalarının ön-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanırken ($t=-0.431$, $p=0.669$), yapılan uygulama sonrası son-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($Z=-3.120$, $p=0.002$). Buna göre girişim grubu son test yardım arama davranışı puan ortalamasının kontrol grubundan yüksek olduğu görülmüştür.

Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin hedef ve başarıya yönelim alt boyutu puan ortalamalarının ön-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanırken ($Z=-0.674$, $p=0.500$), yapılan uygulama sonrası son-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($Z=-4.031$, $p=0.000$). Buna göre girişim grubu son test hedef ve başarıya yönelim puan ortalamasının kontrol grubundan yüksek olduğu görülmüştür.

Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin çevredekilere güven alt boyutu puan ortalamalarının ön-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanırken ($Z=-0.077$, $p=0.938$), yapılan uygulama sonrası son-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($Z=-4.252$, $p=0.000$). Buna göre girişim grubu son test çevredekilere güven puan ortalamasının kontrol grubundan yüksek olduğu görülmüştür.

Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin semptomlarla baş etme alt boyutu puan ortalamalarının ön-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanırken ($t=-0.570$, $p=0.572$), yapılan uygulama sonrası son-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($Z=-4.585$, $p=0.000$). Buna göre girişim grubu son test semptomlarla baş etme puan ortalamasının kontrol grubundan yüksek olduğu görülmüştür.

Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin semptomlarla iyileşme değerlendirme ölçeği (İDÖ) toplam puan ortalamalarının ön-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak

anlamli bir farklılık göstermediği saptanırken ($Z=-0.143$, $p=0.886$), yapılan uygulama sonrası son-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamli bir farklılık olduğu saptanmıştır ($Z=-4.617$, $p=0.000$). Buna göre girişim grubu son test iyileşme değerlendirme ölçeği toplam puan ortalamasının kontrol grubundan yüksek olduğu görülmüştür.

Gruplar içi yapılan karşılaştırmalı analizlerde;

Girişim grubunda kendine güven ve umut ($Z = -3.921$, $p=0.000$) , yardım arama davranışı ($Z = -3.749$, $p=0.000$), hedef ve başarıya yönelim ($Z = -3.936$, $p=0.000$, çevredekilere güven ($Z = -3.632$, $p=0.000$) ve semptomlarla baş etme ($Z = -2.960$, $p=0.003$) alt boyutları ön-test ve son-test ölçümleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamli farklılık saptanmıştır.

Kontrol grubunda kendine güven ve umut ($Z=-0.949$, $p=0.343$), çevredekilere güven ($Z=-0.571$, $p=0.568$) ve semptomlarla baş etme ($Z=-1.875$, $p=0.061$) alt boyutları ön-test ve son-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamli farklılık saptanmazken, yardım arama davranışı ($Z=-2.358$, $p=0.018$) ve hedef ve başarıya yönelim ($t=-2.300$, $p=0.031$) alt boyutları ön-test ve son-test ölçümleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamli farklılık saptanmıştır.

Elde edilen bulgular sonrasında “*Tidal Model temelli duygu düzenlemeye yönelik hemşirelik girişimleri uygulanan girişim grubundaki bireylerin iyileşme değerlendirme ölçeği toplam puan ortalamaları kontrol grubundaki bireylere göre istatistiksel olarak anlamli şekilde yüksektir.*” hipotezi kabul edilmiştir.

4.4. Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Girişimlerinin Duygu Düzenleme

Üzerine Etkisi ile İlgili Bulgular

Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimlerinin, zamana ve gruplara göre duygu düzenlemede zorluklar ölçeği ve alt boyutları puan ortalamalarının gruplar arası farklarına ilişkin bulgular Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Bireylerin Zamana ve Gruplara Göre Gruplar Arası ve Grup İçi Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği ve Alt Boyutlarının Puan Ortalamalarının Karşılaştırması

		Girişim (n=23)		Kontrol (n=23)		Test** ve p Değerleri
Değişkenler		Medyan (min-max)	$\bar{x} \pm SS$	Medyan (min-max)	$\bar{x} \pm SS$	
Netlik	Ön test	15 (9-24)	15.26 $\pm$ 4.21	16 (10-21)	16.35 $\pm$ 2.90	t=-1.019 p=0.314
	Son test	9 (5-24)	10.17 $\pm$ 4.22	16 (10-19)	15.52 $\pm$ 2.81	Z=-4.397 p=0.000*
	Test Değerleri***	Z=-3.702		Z=-1.749		
	p	0.000*		0.080		
Farkındalık	Ön test	19 (7-27)	18.52 $\pm$ 4.79	19 (12-24)	18.87 $\pm$ 3.21	t=-0.289 p=0.774
	Son test	11 (6-22)	11.65 $\pm$ 4.01	18 (12-21)	16.91 $\pm$ 2.47	Z=-4.424 p=0.000*
	Test Değerleri***	t=6.962		Z=-2.067		
	p	0.000*		0.039*		
Dürtü	Ön test	17 (8-30)	18.52 $\pm$ 6.35	19 (9-29)	18.96 $\pm$ 5.54	t=-0.247 p=0.806
	Son test	8 (6-20)	9.91 $\pm$ 4.35	18 (12-27)	18.43 $\pm$ 4.20	Z=-4.738 p=0.000*
	Test Değerleri***	Z=-3.618		t=0.553		
	p	0.000*		0.586		
Kabul etmeme	Ön test	16 (9-29)	17.09 $\pm$ 5.93	19 (9-28)	18.17 $\pm$ 5.17	t=-0.663 p=0.511
	Son test	7 (6-20)	8.48 $\pm$ 3.68	16 (8-28)	16.22 $\pm$ 5.00	Z=-4.778 p=0.000*
	Test Değerleri***	Z=-3.924		t=2.871		
	p	0.000*		0.009*		
Hedefler	Ön test	18 (6-24)	17.48 $\pm$ 4.76	18 (8-25)	18.09 $\pm$ 5.06	t=-0.420 p=0.676
	Son test	18 (5-22)	9.39 $\pm$ 4.11	18 (8-25)	17.52 $\pm$ 3.26	Z=-5.096 p=0.000*
	Test Değerleri***	Z=-3.728		t=0.732		
	p	0.000*		0.472		
Stratejiler	Ön test	26 (15-39)	25.83 $\pm$ 7.27	28 (17-40)	28.13 $\pm$ 6.07	t=-1.167 p=0.249
	Son test	12 (8-31)	14.43 $\pm$ 6.73	26 (18-40)	25.70 $\pm$ 5.13	Z=-4.555 p=0.000*
	Test Değerleri***	Z=-3.923		t=2.767		
	p	0.000*		0.011*		
Duygu düzenlemede zorluklar	Ön test	106 (68-157)	112.70 $\pm$ 24.68	122 (79-157)	118.57 $\pm$ 22.30	t=-0.846 p=0.402
	Son test	57 (36-115)	64.04 $\pm$ 23.04	113 (80-157)	110.30 $\pm$ 17.23	Z=-4.944 p=0.000*
	Test Değerleri***	Z=-3.923		t=2.797		
	p	0.000*		0.010*		

*p<0.05; **Z: Mann-Whitney; t: bağımsız örneklem t *** Z: Wilcoxon; t: bağımlı örneklem t

Gruplar arası yapılan karşılaştırmalı analizlerde;

Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin netlik alt boyutu puan ortalamalarının ön-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanırken ($t=-1.019$, $p=0.314$), yapılan uygulama sonrası son-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($Z=-4.397$, $p=0.000$). Buna göre girişim grubu son test netlik puanının kontrol grubundan düşük olduğu görülmüştür.

Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin farkındalık alt boyutu puan ortalamalarının ön-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanırken ($t=-0.289$, $p=0.774$), yapılan uygulama sonrası son-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($Z=-4.424$, $p=0.000$). Buna göre girişim grubu son test farkındalık puanının kontrol grubundan düşük olduğu görülmüştür.

Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin dürtü alt boyutu puan ortalamalarının ön-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanırken ($t=-0.247$, $p=0.806$), yapılan uygulama sonrası son-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($Z=-4.738$, $p=0.000$). Buna göre girişim grubu son test dürtü puanının kontrol grubundan düşük olduğu görülmüştür.

Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin kabul etmeme alt boyutu puan ortalamalarının ön-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanırken ($t=-0.663$, $p=0.511$), yapılan uygulama sonrası son-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($Z=-4.778$, $p=0.000$). Buna göre girişim grubu son test kabul etmeme puanının kontrol grubundan düşük olduğu görülmüştür.

Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin hedefler alt boyutu puan ortalamalarının ön-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanırken ($t=-0.420$, $p=0.676$), yapılan uygulama sonrası son-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($Z=-5.096$, $p=0.000$). Buna göre girişim grubu son test hedefler puanının kontrol grubundan düşük olduğu görülmüştür.

Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin stratejiler alt boyutu puan ortalamalarının ön-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanırken ($t=-1.167$, $p=0.249$), yapılan uygulama sonrası son-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($Z=-4.555$, $p=0.000$). Buna göre

girişim grubu son test stratejiler puanının kontrol grubundan düşük olduğu görülmüştür.

Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği (DDZÖ) toplam puan ortalamalarının ön-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanırken ($t=-0.846$, $p=0.402$), yapılan uygulama sonrası son-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ($Z=-4.944$, $p=0.000$). Buna göre girişim grubu son test duygu düzenlemede zorluklar toplam puanının kontrol grubundan düşük olduğu görülmüştür.

Gruplar içi yapılan karşılaştırmalı analizlerde;

Girişim grubunda netlik ($Z=-3.702$, $p=0.000$), farkındalık ($t=6.962$, $p=0.000$), dürtü ($Z=-3.618$, $p=0.000$), kabul etmeme ($Z=-3.924$, $p=0.000$), hedefler ($Z=-3.728$, $p=0.000$), stratejiler ($Z=-3.923$, $p=0.000$) alt boyutları ön-test ve son-test ölçümleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

Kontrol grubunda netlik ($Z=-1.749$, $p=0.080$), dürtü ($t=0.553$, $p=0.586$), hedefler ($t=0.732$, $p=0.472$) alt boyutları ön-test ve son-test ölçümleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmazken; farkındalık ($Z=-2.067$, $p=0.039$), kabul etmeme ($t=2.871$, $p=0.009$), stratejiler ($t=2.767$, $p=0.011$) alt boyutları ön-test ve son-test ölçümleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır.

Elde edilen bulgular sonrasında “*Tidal Model temelli duygu düzenlemeye yönelik hemşirelik girişimleri uygulanan girişim grubundaki bireylerin duygu düzenlemede zorluklar ölçeği toplam puan ortalamaları kontrol grubundaki bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde düşüktür.*” hipotezi kabul edilmiştir.

4.5. Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Girişimlerinin Depresyon Düzeyleri

Üzerine Etkisi ile İlgili Bulgular

Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimlerinin, zamana ve gruplara göre Hamilton Depresyon ölçeği puanlarının gruplar arası farklarına ilişkin bulgular Tablo 9’da sunulmuştur.

Tablo 9. Araştırmaya Katılan Bireylerin Zamana ve Gruplara Göre Gruplar Arası ve Grup İçi Hamilton Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırması

Değişkenler		Girişim (n=23)		Kontrol (n=23)		Test** ve p Değerleri
		Medyan (min-max)	$x \pm SS$	Medyan (min-max)	$x \pm SS$	
Hamilton Depresyon	Ön test	20 (16-24)	19.78 ± 2.61	19 (15-24)	19.22 ± 2.59	t=0.737 p=0.465
	Son test	5 (2-24)	6.70 ± 5.84	16 (10-19)	15.43 ± 2.17	Z=-4.534 p=0.000*
	Test Değerleri***	Z=-3.928		t=7,143		
	p	0.000*		0.000*		

*p<0.05; **Z: Mann-Whitney; t: bağımsız örneklem t *** Z: Wilcoxon; t: bağımlı örneklem t

Girişim grubundaki bireylerin Hamilton Depresyon Ölçeği ön-test ölçümleri ve son-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (Z=-3.928, p=0.000). Kontrol grubundaki bireylerin Hamilton Depresyon Ölçeği ön-test ölçümleri ve son-test ölçümleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (t=7.143, p=0.000).

Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin Hamilton Depresyon Ölçeği ön-test ölçümü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı saptanırken (t=0.737, p=0.465), yapılan uygulama sonrası son-test ölçümlerinde girişim ve kontrol grubu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır (Z=-4.534, p=0.000). Buna göre girişim grubu son test depresyon puanının kontrol grubundan daha düşük olduğu görülmüştür.

Elde edilen bulgular sonrasında “*Tidal Model temelli duygu düzenlemeye yönelik hemşirelik girişimleri uygulanan girişim grubundaki bireylerin Hamilton depresyon ölçeği toplam puan ortalamaları kontrol grubundaki bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir.*” hipotezi kabul edilmiştir.

4.6. Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Girişimlerinin Duygu Düzenlemede

Zorluklar ve İyileşme Arasındaki İlişkisine Yönelik Bulgular

Girişim grubunda, Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimleri sonrası Duygu Düzenlemede Zorluklar  l eği (DDZ ) ve İyileşme Değerlendirme  l eği (İD ) puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi gösteren bulgular Tablo 10’da sunulmuştur.

Yapılan istatistiksel analizler sonrası DDZ  alt boyutlarından netlik (duygusal netlikte azalma) toplam puan ortalaması ile İD  alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Buna göre DDZ  alt boyutlarından netlik ile kendine güven ve umut arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.529$, $p<0.01$), netlik ile yardım arama davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.526$, $p<0.01$), netlik ile hedef ve başarıya yönelim arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.474$, $p<0.05$), netlik ve ile  vredekilere güven arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.500$, $p<0.05$), netlik ve semptomlarla baş etme arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.497$, $p<0.05$), netlik ile iyileşme değerlendirme toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.604$, $p<0.01$) bir ilişki bulunmuştur.

Yapılan istatistiksel analizler sonrası DDZ  alt boyutlarından farkındalık (duyguya ilişkin farkındalıkta azalma) toplam puan ortalaması ile İD  alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Buna göre DDZ  alt boyutlarından farkındalık ile kendine güven ve umut arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.814$, $p<0.01$), farkındalık ile yardım arama davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.643$, $p<0.01$), farkındalık ile hedef ve başarıya yönelim arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.660$, $p<0.01$), farkındalık ile  vredekiler güven arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.635$, $p<0.01$), farkındalık ile semptomlarla baş etme arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.664$, $p<0.01$), farkındalık ile iyileşme değerlendirme arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.883$, $p<0.01$) bir ilişki bulunmuştur.

Yapılan istatistiksel analizler sonrası DDZ  alt boyutlarından dürtü (dürtü kontrolünde zorlanma) toplam puan ortalaması ile İD  alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Buna göre DDZ  alt boyutlarından Dürtü ile kendine güven ve umut

arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.482$, $p<0.05$), dürtü ile yardım arama davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.602$, $p<0.01$), dürtü ile hedef ve başarıya yönelim arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.469$, $p<0.05$), dürtü ile çevredekiler güven arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.561$, $p<0.01$), dürtü ile semptomlarla baş etme arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.507$, $p<0.05$), dürtü ile iyileşme değerlendirme arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.606$, $p<0.01$) bir ilişki tespit edilmiştir.

Yapılan istatistiksel analizler sonrası DDZÖ alt boyutlarından kabul etmeme (duyguyu kabul etmekte zorlanma) toplam puan ortalaması ile İDÖ alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Buna göre DDZÖ alt boyutlarından kabul etmeme ile kendine güven ve umut arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.628$, $p<0.01$), kabul etmeme ile yardım arama davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.419$, $p<0.05$), kabul etmeme ile hedef ve başarıya yönelim arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.476$, $p<0.05$), kabul etmeme ile çevredekiler güven arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.474$, $p<0.05$), kabul etmeme ile semptomlarla baş etme arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.485$, $p<0.05$), kabul etmeme ile iyileşme değerlendirme arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.621$, $p<0.01$) bir ilişki tespit edilmiştir.

Yapılan istatistiksel analizler sonrası DDZÖ alt boyutlarından amaç (amaca yönelik aktivitede zorlanma) toplam puan ortalaması ile İDÖ alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Buna göre DDZÖ alt boyutlarından amaç ile kendine güven ve umut arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.645$, $p<0.01$), amaç ile yardım arama davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.449$, $p<0.05$), amaç ile hedef ve başarıya yönelim arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.685$, $p<0.01$), amaç ile çevredekiler güven arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.517$, $p<0.05$), amaç ile semptomlarla baş etme arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.625$, $p<0.01$), amaç ile iyileşme değerlendirme arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.728$, $p<0.01$) bir ilişki saptanmıştır.

Yapılan istatistiksel analizler sonrası DDZÖ alt boyutlarından stratejiler (duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim) toplam puan ortalaması ile İDÖ alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Buna göre DDZÖ alt boyutlarından stratejiler ile kendine güven ve umut arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.528$, $p<0.01$), stratejiler ile yardım arama davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.639$, $p<0.01$), stratejiler ile hedef ve başarıya yönelim arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.548$, $p<0.01$), stratejiler ile çevredekiler güven arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.536$, $p<0.01$), stratejiler ile semptomlarla baş etme arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.640$, $p<0.01$), stratejiler ile iyileşme değerlendirme arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.648$, $p<0.01$) bir ilişki tespit edilmiştir.

Yapılan istatistiksel analizler sonrası DDZÖ toplam puan ortalaması ile İDÖ alt boyutları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Buna göre DDZÖ toplam puan ortalaması ile kendine güven ve umut arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.670$, $p<0.01$), DDZÖ toplam puan ortalaması ile yardım arama davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.676$, $p<0.01$), DDZÖ toplam puan ortalaması ile hedef ve başarıya yönelim arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.613$, $p<0.01$), DDZÖ toplam puan ortalaması ile çevredekiler güven arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.678$, $p<0.01$), DDZÖ toplam puan ortalaması ile semptomlarla baş etme ile duygu düzenlemede zorluklar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.659$, $p<0.01$), DDZÖ ile İDÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı ve negatif yönlü ($r=-0.796$, $p<0.01$) bir ilişki bulunmuştur.

Elde edilen bulgular sonrasında “*Tidal Modele temelli duygu düzenlemeye yönelik hemşirelik girişimleri sonrasında girişim grubundaki bireylerin duygu düzenlemede zorluklar ölçeği toplam puan ortalaması azaldıkça iyileşme değerlendirme ölçeği toplam puan ortalaması artar.*” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 10. Uygulama Sonrası Girişim Grubunda Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği ve İyileşme Değerlendirme Ölçeği Arasındaki İlişki

		İyileşme Değerlendirme Ölçeği					
Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği		Kendine güven ve umut	Yardım arama davranışı	Hedef ve başarıya yönelim	Çevredekilere güven	Semptomlarla baş etme	İyileşme değerlendirme
	Netlik	r	-0.529**	-0.526**	-0.474*	-0.500*	-0.497*
		p	0.009	0.010	0.022	0.015	0.016
	Farkındalık	r	-0.814**	-0.643**	-0.660**	-0.635**	-0.664**
		p	0.000	0.001	0.001	0.001	0.001
	Dürtü	r	-0.482*	-0.602**	-0.469*	-0.561**	-0.507*
		p	0.020	0.002	0.024	0.005	0.013
	Kabul etmeme	r	-0.628**	-0.419*	-0.476*	-0.474*	-0.485*
		p	0.001	0.046	0.022	0.022	0.019
	Hedefler	r	-0.645**	-0.449*	-0.685**	-0.517*	-0.625**
		p	0.001	0.032	0.000	0.012	0.001
	Stratejiler	r	-0.528**	-0.639**	-0.548**	-0.536**	-0.640**
		p	0.010	0.001	0.007	0.008	0.001
	Duygu düzenlemede zorluklar	r	-0.670**	-0.676**	-0.613**	-0.678**	-0.659**
		p	0.000	0.000	0.002	0.000	0.001

*p<0.05; **p<0.01; r: spearman rho

4.7. Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Girişimlerinin Hemşirelik Sonuç

Kriterleri Üzerindeki Etkisine İlişkin Bulgular

Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimlerinin, zamana ve gruplara göre NOC puan ortalamalarının gruplar arası farklarına ilişkin bulgular Tablo 11’de sunulmuştur.

Tablo 11. Araştırmaya Katılan Bireylerin Zamana ve Gruplara Göre NOC Puan Ortalamalarının Dağılımı

Değişkenler		Girişim (n=23)		Kontrol (n=23)		Test** ve p Değerleri	Etki büyüklüğü r****
		Medyan (min-max)	x ± SS	Medyan (min-max)	x ± SS		
NOC1208	Ön test	1.86 (1.43-2.71)	1.95±0.34	2.07 (1.57-2.71)	2.12±0.41	Z=-1.322 p=0.186	-
	Son test	4.64 (1.64-4.93)	4.22±0.90	2.71 (1.57-3.64)	2.74±0.51	Z=-4.562 p=0.000*	0.672
	Test Değerleri***	Z=-3.923		Z=-4.019			
	p	0.000*		0.000*			
NOC1409	Ön test	2.67 (1.67-3.13)	2.50±0.52	2.73 (1.67-3.13)	2.71±0.34	Z=-0.881 p=0.378	-
	Son test	4.13 (1.93-4.6)	3.88±0.72	3.2 (1.67-3.73)	3.10±0.50	Z=-3.532 p=0.000*	0.521
	Test Değerleri***	Z=-3.924		Z=-3.830			
	p	0.000*		0.000*			
NOC1204	Ön test	2.5 (2-3)	2.50±0.26	2.67 (1.83-3.33)	2.59±0.37	t=0.929 p=0.358	-
	Son test	4.33 (2-5)	4.23±0.76	3.33 (2-3.67)	3.14±0.44	Z=-4.540 p=0.000*	0.670
	Test Değerleri***	Z=-3.932		Z=-3.948			
	p	0.000*		0.000*			

*p<0.05; **Z: Mann-Whitney; t: bağımsız örneklem t *** Z: Wilcoxon; ; ****r= 0.10-0.29: küçük etki, 0.30-0.49: orta etki, 0.50 ve üzeri: büyük etki.

Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin ön-test NOC1208 puan ortalamaları ölçümünde gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmazken (Z=-1.322. p=0.186), son-test NOC1208 puan ortalamalarının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Z=-4.562, p=0.000). Analizlere göre girişim grubu son test NOC1208 puan ortalamasının kontrol grubundan yüksek olduğu ve yapılan girişimler sonrası gruplar arası son test puan ortalamaları arasında

görülen değişimin yüksek etkiye sahip olduğu ($r=0.672$) görülmüştür. NOC1208 indikatörleri değerlendirildiğinde de girişim ve kontrol grubunda olan bireylerin, uygulanan Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimleri öncesi ve sonrasında NOC1208 indikatörleri puan ortalamaları arasında farklılıklar olduğu görülmüştür. Örneğin NOC1208 indikatörlerinden üzgünlük (120814) uygulama sonrası ve öncesi arasındaki puan ortalaması farkının girişim grubunda 3.35 ± 0.74 olduğu saptanırken, kontrol grubunda 0.85 ± 0.87 olduğu saptanmıştır. Tüm indikatör puan ortalamalarına ilişkin değerler Ek 10'de sunulmuştur.

Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin ön-test NOC1409 puan ortalamaları ölçümünde gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmazken ($Z=-0.881$, $p=0.378$), son-test NOC1409 puan ortalamalarının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($Z=-3.532$, $p=0.000$). Analizlere göre girişim grubu son test NOC1409 puan ortalamasının kontrol grubundan yüksek olduğu ve yapılan girişimler sonrası gruplar arası son test puan ortalamaları arasında görülen değişimin yüksek etkiye sahip olduğu ($r=0.521$) görülmüştür. NOC1409 indikatörleri değerlendirildiğinde de girişim ve kontrol grubunda olan bireylerin, uygulanan Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimleri öncesi ve sonrasında NOC1409 indikatörleri puan ortalamaları arasında farklılıklar olduğu görülmüştür. Örneğin NOC1409 indikatörlerinden depresyon öncüllerini belirleme (140903) uygulama sonrası ve öncesi arasındaki puan ortalaması farkının girişim grubunda 2.10 ± 0.85 olduğu saptanırken, kontrol grubunda 0.60 ± 0.50 olduğu saptanmıştır. Tüm indikatör puan ortalamalarına ilişkin değerler Ek 11'de sunulmuştur.

Girişim ve kontrol grubundaki bireylerin ön-test NOC1204 puan ortalamaları ölçümünde gruplararası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmazken ($t=0.929$, $p=0.358$), son-test NOC1204 puan ortalamalarının gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($Z=-4.540$, $p=0.000$). Analizlere göre girişim grubu NOC1204 puan ortalamasının kontrol grubundan yüksek olduğu ve yapılan girişimler sonrası gruplar arası son test puan ortalamaları arasında görülen değişimin yüksek etkiye sahip olduğu ($r=0.670$) görülmüştür. NOC1204 indikatörleri değerlendirildiğinde de girişim ve kontrol grubunda olan bireylerin, uygulanan Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimleri öncesi ve sonrasında NOC1204 indikatörleri puan ortalamaları arasında farklılıklar olduğu görülmüştür. Örneğin NOC1204 indikatörlerinden çevreye ilgi gösterme (120415) uygulama sonrası ve

öncesi arasındaki puan ortalaması farkının girişim grubunda 2.45 ± 0.51 olduğu saptanırken, kontrol grubunda 0.70 ± 0.57 olduğu saptanmıştır. Tüm indikatör puan ortalamalarına ilişkin değerler Ek 12’te sunulmuştur.

Elde edilen bulgular sonrasında “*Tidal Modele temelli duygu düzenlemeye yönelik hemşirelik girişimleri sonrası girişim ve kontrol grubundaki bireylerin hemşirelik sonuç kriterleri puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık vardır.*” hipotezi kabul edilmiştir.

4.8. Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Girişimleri Kapsamında Yapılan Görüşmelerde Metaforların Kullanımına İlişkin Bulgular

Araştırmada, Tidal Model temelli yapılan görüşmelerde metaforlar kullanılmıştır. Her bir metafor, görüşme sırasında girişim grubunda olan bireylerin ve görüşmeyi yapan kişinin çıktığı ortak yolculuğu süresince belirlenmiştir. Su ile ilgili metaforlar ağırlıklı olarak kullanılmış ve hastalar sıklıkla “*Boğuluyorum*” , “*Denizin en derinindeyim, dipteyim*”, “*Ne gemim kaldı ne limanım*” şeklinde içinde bulundukları duyguları tanımlamışlardır. Görüşmelerde genel olarak bireylerden duygular ve duyguların getirdiği yaşam deneyimlerinin “Duygu Gemisi” olarak isimlendirmeleri istenilmiştir. Her bir bireyin tanımladığı duygu gemisi/duygu gemileri, öfke gemisi, üzüntü gemisi, hayal kırıklığı gemisi gibi çok farklı duyguları ifade etmiştir. Bir birey duygu gemisini tanımlarken “*Başı boş bir gemi gibi yüzyorum*” şeklinde ifade etmiş ve duygularını hissetmekte zorlandığını tanımlamıştır. Bireylerin isteğine göre bazı duygu gemileri limanda demirlerken, bazıları okyanusta yolculuğuna devam etmiştir.

Görüşmeler sırasında metaforlar farklı şekillerde kullanılmıştır. Her bireyden kendi hayatlarına ilişkin olarak yaşadıkları duyguları su ile ilgili bir metafor üzerinden anlatmaları istenilmiştir. Bireylerin kendi yaşam öyküleri içinde tanımladıkları bu metaforlar, birey ile yapılan görüşmelerin sonuna kadar kullanılmış ya da yenileri eklenmiştir. Örneğin bir birey; öfke duygusunu “*Öfkem çok büyük derin dalgalar gibi, kıyıda olan tüm taşlarımı un ufak etti, alıp götürdü hepsini*” şeklindeki benzetmesi ile öfke duygusunun benlik alanına verdiği hasarı, hayatı ile ilgili kaybetmesine neden olduğu durumları tanımlamıştır. Görüşmeler sırasında bu duygu ile öfke dalgasının durulması üzerinde çalışılmış ve altıncı görüşmede birey “*Dalgalarım artık yavaş yavaş duruluyor*” şeklinde kendisinde olan değişimi tanımlamıştır. Başka bir birey ile yapılan, yine öfke duygusu çalışıldığı görüşmelerde, öfke duygusu daha farklı

tanımlanmıştır. Birey öfkesinin limandaki tüm gemileri yaktığını, diğer gemilerinin olmadığını ve limanının bomboş olduğunu tanımlanmıştır. Yapılan görüşmelerde son oturumlarda artık limanında (benlik alanı) duygu gemilerinin olduğunu ve hayatının daha renkli ve keyifli olduğunu (diğerleri alanı) ifade etmiştir. Benlik alanı temel alınarak yapılan girişimlerin, diğerleri alanı üzerindeki etkileri görülmüştür.

Başka bir birey ile yapılan görüşmelerde, bireyin hayatındaki sorumlulukların, geçmişteki üzüntülerin ve hayal kırıklıklarının ağırlığını *“Limanımda çok fazla duygu gemisi var, çok büyük yük”* şeklinde tanımlamıştır. Birey ile yapılan sonraki görüşmelerde bu gemilerin bağlarını çözmesinin, bazı duyguları kabul etmek olabileceği ve yeni duygulara limanda yer verebileceği konularında konuşulmuştur. Görüşmelerin sonunda birey, *“Eski gemilerin bağlarını çözdüm tek tek, artık çürümüş gemiler yok limanda”* şeklinde, geçmişteki duyguların ağırlığını artık taşımadığını belirlenmiştir.

Yaşadığı sıkıntıları tanımlamakta zorlanan, kendisini açma konusunda daha geri planda duran, içine kapanık bir birey, yaşadığı sıkıntıları *“Bardağım hep su dolu”* şeklinde tanımlamıştır. Bardağın sürekli su dolu olmasının, bireyin rahatlamasında sorunlar yaşamasına neden olabileceği, bazen biraz suyu boşaltmanın farklı bir açıdan bakmaya yardımcı olabileceği, duygular üzerinde farklı etkilerinin olabileceği konuları görüşmeler içinde konuşulmuştur. Tidal Model’in “uygun aracı kullanmak” yaklaşımı ile bireyin kendisine en uygun duygu düzenleme becerilerini kullanmasına destek olunmuş ve birey görüşmenin sonunda *“Artık eskisi kadar sert ve katı değilim”* şeklinde ifade etmiştir.

Başka bir birey ile yapılan görüşmelerde birey yaşadığı mutsuzluğu ve sıkıntıları *“Sanki kocaman bir denizin içinde cam bir fanusa kapalı bir haldeyim, denizin içinde her şey var fakat ben fanusun dışına adım atmak istemiyorum”* şeklinde tanımlamıştır. Cam fanusu kırıp hayatı keşfetmekte zorlandığı, daha önceki yaşam deneyimlerinin ve yaşadığı duyguların onu bu fanusa hapsettiği üzerinde konuşulmuş ve cam fanusun camı bireyle birlikte kırılarak yeni maceralara yelken açması için cesaretlendirilmiştir. Bu cesaretlendirme, Tidal Model’in yaklaşım ve yetkinliklerinden “ileriye adım atabilme becerisi” kullanılarak yapılmıştır ve böylece, birey ile iyileşme yolundaki ilk adım birlikte atılmıştır. Birey yedinci görüşme sonunda özgürlüğünü *“Denizin içindeki yolculuğuma yeniden başlıyorum”* diyerek hayatındaki değişimi ifade etmiştir.

Bir birey, boşanma sürecinde yaşadığı mutsuzluğu ve karşısına çıkan yeni kişiler ile olan ilişkilerinin getirdiği hayal kırıklıklarını “*Yağmurdan kaçarken doluya tutuldum*” metaforu ile tanımlamış, iyileşmek için dolu altında hırpalanan gemisini tamir etmeyi önemli bir adım olarak tanımlamıştır. Tidal Model’in zaman tanımak yaklaşımının etkisi ile birey yedinci görüşmenin sonuna doğru “*Tamir ettiğim gemim artık yeni yolculuğuna hazır*” şeklinde yaşadığı süreci tanımlamıştır. Başka bir birey ile yapılan görüşmelerde mutsuzluk ve yalnızlık “*Rüzgârın sürüklediği yere savruldum, kendi limanım yok hep başkalarının limanına demirledim*” şeklinde tanımlanmıştır. Tidal Model felsefesinde değişim kaçınılmazdır ve bu durumu birey görüşmelerin sonuna doğru “*Aslında hayatım aynı ama ben değiştim*” şeklinde ifade etmiştir.

Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimleri uygulanırken her bir görüşmenin, bireyin ihtiyaçları doğrultusunda ve birey özelinde ilerlemesine özen gösterilmiştir. Önce duygu gemilerini onarmaları üzerine çalışılmıştır. Onarılan ve kabul edilen duygu gemileri daha sonra, birey tarafından seçilen duygu düzenleme stratejilerinin kullanılması için “*Yüzmekten korkmamak*”, “*Yeni maceralara yelken açmak*” adına cesaretlendirilmiştir. Tüm bu süreçte bireyin ifadelerini dinlemek ve kullandığı dile saygı göstermek, yaşama olan saygıyı ve merakı koruyarak, bireyin değişimi süresince ihtiyaç duyduğu anlarda yardım isteyebileceği bir çırak olarak zaman içinde uygun adım atabilme becerisini geliştirmek ve şeffaf bir şekilde bireyin güçlü yanlarını ortaya koymak, bilgeliğini açığa çıkarmak, kullanılan en temel beceriler olmuştur. Böylece yeni maceralara kulaç açmayı öğrenen bireylerin görüşmelerin son oturumlarında en çok “*Hayatı su gibi akışına bırakmayı öğrenmek*” metaforunu kullandıkları görülmüştür.

5. Tartışma

Araştırmanın bu kısmında, duygu düzenlemede bozulma hemşirelik tanılı bireylerde Tidal Model Temelli duygu düzenlemeye yönelik hemşirelik girişimlerinin duygu düzenleme ve iyileşme üzerindeki etkileri literatür bilgileri doğrultusunda incelenmiş ve tartışılmıştır.

5.1. Girişim ve Kontrol Grubundaki Bireylerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubunda olan bireylerin hafif-orta düzey depresyonunun olduğu ve bir SSRI grubu ilaç kullanımı olduğu saptanmıştır. Girişim grubunda olan bireylerin yaş ortalamasının 41.96 ± 9.65 olduğu ve kontrol grubunda olan bireylerin 39.96 ± 11.19 olduğu ve gruplar arası fark olmadığı saptanmıştır. Literatürde depresyonu olan bireylerde 25-55 yaş arasında depresyonun daha sıklıkla görülmesi, en sıklıkla SSRI grubu ilaç kullanımı olması ve poliklinik takiplerinde hafif-orta düzey depresyonda olma gibi özellikler (Chu ve Wadhwa, 2021; Hariri, 2021; Wilkowska-Chmielewska vd., 2013) göz önünde bulundurularak araştırmanın dahil edilme kriterleri belirlendiği için elde edilen bu bulgular literatür ile uyumludur.

Araştırmaya katılan tüm bireylerin %84.8'inin kadın olduğu (girişim grubu %87,0; kontrol grubu %82,6) ve bireylerin %67.4'ünün (girişim grubu %67,4; kontrol grubu %69,6) çalışmadığı saptanmıştır. Literatürde de araştırma bulguları ile benzer şekilde depresyonun, kadınlarda görülme sıklığının erkeklere oranla daha yüksek olduğu, çalışmayan bireylerde görülme sıklığının çalışanlara oranla yüksek olduğu belirtilmektedir (Álvaro vd., 2019; Çelik ve Hocaoglu, 2016; NMHI, 2021). Girişim ve kontrol grubunda olan poliklinik takipli bireylerin tümünün antidepresan kullanımı olduğu, %91,3'ünün daha önce herhangi bir terapi desteği almadığı (girişim grubu %91,3; kontrol grubu %87,0) araştırmadan elde edilen önemli sosyodemografik değişkenlerden biri olarak görülmüştür. Benzer şekilde daha önce yapılan araştırmalarda da depresyonu olan bireylerin yalnızca %13'ünün daha önce bir psikoterapi ya da danışmanlık desteği aldığı, %48'inin antidepresan kullanımının olduğu belirtilmektedir (Puyat vd., 2016). Amerika Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nün (NMHI) yaptığı araştırmada ise 2021 yılı için depresyon tanısı olan yetişkin bireylerin %61'inin herhangi bir tedavi desteği aldığı belirtilmiştir (NMHI, 2021). Yapılan

büyük çaplı bir araştırmada, Dünya’da depresyon tedavisine erişimin düşük sosyo-ekonomik geliri olan ülkelerde %13, orta gelir düzeyi olan ülkelerde %22 ve yüksek gelir düzeyi olan ülkelerde %36.8 olduğu belirlenmiştir (Evans-Lacko vd., 2018). Depresyon, Dünya’da en sıklıkla görülen ruhsal hastalık olarak kabul edildiği halde tedaviye katılım oranları yapılan araştırmalarda düşük düzeyde saptanmaktadır ve bu oran terapi ya da danışmanlık hizmetlerinde daha da düşük düzeyde görülmektedir. Bu durumun birçok nedeni olabilir. Öncelikle ruh sağlığı hizmetlerinin büyük oranda kamu tarafından sağlanması nedeniyle, psikiyatri alanında poliklinik hizmetlerinin süresinin kısa olması, hekim sayısının yetersiz olması, başvuran hasta sayısının fazla olması, psikoterapi eğitimi alan bireylerin sayılarının yetersiz olması, poliklinik hizmetlerinde terapi desteği için ayrı bir birimin yapılandırılmaması ve terapi konusunda deneyimli ruh sağlığı çalışanlarının istihdam edilmemesi, terapi desteği ücretlerinin kamu dışı alanlarda yüksek olması gibi nedenler, bireylerin terapi desteğine erişimini zorlaştırıyor olabilir.

Girişim grubunda olan bireylerin ortalama 8.26 ± 5.92 , kontrol grubunda olan bireylerin ise 7.83 ± 7.67 yıldır depresyon tanısı olduğu belirlenmiştir. Yapılan analizler doğrultusunda deney ve kontrol grubundaki bireylerin özelliklerinin benzer olduğu saptanmıştır. Randomize kontrollü çalışmalarda yapılan girişimin etkisinin iyi bir şekilde değerlendirilmesi için girişim uygulanan ve uygulanmayan grupların benzer özellikler göstermesi önem arz etmektedir (Akin ve Koçoğlu, 2017). Başoğlu ve Buldukoğlu (2020)’nin depresyonu olan hastalar ile yürüttüğü randomize kontrollü bir çalışmada girişim grubu ve kontrol grubunun benzer özellikler gösterdiği belirtilmiştir. Çalışma, hastaların çoğunun kadın olması, herhangi bir işte çalışmaması yönüyle bu araştırma ile benzer özellikler gösterirken, bekar olması ve yaş ortalamalarının farklı olması yönüyle farklılıklar göstermektedir. Depresyon tanılı bireylerde duygu düzenleme eğitimi ve bilişsel davranışçı terapinin etkinliğinin araştırıldığı başka bir randomize kontrollü çalışmada da girişim ve kontrol grubunun benzer özellikler gösterdiği belirtilmiştir (Berking vd., 2013). Bu çalışmada da literatüre benzer şekilde, yapılan randomizasyon sonucu, girişim ve kontrol grubunda olan bireylerin benzer özelliklerde olduğu belirlenmiştir.

5.2. Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Girişimlerinin Duygu Düzenlemede Zorluklar, İyileşme ve Depresyon Düzeyleri  zerindeki Etkilerinin İncelenmesi

Araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubunda olan bireylerin DDZ   n test puanlarının yüksek olduğu, depresyon ön test puanlarının orta düzeyde olduğu, İD   n test puanlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Bir diğer ifade ile hem girişim grubunun hem de kontrol grubunun duygu düzenlemede zorluk yaşadıkları, orta düzeyde depresyon şikayetlerinin olduğu ve iyileşme düzeylerinin istenilen seviyede olmadığı söylenebilir. Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimleri sonrası her iki grubun puan ortalamalarında değişim gözlenirken, girişim grubunun puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı bir değişim olduğu ve bu bulguların etki büyüklüğünün yüksek olduğu belirlenmiştir. Ölçek ortalama puanları arasında görülen bu farklılık, Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimlerinin etkinliğini göstermektedir.

Literatürde, duygu düzenleme girişimleri yapılandırılırken, duygu düzenleme kavramına özgü geliştirilmiş bazı modellerin de kullanıldığı ve etkili olduğu belirtilmektedir (Ekitli ve  zg r, 2021; Kharatzadeh vd., 2020). Günümüzde en sıklıkla kullanılan duygu düzenleme modeli Gross tarafından geliştirilmiştir (J. Gross, 1998; J. J. Gross, 1999). Duygu düzenlemeye özgü olarak geliştirilmiş bu model temelinde uygulanan ve randomize kontrollü olarak yapılan araştırma sonuçları da bu girişimlerin depresyon, duygu düzenleme ve yaşam kalitesi gibi önemli değişkenler üzerinde etkisi olduğunu bildirilmektedir (Kharatzadeh vd., 2020). Won ve arkadaşları (2020) ise geliştirilmiş bir duygu düzenleme eğitimini temel alarak psikiyatri hemşirelerine özgü bir şekilde uyarladığı bir çalışmada duygu düzenleme, kişilerarası ilişkiler ve sosyal davranışlar gibi değişkenler üzerinde etkili olduğundan bahsetmiştir. Literatürden farklı olarak bu araştırmada bir hemşirelik modeli kullanılarak, modelin felsefi yaklaşımının temelinde hemşirelik girişimleri yapılandırılmış ve hemşirelik bakımına uyumlandırılmıştır. Ayrıca uygulanan girişimlerin, depresyon düzeyi, duygu düzenlemede yaşanan zorluk ve iyileşme değerlendirme üzerine etkisi dışında hemşirelik bakımına etkisi de değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar, Tidal Model temelli uygulanan girişimlerin tüm değişkenler üzerinde olumlu etkisinin olduğunu ve

literatürde yer alan diğer araştırmaların sonuçlarıyla da benzer olduğunu göstermektedir.

Tidal Model felsefesine göre, bireyi bütüncül olarak değerlendirmek çok önemlidir. Bireyin geçmişte yaşadığı deneyimler, kişisel öyküsü, sağlık ve hastalık ile ilişkili daha yaşadığı tüm olaylar önem arz eder (Bag, 2019). Tidal Model, iyileşme yolculuğunda hastanın kendi cümlelerini kullanmasına, iyileşme ile ilgili deneyimlerini kendisinin farketmesine olanak veren, hastayı bütüncül olarak değerlendirmeyi destekleyen önemli bir modeldir (Phil Barker, 2001). Tidal Model felsefesi ile uygulanan hemşirelik bakımının ya da Tidal Model temel alınarak yapılan uygulamaların, dayanıklılık, başetme, benlik saygısı gibi ruh sağlığı için önemli olan kavramlar üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir (Öztürk-Turgut ve Çam, 2020; Savaşan ve Çam, 2017). Duygu düzenleme eğitimleri ise bir duygunun birey için anlamına, nedenlerine, duyguya ilişkin farkındalığa, yaşanan duyguyu nasıl daha iyi ifade edilebileceğine odaklanmaktadır (Behrouian vd., 2020; Won vd., 2012). Tidal model temelli duygu düzenleme hemşirelik girişimlerinde ise diğer duygu düzenleme eğitimlerinden farklı olarak, yaşanan duygular bireyin içinde bulunduğu durum, sorunlar ve bireyin yaşam deneyimleri kapsamında ele alınmış ve metaforlar kullanılmıştır. Örneğin görüşmeler içinde kullanılan “Duygu gemisi” metaforu, bireylerin duygularına ilişkin farkındalıklarını arttırmış ve o duyguyu nasıl tanımlayabileceklerine yardımcı olmuştur. Bir açıdan duygu düzenlemeye ilişkin hemşirelik girişimleri, bir hemşirelik modeli olan Tidal Model’in felsefesi ve yaklaşım ilkeleri ile harmanlanmıştır. Böylece modelin vurguladığı bakım ilkelerine uygun olarak, bireylerin duyguları ile ilgili yaşadığı deneyimler, kendi hikayeleri içinde bir anlam kazanmıştır. Tidal Model’in bireyin yaşam hikayesine önem veren yaklaşımı, iyileşme yolculuğunda bireyin yaşam gücünü farketmesini sağlamaktadır. Tidal Model bakım anlayışı temel alınarak Bipolar I Bozukluk tanılı bir bireye uygulanan hemşirelik bakımı ile ilgili bir olgu sunumunda, Tidal Model’in bireyin kendi gücünü ve yaşamında yarattığı değişimi fark etmesi konusunda çok etkili olduğu belirtilmiştir (Garcia ve Palompon, 2012). Araştırmadan elde edilen tüm bulgular da Tidal Model temelli uygulanan duygu düzenlemeye yönelik hemşirelik bakımının, hastaların duygularını düzenlemede yaşadıkları zorlukları yönetmesinde, depresyon ile başetmelerinde ve iyileşmeyi desteklemede etkili olduğu ve bireylere yeni bir fırsat sunduğu söylenebilir.

5.3. Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Girişimlerinin İyileşme Değerlendirme Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubunda olan bireylerin iyileşme puanlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimleri sonrası girişim grubunun İDÖ toplam puan ortalamasında ve alt boyutlarının puan ortalamalarında anlamlı bir yükselme saptanmıştır. Uygulama sonrası girişim grubunun puan ortalamalarında görülen bu olumlu yöndeki değişim, Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimlerinin etkinliğini göstermektedir. Sadece ilaç kullanımı olan ve rutin kontrollerini sürdüren kontrol grubundaki bireylerde İDÖ toplam puan ortalamalarında görülen değişim istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 7). Depresyonda SSRI grubu ilaçların en az altı ay süre ile kullanılması sonucunda iyileşmenin görülebileceği bildirilmektedir (Taylor vd., 2017). Bu nedenle de iyileşme değerlendirme ölçeği puanlarının, kontrol grubunda anlamlı bir değişim göstermemiş olabileceği düşünülmüştür. Çünkü iyileşme kavramı çok boyutludur, bireyin yaşam alanlarındaki zorlukların birçoğuna müdahale gerektirir. Kontrol grubundaki bireylerin sadece ilaç kullanmasına karşılık girişim grubundaki bireylerin hem ilaç kullanması ve hem de Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimlerinin uygulanması ile bireylerin iyileşme düzeylerinin hızlı bir şekilde artabileceği görülmüştür. Girişim grubunda, iyileşme düzeyinin yüksek olması nedeniyle uygulamanın etki büyüklüğünün de yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlar, depresyonu ve duygu düzenlemede bozulma hemşirelik tanısı olan bireylerde, bir iyileşme modeli olan Tidal Model temelli yapılan uygulamanın, iyileşme düzeylerini arttırdığını kanıtlamaktadır.

Barker ve Buchanan-Barker'a (2005) göre Tidal Model bir tedavi modeli değildir, iyileşmeye deneyimine yönelik felsefi yaklaşım sunan bir hemşirelik modelidir. Bu nedenle bireyi değiştirmeyi hedeflemez, aksine bireyin zaten bir değişim içinde olduğunu ve iyileşme sürecine doğru ilerleyen bu yolculukta profesyonel kişilerin, bireyin seçimleri ve kararlarını desteklemekle, bireyin yanında olmakla görevli olduğunu savunur (Philip Barker ve Buchanan-Barker, 2005). Modele göre ruh sağlığı için iyileşme çok önemlidir ve mümkündür. Bunun için bireyin içinde bulunduğu ortam ve koşulları değerlendirilmeli ve bireye özgü bir bakım, onun ihtiyaçları kapsamında bazı temel değerlere bağlı kalarak sunulmalıdır (Buchanan-Barker ve

Barker, 2008). Araştırmada uygulanan girişimlerde de Tidal Model'in tüm felsefi yaklaşımları kullanılmış ve duygu düzenleme girişimleri bu doğrultuda uygulanmıştır. Örneğin ilk görüşme sırasında bir bireyin *“Sanki kocaman bir denizin içinde cam bir fanusa kapalı bir haldeyim, denizin içinde her şey var fakat ben fanusun dışına adım atmak istemiyorum”* şeklinde iyileşme deneyimine yönelik yaşadığı zorluğu, son görüşmelere doğru *“Denizin içindeki yolculuğuma yeniden başlıyorum”* şeklinde tanımlaması, iyileşme deneyiminde görülen anlamlı değişimi vurgulamaktadır. Farklı eğitimlerin kullanıldığı diğer araştırmalarda da bazı duygu düzenleme stratejilerinin ve girişimlerinin, iyileşme deneyimini olumlu yönde etkilediği belirtilmektedir (Arditte ve Joormann, 2011; Kneeland ve Simpson, 2022; Schraub vd., 2013). Araştırmadan elde edilen sonuçların, iyileşmeyi olumlu yönde etkilediği ve bu yönü ile literatürde yer alan araştırmalar ile benzerlik gösterdiği görülmüştür.

Kendine güven ve geleceğe yönelik umut, iyileşme için önemli bir kavramdır. Özellikle ruhsal hastalıklar için iyileşmeyi başlatma ve sürdürmenin kendine güven ve umut ile ilişkili olduğu bildirilmektedir (Hayes vd., 2017). Araştırmada kendine güven ve umut alt boyutunda gruplar arası puan ortalamalarındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Grupların kendi içinde yapılan karşılaştırmalarda, girişim grubunda Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimleri sonrası anlamlı değişimin olduğu saptanmıştır. Sadece ilaç kullanımı ve rutin kontrolü olan kontrol grubunda kendine güven ve umut alt boyutunda anlamlı bir değişim olmadığı görülmüştür. Sonuçlar, model temelli uygulanan hemşirelik bakımının önemini kanıtlamaktadır. Özellikle depresyonda, *“Her şey kötü olacak, yaptığım hiçbir şey düzgün olmuyor”* gibi bilişsel çarpıtmalar, bireyin kendine olan güvenini ve geleceğe yönelik umudunu etkiler (Çelik ve Hocaoglu, 2016). Kendine güvenmek ve umut gibi kavramlar bilişsel komponentleri de içermektedir ve bu nedenle araştırmadan da elde edilen sonuçtan da yola çıkarak, terapi ya da psikoeğitim gibi bir süreç ile iyileşmeye yönelik değişim sağlanabilmesinin daha etkili olduğu düşünülmektedir. Örneğin depresyonu olan adölesanlar ile yürütülen, BDT stratejilerinin kullanılarak yapılandırılmış bir psikoeğitimin, sadece ilaç kullanımı olan ve herhangi bir girişim uygulanmayan adölesanlara göre umudu arttırmak için daha etkili sonuçlar verdiği belirtilmiştir (İsa vd., 2018). Tidal Model temelli hemşirelik bakımının, alkol kullanımı olan hastalarda kendine güven ile ilişkili olan benlik saygısı üzerinde olumlu etkilerinin olduğu kanıtlanmıştır (Savaşan ve Çam, 2017). Ayrıca

hastalara yönelik yapılan girişimleri nitel olarak değerlendiren ve bunun için “iyileşme deneyimi günlükleri”ni kullanan bir çalışmada da tekrarlayan depresyonu olan bireylerin, bireysel olarak yaşadığı deneyimlerinin de iyileşme sürecinde önemli olduğu belirtilmiştir (Tickell vd., 2020). Araştırmada da literatürdeki verilere benzer şekilde, girişim grubunda olan bireylerin sonuçlarının, kontrol grubuna göre daha etkili olduğu saptanmıştır. Hemşirelik sonuç kriteri (NOC) indikatörleri de dikkatle incelendiğinde, değersizlik-işe yaramazlık hissi, benlik saygısı ve umutsuzluk puan düzeylerinin girişim grubunda daha fazla artış gösterdiği belirlenmiştir. Bir iyileşme modeli olan Tidal Model temel alınarak uygulanmış duygu düzenleme girişimlerinin, sadece ilaç tedavisi alan ve rutin kontrollerini yaptıran hastalara göre kendine güvenmek ve geleceğe yönelik umudu arttırmak konusunda daha etkili olduğu görülmüştür.

Depresyonu olan bireylerde yardım arama davranışı depresyon semptomları ile ilişkili olabilir. Anhedoni, geleceğe yönelik umutsuzluk gibi şikayetler, bireyleri profesyonel bir yardım almaktan uzaklaştırabilmektedir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada, ruhsal hastalıkları olan bireylerin yarısına yakın bir kısmının profesyonel yardım arayışı dışındaki yöntemleri (*şifacı hocaya gitmek, kurşun döktürmek, alternatif tıp ve bitkisel çözümler aramak*) sıklıkla kullandığı ya da hiç yardım aramadığı belirtilmiştir (Güleç vd., 2011). Depresyonu olan bireylerde yapılan başka bir çalışmada, bireylerin sadece %66’sının profesyonel bir yardım arama davranışında bulunduğu belirtilmiştir (Boerema vd., 2016). Yardım arama davranışı, ruhsal hastalıklarda iyileşmeyi olumlu yönde etkileyen önemli bir faktördür. Yardım arama davranışı, bireyin yaşadığı sorunu fark ettiği ve bu soruna yönelik olarak bir çözüm arayışında olduğunu gösterir (Güleç vd., 2011). Aynı zamanda bireyin iyileşmek istemesi, iyileşme için kendisine hedef belirlemesi (profesyonel destek almak), hedefi doğrultusunda hareket etmesi yönünde çabaladığını da ifade edebilir. Araştırmada, girişim ve kontrol grubunda olan bireylerin yardım arama davranışı ile hedef ve başarıya yönelim alt boyutlarında hem gruplar arası hem de grup içi anlamlı değişimin olduğu, gruplar arası değişimin ise istatistiksel olarak daha anlamlı olduğu saptanmıştır. Araştırmaya katılan tüm bireylerin bir psikiyatri polikliniğine gelmesinin yardım arama davranışı olduğu ve iyileşmek için profesyonel yardım alma hedefini belirlediği düşünüldüğünde her iki grupta da değişim olmasının olumlu bir bulgu olduğu düşünülmüştür. Ayrıca gruplar arasında görülen farkın girişim grubu lehine daha anlamlı olması ise SSRI grubu ilaç

kullanımının yardım arama davranışı ile hedef ve başarıya yönelimi arttırdığını fakat ilaç kullanımına ek olarak Tidal Model temellinde uygulanan duygu düzenlemeye yönelik hemşirelik girişimlerinin, yardım arama davranışını ile hedef ve başarıya yönelimi arttırmada daha etkili olduğunu göstermektedir.

Depresyonda, kişilerarası ve aile ile olan ilişkilerin işlevselliği bozulabilir. Tidal Model felsefesine göre, diğerleri alanı (*The Others Domain*), bireyin çevresi ile olan ilişkilerinin, birey için önemine vurgu yapar. Depresyonu olan birey kimi zaman sosyal ilişkiler içinde iyileşir, bu nedenle destekleyici sosyal ilişkilerin, depresyonu olan bireylerin iyileşme sürecinde önemi büyüktür. Arkadaş çevresi ile iletişim halinde olan, ilişkileri iyi olan, çevresinde olan bireylere güvenen bireylerin depresyonu daha iyi bir şekilde yönettiği ve uygulanan tedavilere daha iyi yanıt verdiği bilinmektedir (Hallgren vd., 2017). Araştırmada da literatüre benzer şekilde, yapılan uygulamaların, girişim grubunda olan bireylerde, çevredekilere güveni arttırdığı saptanmıştır. Tidal Model'in kişinin sosyal ilişkilerinin önemine vurgu yapması, bireyin kendisi ve çevresi ile ilişkili duygularının bu Tidal Model yaklaşımlarının temelinde konuşulması, bireyin ileriye adım atabilme becerisinin geliştirilmesi, güven duygusunun oluşturulması gibi uygulamalar sırasında uygulanan bu felsefi yaklaşımların, bireyin kendisine ve çevresine olan güvenini arttırdığı düşünülmektedir. Görüşmeler sırasında bir birey güvendiği bireylere yönelik olarak yaşadığı hayal kırıklıklarını "*Yağmurdan kaçarken doluya tutuldum*" şeklinde tanımlamıştır. Tidal Model'in zaman tanımak felsefesinden yola çıkarak yapılan girişimler sonrası birey çevresine yönelik kazandığı güveni ve geliştirmek istediği kişilerarası ilişkilerini "*Tamir ettiğim gemim artık yeni yolculuğuna hazır*" şeklinde tanımlamıştır. Bu açılarından Tidal Model temelli yaklaşımlar, depresyonu olan bireyleri birçok alanda güçlendirme konusunda hemşirelik bakımı için önemlidir. Elde edilen bulgular da model temelli uygulanan bu girişimlerin, hemşirelik bakımının sonuçlarını da olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

Tidal Model, iyileşme kavramını hastalık belirtilerinin tamamen ortadan kaybolması olarak ele almamaktadır. Model için önemli olan bireyin okyanustaki dev dalgalara rağmen ayakta kalabilmesi, mücadele etmeyi sürdürmesidir, bir diğer anlamıyla yaşadığı hastalık belirtileri ile yaşam devam ederken başedebilmesidir (Buchanan-Barker ve Barker, 2008). Depresyon gibi çok yaygın bir şekilde görülen, nöksler ile seyredebilen bir hastalık ile başetmek, hastalık belirtilerinin yeniden yaşanmasını

önlemek için önemlidir. Bu araştırmada, yapılan uygulamaların, girişim grubunda olan bireylerde kontrol grubuna oranla, semptomlarla başetme düzeylerini arttırdığı saptanmıştır. Uygulamalar sırasında bireylerin yaşadığı belirtilerin konuşulması, belirtilerin duygular ile ilişkisinin incelenmesi, yaşanan duyguları düzenlemek için ihtiyaç duyulan desteklerin belirlenmesi gibi duygu düzenleme girişimlerinin yanında, krizi bir fırsat olarak görmek, değişimi desteklemek, bireyin yaşamına ve isteklerine saygı duymak gibi Tidal Model yaklaşımlarının kullanılmasının, bireylerin depresif semptomlar ile başetme gücünü desteklediği görülmüştür. Literatürde de benzer şekilde Tidal Model'in kullanılmış olduğu bir çalışmada, uygulanan hemşirelik bakımının alkol kullanımı olan hastalarda başetme becerilerini geliştirildiği belirtilmiştir (Savaşan ve Çam, 2017). İyileşme sürecinde depresyon semptomları ile başetmeye yönelik programların etkili olduğu bildirilmektedir. Yapılan bir meta-analizde, depresyon ile başetmeye yönelik programların, depresyonun önlenmesi konusunda %38 oranında riski azalttığı, depresyon tanısı olan bireylerde de semptomların yeniden ortaya çıkmasını önleme konusunda orta düzeyde etkiye sahip olduğu belirtilmiştir (Cuijpers vd., 2009). Başka bir araştırmada bilinçli farkındalık temelli kognitif terapi programının depresyon semptomları ile başetmede etkili sonuçlarının olduğu bulunmuştur (Demir, 2015). Araştırma sonuçları literatürde olan sonuçlar ile benzerlik göstermektedir.

Hemşirelik bakımının amacı bireyi iyileşme yolculuğunda desteklemektir. İyileşme ise birçok kavram ile ilişkilidir. Araştırmada sadece depresyonu olan ve aynı zamanda duygu düzenlemede bozulma hemşirelik tanısı olan bireylere uygulanan hemşirelik girişimlerinin etkisi değerlendirilmiştir. Uygulanan girişimler ise bir iyileşme modeli olarak yapılandırılmış Tidal Model'den temel almıştır. Hayes ve arkadaşları (2017) yaptıkları çalışmanın sonucunda iyileşme odaklı girişimlerin etkinliğinin ve sonuçlarının araştırılmasına yönelik ihtiyaçtan bahsetmiştir. Bir iyileşme odaklı girişim olarak değerlendirildiğinde Tidal Model temelli bu uygulamanın, hemşirelik bakımını güçlendirmek için etkili olduğu sonucuna varılabilir.

5.4. Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Girişimlerinin Duygu Düzenlemede Zorluklar  zerine Etkisinin İncelenmesi

Araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubunda olan bireylerin, ön test puan ortalamaları incelendiğinde, her iki grupta olan bireylerin de duygularını düzenlemede zorlandığı saptanmıştır (Girişim grubu: $112,70 \pm 24,68$, Kontrol grubu: $118,57 \pm 22,30$). Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimleri sonrasında ise girişim ve kontrol grubunda, duygu düzenlemede zorluklar  l eği toplam puan ortalamalarında hem gruplar arası hem de grup içi anlamlı değişimin olduğu, gruplar arası değişimin istatistiksel olarak daha anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 8). Depresyonu olan bireylerde SSRI grubu ilaç kullanımının üç hafta içinde etkisinin başladığı, bireylerin umutsuzluk, mutsuzluk gibi yaşadığı olumsuz duygularının süresini ve şiddetini azaltmaya yardımcı olduğu kanıtlanmıştır. İlaç kullanımı ile birlikte birey kendisini daha iyi hisseder, mutsuzluk ve ağlama nöbetleri azalır (Stahl, 2015; Taylor vd., 2017). Araştırmada sadece ilaç kullanımı ve rutin kontrolleri olan kontrol grubundaki bireylerin, son test ölçümleri, ön-test ölçümlerinden sekiz hafta sonra yapılmıştır. Bu süre SSRI grubu ilaçların olumsuz duygular üzerinde etki göstermesi için yeterli bir süre olarak öngörülmektedir (Kong vd., 2014). Araştırmanın sonucundan elde edilen bilgilerden de yola çıkarak, SSRI grubu ilaç kullanımının bireylerin duygu düzenlemede yaşadığı zorlukları azalttığını, ilaç kullanımına ek olarak Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimlerinin, duygu düzenlemede yaşanan zorlukları azaltmada kısa süre içinde daha etkili olabileceği görülmüştür ($Z=-4,944$, $p=0,000$). Araştırma sonucu görülen bu değişimde hem bir hemşirelik modeli olan Tidal Model'in kullanılması hem de duygu düzenleme girişimlerinin modelin felsefesi doğrultusunda yapılandırılarak hemşirelik bakımına entegre edilmesinin etkisi olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir kapsamlı derlemede, Tidal Model kullanılarak yürütülen çalışmaların bir çoğunun modelin nasıl kullanılacağına yönelik olduğu ya da hemşirelerin deneyimleri ile ilgili olduğu belirlenmiştir (de Freitas vd., 2020). Bu nedenle modelin hastalık deneyimi yaşayan bireyler ile y r t lm ş olması açısından, bu araştırmanın alana katkısı büyüktür.

Yapılan randomize kontrollü bir çalışmada, depresyonu olan bireylere uygulanan BDT uygulamalarına duygu düzenleme eğitimlerinin eklenmesinin, bireylerin negatif affect düzeyinde azalma ve duygu düzenleme becerilerinde artma ile ilişkili olduğu

bulunmuştur. Ayrıca BDT uygulamalarına duygu düzenleme eğitimlerinin eklenmesiyle birlikte, bireylerin terapiye verdiği cevabı %10 arttırdığı da belirlenmiştir (Berking vd., 2013). Molajafar ve arkadaşları (2015), duygu düzenleme eğitimleri ve mindfulness uygulamasını karşılaştırdığı bir deneysel bir çalışmada, duygu düzenleme eğitimlerinin de en az mindfulness kadar etkili ve önemli olduğunu belirtmiştir (Molajafar vd., 2015). Duygu düzenlemeye yönelik girişimlerin bireylerin yaşam yolculuğu için önemli olduğu görülmektedir. Bu çalışmada da Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimlerinin, duygu düzenleme becerileri üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik bakımı sonuç kriterlerinden elde edilen bulguların da bu sonucu doğruladığı görülmektedir. NOC1204 duygudurum yönetimi sonuç kriteri puan ortalamaları ve indikatörleri incelendiğinde, girişim grubunda yer alan bireylerin sonuçlarının kontrol grubuna kıyasla istatistiksel düzeyde farklı olduğu bulunmuştur. Araştırmanın hemşirelik bakımına katkı sağlayan anlamlı sonuçlarının olduğu görülmektedir.

Duygusal netlik (*emotional clarity*), bireyin kendi duygusunu ve duygusunun kaynağını açık bir şekilde ve zihinsel olarak tanımlayabilmesini ifade eder (R. J. Thompson vd., 2017). Duygusal netlik, duygu düzenlemede zorluklar ölçeğinin bir alt boyutudur ve duygusal netlik puanlarında görülen artış, duyguları net bir şekilde tanımlamanın zor olduğunu ifade etmektedir (Gratz ve Roemer, 2004; Rugancı ve Gençöz, 2010). Araştırmada, Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimleri sonrası girişim grubunda görülen netlik alt boyutundaki değişimin, kontrol grubuna göre anlamlı olduğu saptanmıştır. Bir diğer ifade ile Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimleri, bireyin bir duyguyu tanımlamada yaşadığı zorluğu azaltmıştır. Depresyonu olan bireylerin bir duyguyu net bir şekilde tanımlamada zorluk yaşadıkları (Ehring vd., 2008), sağlıklı bireylere göre duygu düzenleme becerilerini kullanmakta zorlandığı, duygusal netlik ve duyguya ilişkin farkındalıklarının düşük olduğu (Visted vd., 2018) belirtilmektedir. Duygu düzenlemeye yönelik yapılan eğitimler ya da girişimler ile bu zorluk azaltılabilir. Bir çalışmada depresyonu olan bireylere yönelik olarak uygulanan transdiagnostik tedavi protokolünün, duygu düzenleme becerilerini arttırdığı, duygusal netlik düzeylerinin, depresyon puanları üzerinde önemli etkilerinin olduğu belirtilmiştir (Khakpoor vd., 2019). Araştırma sonuçlarında da uygulanan girişimin, bir duygunun net bir şekilde tanımlanmasını ve anlaşılmasını arttırdığı saptanmıştır.

Duygu düzenleme bir duygunun bireyin hayatındaki rolünün anlaşılması ile başlar. Bu durum duygusal farkındalık kavramı ile açıklanabilmektedir. Duygusal farkındalık (*Emotional awareness*), bireyin kendi duyguları ve duygusal deneyimleri ile ilişkili bilgisidir (Boden ve Thompson, 2015). Duygusal farkındalığın, adaptif duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesi için çok önemli olduğu belirtilmektedir (J. J. Gross ve Jazaieri, 2014). Bir duyguya ilişkin farkındalık aynı zamanda duyguların kabul edilmesi ile de ilişkilendirilmektedir (Boden ve Thompson, 2015). Araştırmada farkındalık (duyguya ilişkin farkındalıkta azalma) ve kabul etmeme (duyguyu kabul etmekte zorlanma) alt boyutları puan ortalamalarında hem girişim hem de kontrol gruplarında anlamlı değişimler olduğu saptanmıştır. Yapılan son-test ölçümlerinde girişim ve deney gruplarının farkındalık alt boyutu puan ortalamalarında anlamlı düşüş saptanmakla birlikte, deney grubunda gözlenen düşüş daha anlamlı olarak bulunmuştur. Depresif şikayetlerin ve mutsuzluk, suçluluk, umutsuzluk gibi duyguların SSRI kullanımı ile azalmaya başlamasıyla, bireyin içinde bulunduğu duygularına ilişkin farkındalık artabilir. Yapılan bir araştırmada bireylerin sadece yarısının “depresyonun üzüntü duygusundan farklı olduğunu” değerlendirdikleri düşünüldüğünde (Highet vd., 2002) tedavi için başvuruda bulunmak da bireylerin yaşadıkları duygularının farkındalığın olduğunu gösterebilir. Bireyin kendisini ilaç kullanımından önce farklı hissetmesi ve ilaçlarla birlikte iyileşmenin başlaması, mutsuzluk, suçluluk, umutsuzluk, öfke gibi duygulara ilişkin farkındalığı ve kabulü arttırabilir. Bu durum araştırma sonuçlarında da görülmektedir. Kontrol grubunda olan bireylerin farkındalık ve kabul etmeme alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarında anlamlı bir azalma saptanmıştır. SSRI grubu ilaç kullanımıyla birlikte Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimlerinin uygulanması ise, bireylerin yaşadıkları duygulara ilişkin farkındalıkta yaşadıkları zorlanmayı azaltma konusunda kısa sürede daha etkili bulunmuştur (Tablo 8). Tidal Model, bireyin yaşam okyanusunda meydana gelen bir deneyimini metaforlar aracılığı ile hikayeleştirir (Phil Barker, 2001; Buchanan-Barker ve Barker, 2008). Her bireyin kendi yaşamı için önemli bir anlam taşıyan bu süreçte duygu düzenleme becerilerine yönelik girişimler, önce duygulara ilişkin farkındalık kazandırma ile başlamıştır. Görüşmeler içinde “Duygu gemisi” ve duygu gemisinin nasıl bir gemi olduğunun tanımlanması, bireye bir duygunun somutlaştırılması, ne hissettiğinin anlaşılması için bir fırsat tanımıştır. Bir görüşme sırasında bireyin öfke duygusunu ve duygusunun anlamını “*Öfkem çok*

büyük derin dalgalar gibi, kıyıda olan tüm taşlarımı un ufak etti, alıp götürdü hepsini” tanımlaması öfke duygusuna ilişkin farkındalığını göstermektedir. Duygu gemisi ile yaşadıkları duyguların daha farkında olan bireyler için o duyguyu kabul etmek, duygu ile nasıl başedebileceğinin ilk adımını oluşturmuştur. Hemşirelik sonuç kriterleri kapsamında da değerlendirildiğinde NOC1208 indikatörlerinden suçluluk, üzüntü, öfke, umutsuzluk duygularında olumlu yönde değişim olduğu görülmüştür.

Araştırmada hem girişim ve hem de kontrol grubunda olan bireylerde, duygunun tanımlanması ve anlaşılmasıyla ilgili daha çok bilişsel işlevleri içeren, duyguya ilişkin farkındalık ve duygunun kabulü alanlarında anlamlı değişim sağlandığı görülsede amaca yönelik aktivite ve dürtü kontrolü gibi daha çok davranışsal alanlara yönelik ölçümlerde, gruplar arası farklılıklar olduğu görülmüştür. Sadece SSRI kullanımı olan kontrol grubunda amaca yönelik aktivite ve dürtü alt boyutlarında anlamlı değişim olmadığı, SSRI'lara ek olarak Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimlerinin uygulandığı girişim grubunda ise anlamlı değişimin olduğu ve gruplar arası karşılaştırmalarda da bu değişimin anlamlı olduğu saptanmıştır. Olumsuz bir duygu yaşanırken, hedefe yönelik bir davranışta bulunmak ve dürtüsel davranışlardan kaçınabilmek zor olabilir ve kavramlar arasında bir fark olduğu belirtilmektedir (Gratz ve Roemer, 2004). DDZ ölçeğinde dürtü alt boyutu istenmeyen davranışı engellemekte zorlanmayı, amaç alt boyutu ise istenen davranışı gerçekleştirme konusunda yaşanan zorlanmayı ifade etmektedir (Rugancı ve Gençöz, 2010). Miller ve Racine (2022), yaptıkları çalışmada bireylerin duygu düzenleme konusunda yaşadığı zorlukların dürtüsel davranışlar ile olan ilişkisini vurgulamıştır (Miller ve Racine, 2022). Stubberud ve arkadaşları (2021) depresyonu olan bireyler ile, yürütücü işlevlere yönelik yürüttükleri randomize kontrollü bir çalışmada, amaca yönelik aktivitelere ilişkin eğitimlerin duygu düzenleme üzerinde etkili olduğunu bulmuştur (Stubberud vd., 2021). Araştırmada da Tidal Model kullanımının dürtüsel davranışı azaltma ve amaca yönelik aktiviteleri artırma konusunda olumlu değişim sağladığı bulunmuştur. Öztürk-Turgut ve Çam'ın çalışmasında (2020) da, Tidal Model'in kullanımının, bireylerin bir çok alanda zaman içinde değişim yaşadığını kanıtlamaktadır. Bireylerin metaforları kullanarak *“Artık yeni bir başlangıç yapabilirim”, “Kaybettiğim şeyleri tekrar geri kazanacağım; ayaklarımın üzerinde duracağım”* şeklindeki kararlarını yansıtan ifadeleri, aynı zamanda bireyin bir amaç belirlediğini ve o amaca yönelik aktivitelerde bulunma konusunda hazır olduğunu da ifade ettiği söylenebilir (Öztürk-

Turgut ve am, 2020). Benzer şekilde araştırmada da bireylerin son görüşmelere doğru “*Yeni maceralara yelken açmak için artık hazırım*” şeklinde kullandıkları metaforlardan, amaca yönelik aktiviteleri gerçekleştirmek için kendilerini hazır hissettiklerini belirttiği de anlaşılmaktadır.

Stratejiler alt boyutu, olumsuz bir duygu yaşandığında, bu duyguyu düzenlemek için bireyin yapabileceği bazı stratejilere sınırlı erişiminin olduğunu vurgulamaktadır (Rugancı ve Gençöz, 2010). Genel olarak ruminasyon, bastırma, kaçınma gibi stratejiler maladaptif duygu düzenleme stratejileri olarak, problem çözme, kabul etme, bilişsel yeniden yapılandırma gibi stratejiler ise adaptif duygu düzenleme stratejileri olarak kabul edilmektedir (Davoodi vd., 2019). Duygu düzenleme stratejileri ağırlıklı olarak bilişsel komponentleri içerse de, rahatlatma teknikleri, derin nefes egzersizleri, masaj, müzik ya da dikkati yönlendirme gibi stratejileri de içerebilir ve bu stratejilerin uygulandığı çalışmalarda olumlu etkilerin olduğu belirtilmektedir (Pressy Dallia vd., 2019). Bu araştırmada DDZ stratejiler alt boyutundaki maddeler bir duyguyu düzenlemeye yönelik, “*kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağıma inanırım*” *yapabileceğim hiçbir şey olmadığına inanırım*” gibi bilişsel değerlendirmeleri ve varsayımları içermektedir. DDZ stratejiler alt boyutunda ise hem kontrol hem de girişim grubunda anlamlı farklılık görülse de gruplar arası yapılan karşılaştırmalarda girişim grubunda görülen değişimin daha anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 9). Gorka ve arkadaşları (2019), SSRI’lar ve BDT’nin beyin duygu ile ilişkili bölgelerinde değişimi ve bunun semptomlar ile ilişkisini araştırdığı randomize kontrollü bir çalışmada, hem SSRI’ların hem de BDT’nin bazı beyin bölgelerinde görülen aktivite değişimleri ile ilişkili olduğu bulmuştur. alışmalarının sonuçlarında literatürden farklı olarak bu değişimlerin ortak olduğu ve tek bir tedaviye özgü spesifik bir durum olmadığı belirtilmiştir (Gorka vd., 2019). Kong ve arkadaşları (2014), sekiz haftalık bir antidepresan tedavisinin depresyonu olan hastalarda frontal ve bazı subkortikal alanlarda başarılı bir değişimi sağladığını belirtmiştir (Kong vd., 2014). Bu bilgilerden yola çıkarak SSRI kullanımıyla birlikte bilişsel ve emosyonel alanlarda sağlanan değişimin, kontrol grubunda olan bireylerin de stratejiler al boyutundan aldığı puanları etkileyerek sekiz hafta içinde anlamlı değişim yaratmış olabileceği söylenebilir. Bireylerin kendisini, ilaç kullanımından önceki aşamalara kıyasla olumsuz duyguların etkisinde görmemesi, bu durumun devam etmeyeceği ve bir değişimin olabileceği algısını güçlendirmiş ve bu durum duygularını düzenlemeye

yönelik bilişsel stratejilerini etkilemiş olabilir. Girişim grubuna yapılan müdahalelerin dışında, sadece SSRI kullanımı ile de bilişsel stratejilerde anlamlı bir değişim olabileceği saptanmıştır. Girişim ve kontrol grubu arasındaki fark değerlendirildiğinde ise, SSRI'lara ek olarak Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimlerinin daha anlamlı sonuçlar yarattığı görülmüştür.

5.5. Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Girişimlerinin Depresyon Düzeyi Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi

Araştırmaya katılan girişim ve kontrol grubunda olan bireylerin Hamilton Depresyon ölçeği ön-test puanlarının orta düzeyde olduğu (Girişim grubu= $19,78 \pm 2,61$; Kontrol grubu= $19,22 \pm 2,59$) saptanmıştır. Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimleri sonrası her iki grubun puan ortalamalarında düşüş gözlenmiştir ve grup içi karşılaştırmalarda her iki grupta da anlamlı değişim olduğu görülmüştür (Girişim grubu= $6,70 \pm 5,84$; Kontrol grubu= $15,43 \pm 2,17$). Gruplar arası karşılaştırmalarda ise girişim grubunun puan ortalamalarındaki değişimin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve bu bulgunun etki büyüklüğünün yüksek olduğu belirlenmiştir. Bir diğer ifade ile ilaç tedavisine ek olarak uygulanan Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimlerinin yalnızca ilaç kullanımına göre daha fazla etkili olduğu görülmüştür. Araştırma bulgularına benzer şekilde, 12 hafta süre ile yürütülmüş randomize kontrollü bir çalışmada, hem antidepresan tedavisi hem de BDT uygulanan grubun sadece ilaç ve sadece BDT alan gruplara oranla depresyon semptomları üzerinde daha etkili olduğu belirtilmiştir (March vd., 2004). Dünya'da depresyonun en sık olarak görülen ruhsal hastalık olduğu düşünüldüğünde bu sonuçların hemşirelik bakımı için önemi büyüktür.

Duygu düzenleme ile depresif semptomlar arasında bir ilişki olduğu ve duygu düzenlemenin depresyondaki önemi sıklıkla vurgulanmaktadır (Berking vd., 2014; Hu vd., 2014; Kneeland ve Simpson, 2022). Depresyonda görülen ruminasyon, bastırma gibi bilişsel mekanizmalar aynı zamanda maladaptif bir duygu düzenleme stratejisi olmaktadır ve yaşanan duyguları daha olumsuz bir şekilde etkilemektedir. (Zetsche vd., 2023). Bu nedenle depresyonu olan bireyler için duygu düzenleme eğitimleri ile uygulanan tedavilerin desteklenmesinin önemi büyüktür. Behrouian ve arkadaşları (2020), yaptıkları randomize kontrollü çalışmada, duygu düzenleme girişimlerini uyguladıkları grupta depresyon düzeyleri $20,91 \pm 10,37$ olarak belirlemişken, uygulama

sonrasında $7,94 \pm 8,15$ olarak düşüş gösterdiğini ve duygu düzenleme girişimlerinin depresyon düzeyleri üzerinde etkili olduğunu vurgulamıştır (Behrouian vd., 2020). Khakpoor ve arkadaşları (2019), depresyonu olan bireylerde duygu düzenlemenin aracı rolünü keşfetmek için randomize kontrollü olarak uyguladıkları transdiagnostik tedavi protokolünde bireylerin depresyon puan ortalamalarının $18,5 \pm 11,16$ puandan $8,33 \pm 12,21$ puana düştüğünü bulmuştur (Khakpoor vd., 2019). Literatürdeki bu bulgular ile benzer şekilde bu araştırmada da Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimlerinin etkinliği değerlendirilmiş ve depresyon düzeyleri üzerinde önemli düzeyde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 9). Bu araştırmada ayrıca uygulanan hemşirelik bakımı, sonuç kriterleri ve indikatörler doğrultusunda da değerlendirilmiştir. Depresif duygudurum, depresyon şiddetini izleme, depresyon öncüllerini belirleme, depresyonun fiziksel ve davranışsal etkilerini izleme gibi indikatörlerin de uygulanan model temelli hemşirelik girişimleri sonrasında anlamlı etkilerinin olduğu görülmüştür.

Depresyonda, bireyin kendi içinde bulunduğu durumu değerlendirmek önemlidir. Barker (2001), Tidal Model'in, Peplau'nun kişilerarası ilişkilere yönelik teorik varsayımlarından geliştirildiğini belirtir ve modelde hastaların hikayelerini kendi dilini kullanarak anlatması, bireyin bakış açısının ne kadar çok önemsendiğini göstermektedir (Phil Barker, 2001). Bu durum önemli olanın birey ile olan ilişkileri geliştirmek ve onun içinde bulunduğu durumu anlayarak bakım vermek olduğunu ifade etmektedir. Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimleri kapsamında uygulanan, duyguların anlaşılması, duyguların uyku, beslenme gibi yaşam aktivitelerini sürdürme üzerindeki etkilerinin fark edilmesi, duyguların çevre ile olan ilişkiler üzerindeki rolleri, tüm bu girişimlerin Tidal Model'in benlik, dünya ve diğerleri alanları içinde değerlendirilerek uygulanması, depresyon puanları üzerindeki etkiyi açıklamaktadır. Araştırmaya benzer şekilde, depresyonu olan bireylerde farklı hemşirelik modellerinin kullanımının da depresyon düzeyleri üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Neuman sistemler modeli temelli uygulanan psikoeğitimin depresyon düzeyleri üzerinde etkili olduğu randomize kontrollü bir çalışmada kanıtlanmıştır (Başoğlu ve Buldukoğlu, 2020). Başka bir araştırmada ise Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli kullanılarak verilen hemşirelik bakımının, rutin hemşirelik bakımına oranla depresyon düzeyini azaltmada daha etkili olduğu belirtilmiştir (Temel ve Kutlu, 2015). Benzer şekilde depresyonu olan bireylere yönelik olarak Roy Uyum

Modeli'ne uygun olarak yapılandırılmış hemşirelik bakımı alan bireylerin kontrol grubunda olan bireylere oranla depresyon düzeylerini azaltmada daha etkili olduğu bulunmuştur (Göktaş ve Buldukoğlu, 2021). Dünya'da en sık görülen ruhsal hastalık olan depresyon, bireyin yaşamını birçok açıdan olumsuz yönde etkilemektedir. Bu nedenle depresyonu olan bireylere yönelik hemşirelik bakımının model temelinde geliştirilmesi, bireyin işlevselliğini arttıracak hemşirelik uygulamaların kanıt temelli olması, hem bireyin etkili bir bakım alabilmesi hem de psikiyatri hemşireliğinin gelişimi için çok önemlidir.

Araştırmadan farklı olarak, hemşirelik bakımı dışındaki uygulamaların da depresyon düzeyleri üzerinde etkili olduğu bilinmektedir. Örneğin online olarak uygulanan kabul ve adanmışlık terapisinin uygulandığı randomize kontrollü bir çalışmada, depresif semptomların terapi sonrası azaldığı görülmüştür (Pots vd., 2016). Benzer şekilde randomize kontrollü bir çalışmada bilişsel davranışçı terapi, diyalektik terapiler gibi pek çok yaklaşım kullanılarak oluşturulmuş affekt düzenleme eğitimlerinin, depresyon semptomları üzerinde önemli etkilerinin olduğu belirlenmiştir (Berking vd., 2019). Nakagawa ve arkadaşları (2017) ise, tedaviye dirençli depresyonu olan bireylerde bilişsel davranışçı terapi uygulamalarının depresif şikayetleri azalttığını göstermiştir (Nakagawa vd., 2017). Görüldüğü gibi tüm bu uygulamalar depresyonu olan bireylerde depresif semptomları azalmada etkinliği kanıtlanmış girişimlerdir. Araştırmada da benzer sonuçların elde edildiği bulunmuştur.

5.6. Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Girişimlerinin Duygu Düzenlemede

Zorluklar ve İyileşme Değerlendirme Arasındaki İlişkiye Yönelik Bulguların İncelenmesi

Araştırmada, Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimleri sonrası girişim grubunda olan bireylerin ön-test ve son-test analizlerinde İDÖ ve DDZÖ arasında anlamlı ve negatif yönde ve güçlü bir ilişki bulunmuştur (Tablo 10). Benzer sonuçlar alt boyutlar için de bulunmuştur. DDZÖ alt boyutlarından netlik, farkındalık, dürtü, kabul etmeme, amaçlar, stratejiler ile İDÖ alt boyutlarından kendine güven ve umut, yardım arama davranışı, hedef ve başarıya yönelim, çevredekilere güven, semptomlarla başetme alt ölçekleri arasında negatif yönde ve güçlü bir ilişki vardır. Bir diğer ifade ile duygu düzenlemede zorlanma durumu, iyileşme artmaktadır. Yapılan bazı araştırmalarda da duygu düzenleme becerilerinin iyileşme ile ilişkili

olduğu belirtilmektedir. Bir meta-analizde; duygu düzenlemenin sadece ruhsal hastalıklar ile ilişkili olmadığı, bireylerin kendini iyi hissetmesi, hedonik bir anlam çıkarabilmesi gibi durumlar ile de ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu nedenle ruhsal hastalığı olan bireylerde iyilik halini geliştirmeyi hedeflerken duygu düzenleme becerilerini geliştirmenin de önemli olacağı vurgulanmıştır (Kraiss vd., 2020). Arditte ve Joorman (2011), duygu düzenleme becerilerinin majör depresyonu olan bireylerde iyileşme ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (Arditte ve Joormann, 2011). Benzer şekilde araştırmanın sonuçları da bu araştırmalar ile uyumludur, bireylerin duygularını düzenleme becerilerini geliştirmesi, iyileşme üzerinde olumlu etkiler yaratmaktadır. Araştırmada, duygu düzenleme becerilerinin gelişmesini sağlayarak iyileşme üzerinde olumlu etkileri olan uygulama ise Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimleridir. Araştırmaya benzer şekilde Tidal Model temelli hemşirelik bakımının benlik saygısı, dayanıklılık, başetme becerileri, iyileşmenin sürdürülmesi gibi pek çok durum üzerinde olumlu etkileri kanıtlanmıştır (Öztürk-Turgut ve Çam, 2020; Savaşan ve Çam, 2017; Young, 2010). Modelde metaforların kullanılması ve metaforlarda görülen değişimin etkisi, aynı zamanda bireylerin duygu düzenleme ve iyileşme konusunda nasıl bir değişim gösterdiğini, bireyin kişisel ve sadece ona özgü yolculuğu içinde kanıtlamıştır. Yapılan görüşmeler kapsamında, bir birey ile yapılan ilk görüşmelerde, duyguları düzenleme ile yaşadığı zorluğu *“Limanımda çok fazla duygu gemisi var, çok büyük yük”* şeklinde tanımlarken, son görüşmelere doğru *“Eski gemilerin bağlarını çözdüm tek tek, artık çürümüş gemiler yok limanda”* şeklinde tanımlamıştır. Bireylerin kendi hikayelerine kulak vermek, iyileşme yolculukları için çok önemlidir (Phil Barker, 2001). İyileşme yolcuğunda depresyonu olan bireyin duygu düzenleme becerilerini desteklemek de bu yolcuğun korsan saldırılarına karşı daha dayanıklı olmasına yardım etmektedir. Çünkü depresyonu olan bireylerin, sağlıklı bireylere oranla; kaçınma, ruminasyon ve bastırma gibi maladaptif duygu düzenleme becerilerini kullandıkları belirtilmiştir (Davoodi vd., 2019) ve bu maladaptif duygu düzenleme becerileri, iyileşme sürecini etkiler. Ayrıca, depresif semptomlar azalsa bile duygu düzenleme becerilerini kullanmakta zorluk yaşamayanın, depresif ataklar için önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Visted vd., 2018). Kısaca bireyin duygu düzenleme becerilerini öğrenmesi, iyileşmenin ve iyileşmenin sürdürülmesi için önemli bir faktördür. Araştırma sonuçları, literatürde yer alan bu bulguları desteklemektedir.

Hemşireler, yardıma ihtiyaç duyan bireylerin yaşamına hemşirelik bakımı ile dokunur. Bu araştırmada da depresyonu olan bireylere Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimleri uygulanmış ve depresyonu olan bireylerin iyileşme yolculuğunda duygu düzenleme girişimlerinin ne ölçüde önemli olduğu bu araştırma sonuçları ile kanıtlanmıştır. Sonuçların, özellikle depresyonu olan bireyler için uygulanacak hemşirelik bakımını geliştireceği düşünülmektedir.

5.7. Tidal Modele Temelli Duygu Düzenleme Girişimlerinin Hemşirelik Sonuç

Kriteri Puanları Üzerinde Etkisinin İncelenmesi

Bu araştırmada bir hemşirelik modeli kapsamında yapılandırılarak uygulanan duygu düzenleme hemşirelik girişimlerinin sonuçları, hemşirelik sonuç kriterleri doğrultusunda da değerlendirilmiştir. Girişim ve kontrol grubunda olan bireylerin analiz sonuçlarına göre hem girişim hem kontrol grubunda, tüm hemşirelik sonuç kriteri değerlendirmeleri ön-test ve son-testleri arasında değişim olduğu görülmüştür. Karşılaştırmalı analizlerde ise girişim grubunda olan bireylerin kontrol grubunda olan bireylere oranla hem hemşirelik sonuç kriteri değerleri puan ortalamaları hem de hemşirelik sonuç kriteri indikatörleri değerleri arasındaki farkın daha anlamlı olduğu saptanmıştır. Hemşirelik sonuç kriteri değerleri, hemşirelik bakımının etkinliğinin ve belirlenen amaçlara ulaşılma durumunun değerlendirilmesi konusunda hemşireler için yol göstericidir. Ayrıca yapılan hemşirelik uygulamaları sonrasında nasıl bir değişim görüldüğünün kanıtı niteliğindedir (Moorhead vd., 2008).

Literatürde, hemşirelik sonuç kriterleri değerlendirilerek yapılan birçok araştırma bulunmaktadır. Venöz ülserasyonun iyileşmesinde lazer ışık tedavisinin etkinliğinin değerlendirildiği randomize kontrollü bir çalışmada, beşli likert tip şeklinde 1103 Yara İyileşmesi ve 1101 Doku Bütünlüğü hemşirelik sonuç kriterleri ve onların indikatörlerinin kullanıldığı ve çalışmada hem hemşirelik sonuç kriterleri toplam puan ortalaması olarak hem de indikatörler ayrı ayrı puan ortalaması hesaplanarak hemşire gözlemine dayalı olarak değerlendirildiği belirtilmiştir. Yapılan karşılaştırmalarda, girişim ve kontrol grupları hemşirelik sonuç kriteri değerleri arasında anlamlı farklılık olduğu ifade edilmiştir (Bavaresco ve Lucena, 2022). Malnütrisyonu olan hastalar ile ilgili yapılan başka bir çalışmada, hemşirelik girişimlerinin ve sonuç kriterlerinin kullanılabilirliği değerlendirilmiştir. Sonuç kriteri olarak 1622 Uyum Davranışı: Reçete edilmiş diyet (Compliance behavior: Prescribed diet) ve 1802 Bilgi Düzeyi:

Reçete edilmiş diyet (Knowledge: Prescribed diet) hemşirelik sonuç kriterilerinin her birinden araştırmaya katılacak bireyler için en uygun görülen bir tane indikatör kullanılarak değerlendirme yapılmıştır. Araştırma sonucunda değerlendirilen iki hemşirelik sonuç kriteri indikatörünün malnütrisyonlu hastalarda meydana gelen değişikliklere duyarlı olduğu ve kullanılan diğer ölçekler ile iyi korelasyon gösterdiği sonucuna varılmıştır (Vázquez-Sánchez vd., 2019). İnkontinansı olan yaşlı bireyler ile yürütülen bir randomize kontrollü çalışmada, hemşirelik sonuç kriteri puan ortalamalarının girişim ve kontrol grupları arasında anlamlı farklılığı değerlendirdiği sonucuna varılmıştır (Gencbas vd., 2018). Palyatif bakım ünitesinde tedavi gören 13 kanser hastası ile yürütülen bir çalışmada, hastalar hemşirelik sonuç kriterlerine göre takip edilmiştir. Toplamda 8 hemşirelik sonuç kriteri ve 19 indikatör seçilmiştir. Araştırma sonucunda hemşirelik sonuç kriteri puan ortalamalarının ve kullanılan indikatörlerin, hastalarda görülen değişimi yapılan ölçümlerde etkili bir şekilde ölçebildiği belirtilmiştir (Mello vd., 2016). Bu çalışmada da 1208 Depresyon düzeyi, 1409 depresyon kişisel kontrol ve 1204 duygudurum yönetimi hemşirelik sonuç kriterleri seçilmiştir. Literatüre benzer şekilde, hemşirelik sonuç kriterlerinin depresyonu olan bireylerde, Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimleri öncesi ve sonrasında görülen anlamlı değişimi değerlendirme konusunda duyarlı olduğu görülmüştür. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri için, ruhsal hastalığı olan bir bireyin hissettiği duygular çok önemlidir. Bireyin doğası, yaşadığı duygular ile bir bütün oluşturur. Tidal Model, felsefesi ve bakım anlayışı, bireyin içinde bulunduğu durumu anlamayı savunur. Araştırmada, hemşirelik tanısı, hemşirelik girişimleri ve hemşirelik sonuç kriterleri, bireyin yaşadığı duygulara özgü olarak yapılandırılmıştır ve Tidal Model felsefesi ve bakım anlayışını kapsayacak şekilde uygulanmıştır. Tidal Model, bir iyileşme modeli olarak, hemşirelere yol göstericidir. Hemşirelere, hastanın bakış açısından ruh sağlığının anlamını anlamalarına ve hastanın iyileşme yolculuğuna başlamaları için nasıl destekleyebileceklerini anlamaları konusunda yardımcı olur (Kusdemir vd., 2022). Bu araştırma ile bir hemşirelik modeli olan Tidal Model'in felsefesi ve uygulamaları kullanılarak yapılandırılmış olan duygu düzenlemeye yönelik girişimlerin, hemşirelik sonuç kriterleri doğrultusunda yapılan değerlendirmelerinde de etkili sonuçlara ulaşıldığı kanıtlanmıştır.

Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri için hemşirelik bakımı vazgeçilmez bir sanattır. Bu sanat, bilimsel bilgi ile değer kazanmaktadır (O. Çam, 2015). Tidal Model'e göre

ise psikiyatri hemşireliği bakımının farklı bir anlamı vardır ve o anlam bireyin kendisinde gizlidir. Hemşirelik bakımı, gizli olanı açığa çıkarmaktır. Duyguların rehberliğinde uygulanan tüm girişimlerin etkinliği ise hemşirelik sonuç kriterleri kapsamında da değerlendirilerek hemşirelik bakımının anlamı açığa çıkarılmıştır. Bu araştırmada da görüldüğü gibi ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği alanında hemşirelik taksonomilerinin (NIC, NOC) kullanılması, alandaki bilimsel bilginin gelişmesi ve kanıta dayalı sonuçlar elde edilmesi açısından için oldukça önemlidir. Tidal Model temelli duygu düzenlemeye yönelik hemşirelik müdahaleleri, hastaların depresyon düzeylerini azaltarak, duygu düzenleme becerilerini geliştirerek ve iyileşme düzeylerini arttırarak hemşirelik bakımına anlamlı biçimde katkı sağlamıştır.



6. Sonuç ve Öneriler

6.1. Sonuçlar

Hemşirelik, bir bireyi anlamayı ve en zor zamanlarında ihtiyaç duyduğu desteği sağlamayı görev edinmiş bir disiplindir. Bu araştırmada depresyonu olan bireylerin duygu düzenleme konusunda yaşadıkları zorluklara yönelik model temelli hemşirelik girişimleri uygulanmıştır. Uygulanan girişimlerin hemşirelik bakımına olan etkisi de yine hemşirelik sonuç kriterleri kapsamında da değerlendirilmiştir. Araştırmada, hemşirelik girişimlerinin hem bir hemşirelik modeli kullanılarak hem de depresyon için önemli olan duygu düzenleme kavramı temelinde yapılandırılarak uygulanması, etkili sonuçlar elde edilmesini sağlamıştır. Duygudurum Düzenlemede Bozulma hemşirelik tanısı ve orta düzeyde depresyonu olan bireylerde Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimlerinin etkisini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda belirtilmiştir.

Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimleri sonrasında;

- İyileşme Değerlendirme ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Girişim grubunda olan bireylerin iyileşme puanları daha yüksektir. Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimleri iyileşmeyi arttırmaktadır.
- Hamilton Depresyon Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Girişim grubunda olan bireylerin depresyon puanları daha düşüktür. Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimleri depresyon düzeyini azaltmaktadır.
- Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Girişim grubunda olan bireylerin duygu düzenlemede yaşadığı zorluk puanları daha düşüktür. Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimleri duygu düzenlemede yaşanan zorlukları azaltmaktadır.
- İyileşme Değerlendirme Ölçeği ve Duygu Düzenlemede zorluklar Ölçeği arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimleri sonrasında duygu düzenlemede yaşanan zorluklar azaldıkça, iyileşme puanlarının arttığı saptanmıştır.

- NOC1208, NOC1409 ve NOC1204 değerlendirmeleri arasında girişim grubu lehine anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Girişim grubunda olan bireylerin puanları daha yüksektir.

Sonuç olarak bir hemşirelik modeli kullanılarak uygulanan hemşirelik girişimlerinin hemşirelik bakımına olan etkisi değerlendirilmiştir. Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimlerinin iyileşmeyi arttırma, depresyon düzeyini azaltma, duygu düzenlemede zorlanmayı azaltma için etkili bir hemşirelik yaklaşımı olduğu kanıtlanmıştır.



6.2. Öneriler

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimlerinin psikiyatri kliniklerinde tedavi gören depresyonu olan bireyler için uygulanması
- Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimlerinin ağır düzeyde depresyonu olan bireyler için etkinliğinin değerlendirilmesi
- Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimlerinin Anksiyete Bozuklukları Şizofreni, Bipolar Bozukluk gibi farklı ruhsal hastalığı olan bireyler için uygulanarak sonuçlarının değerlendirilmesi
- Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimleri kullanılarak uzun süreli (1 yıl, 5 yıl) izlem çalışmalarının yapılması ve etkinliğinin değerlendirilmesi
- Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimlerinin, koruyucu ruh sağlığı girişimleri adına riskli gruplarda uygulanarak etkinliğinin değerlendirilmesi
- Depresyonu olan bireylerde farklı hemşirelik modelleri kullanılarak duygu düzenleme girişimlerinin etkisinin değerlendirilmesi
- Tidal Model temelli hemşirelik uygulamalarının farklı hemşirelik sonuç kriterleri ile değerlendirilmesi
- Tidal Model bakım alanları ve felsefesi ile ilgili kuramsal bilgiler literatürde Türkçe çevirisinin yer aldığı bir araştırmadan faydalanılarak kullanılmış olmakla birlikte, modelin yeniden Türkçe 'ye uyarlanması ile ilgili çalışmaların yapılması
- Tidal Model ile ilgili planlanacak olan araştırmaların, Tidal modelin metaforlarını da vurgulayabilmesi için karma desen araştırma düzeninizde planlanarak yapılması
- Hemşirelik sonuç kriterlerinin Türkçe uyarlamasının planlanması ve yapılması

- Tidal Model temelli duygu düzenleme girişimlerinin etkisinin farklı hemşirelik modelleri kullanılarak etkililik düzeylerinin karşılaştırılması önerilir.



Kaynaklar

- Ağaçdiken, S. ve Aydoğan, A. (2017). Hemşirelerde empatik beceri ve etik duyarlılık ilişkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(2), 122–129.
- Akdemir, A., Örsel, D. S., İşcan, N., Özbay, H., Dağ, İ. ve Türkçapar, M. H. (1996). Hamilton depresyon derecelendirme ölçeği (HDDÖ)’nin geçerliliği- güvenirliliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi*.
- Akin, B. ve Koçoğlu, D. (2017). Randomize Kontrollü Deneyler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(1), 73–92.
- Alsancak-Akbulut, C. (2018). Evaluating emotion regulation processes of depression. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 21(2), 184–192. doi:10.5505/kpd.2018.24855.
- Álvaro, J. L., Garrido, A., Pereira, C. R., Torres, A. R. ve Barros, S. C. (2019). Unemployment, self-esteem, and depression: Differences between men and women. *Spanish Journal of Psychology*, 22, 1–9. doi:10.1017/sjp.2018.68.
- Ameel, M., Achterberg, T. van, Kinnunen, U. M., Kontio, R. ve Junttila, K. (2020). The Core Nursing Interventions in Adult Psychiatric Outpatient Care Identified by Nurses, a Delphi Study. *International Journal of Nursing Knowledge*, (October 2020), 177–184. doi:10.1111/2047-3095.12309.
- Ameel, M., Leino, H., Kontio, R., van Achterberg, T. ve Junttila, K. (2020). Using the Nursing Interventions Classification to identify nursing interventions in free-text nursing documentation in adult psychiatric outpatient care setting. *Journal of Clinical Nursing*, 29(17–18), 3435–3444. doi:10.1111/jocn.15382.
- APA. (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. (E. Köroğlu, Ed.). Ankara: Boylam Psikiyatri Enstitüsü.
- Arditte, K. A. ve Joormann, J. (2011). Emotion regulation in depression: Reflection predicts recovery from a major depressive episode. *Cognitive Therapy and Research*, 35(6), 536–543. doi:10.1007/s10608-011-9389-4.
- Bag, B. (2019). Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Uygulamalarında Gelgit Modeli. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*, 11(4), 1–1. doi:10.18863/pgy.411672.
- Barker, P. J. (1992). *Severe Depression*. Boston, MA: Springer US.
- Barker, Phil. (2001). The tidal model: Developing a person-centered approach to psychiatric and mental health nursing. *Perspectives in Psychiatric Care*, 37(3), 79–87. doi:10.1111/j.1744-6163.2001.tb00631.x.

- Barker, Phil ve Buchanan-Barker, P. (2010). The tidal model of mental health recovery and reclamation: Application in acute care settings. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(3), 171–180. doi:10.3109/01612840903276696.
- Barker, Philip ve Buchanan-Barker, P. (2005). *The Tidal Model*. New York: The Taylor & Francis Group.
- Basogul, C. ve Buldukoglu, K. (2014). Psychosocial Interventions in Depressive Disorders. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar - Current Approaches in Psychiatry*, 7(1), 1. doi:10.5455/cap.20140426072955.
- Başoğlu, C. ve Buldukoğlu, K. (2020). Neuman Systems Model With Depressed Patients: A Randomized Controlled Trial. *Nursing Science Quarterly*, 33(2), 148–158. doi:10.1177/0894318419898172.
- Bavaresco, T. ve Lucena, A. de F. (2022). Low-laser light therapy in venous ulcer healing: a randomized clinical trial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(3), 1–7. doi:10.1590/0034-7167-2021-0396.
- Behrouian, M., Ramezani, T., Dehghan, M., Sabahi, A. ve Ebrahimnejad Zarandi, B. (2020). The Effect of Emotion Regulation Training on Stress, Anxiety, and Depression in Family Caregivers of Patients with Schizophrenia: A Randomized Controlled Trial. *Community Mental Health Journal*, 56(6), 1095–1102. doi:10.1007/s10597-020-00574-y.
- Behrouian, M., Ramezani, T., Dehghan, M., Sabahi, A. ve Ebrahimnejad Zarandi, B. (2021). The effect of the emotion regulation training on the resilience of caregivers of patients with schizophrenia: a parallel randomized controlled trial. *BMC Psychology*, 9(1), 1–9. doi:10.1186/s40359-021-00542-5.
- Berking, M., Ebert, D., Cuijpers, P. ve Hofmann, S. G. (2013). Emotion regulation skills training enhances the efficacy of inpatient cognitive behavioral therapy for major depressive disorder: A randomized controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(4), 234–245. doi:10.1159/000348448.
- Berking, M., Eichler, E., Luhmann, M., Diedrich, A., Hiller, W. ve Rief, W. (2019). Affect regulation training reduces symptom severity in depression – A randomized controlled trial. *PLoS ONE*, 14(8), 1–25. doi:10.1371/journal.pone.0220436.
- Berking, M., Wirtz, C. M., Svaldi, J. ve Hofmann, S. G. (2014). Emotion regulation predicts symptoms of depression over five years. *Behaviour Research and*

- Therapy*, 57(1), 13–20. doi:10.1016/j.brat.2014.03.003.
- Beycan-Ekitli, G. (2019). *Müzikte Ritim Çalışmalarıyla Bütünleştirilmiş Gross Duygu Düzenleme Modeli'nin Öğrenci Hemşirelerin Öfke İfadesi ve Tarzlarına Etkisi* (Yayımlanmamış tez). Ege Üniversitesi.
- Boden, M. T. ve Thompson, R. J. (2015). Facets of emotional awareness and associations with emotion regulation and depression. *Emotion*, 15(3), 399–410. doi:10.1037/emo0000057.
- Boerema, A. M., Kleiboer, A., Beekman, A. T. F., van Zoonen, K., Dijkshoorn, H. ve Cuijpers, P. (2016). Determinants of help-seeking behavior in depression: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 16(1), 1–9. doi:10.1186/s12888-016-0790-0.
- Buchanan-Barker, P. ve Barker, P. J. (2008). The Tidal Commitments: Extending the value base of mental health recovery. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15(2), 93–100. doi:10.1111/j.1365-2850.2007.01209.x.
- Buldukoğlu, K. (2015). Psikiyatrik Bakımda Değerler. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği - Özel Konular*, 1(1), 9–15.
- Bulechek, G., Butcher, H., Docherman, J. ve Wagner, C. (2017). *Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (Nursing Interventions Classification-NIC)*. (F. Erdemir, S. Kav ve A. Akman-Yılmaz, Ed.) (6. bs.). İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Çam, M. O. ve Öztürk Turgut, E. (2019). Şiddet Gören Kadınların İyileşmesinde Bir Model Önerisi: Tidal (Gel-Git) Model. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*, 11(2), 248–256. doi:10.18863/pgy.408000.
- Çam, M. O. ve Taş Soylu, G. (2021). Duygu Düzenleme ve Psikiyatri Hemşireliğine Yansımaları. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*, 13(2), 192–206. doi:10.18863/pgy.756948.
- Çam, O. (2015). Psikiyatri Hemşireliğinde Bakımın Sanatsal İncelikleri. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Hemşireliği Özel Sayısı*, 1(1–7).
- Çam, O. ve Savaşan, A. (2021). Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliğinde Bir Model: Tidal (Gelgit) Modeli. O. Çam ve E. Engin (Ed.), *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Psikiyatri Hemşireliği Bakım Sanatı* (3. bs., s. 74–87) içinde. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Çelik, F. H. ve Hocaoglu, Ç. (2016). ‘ Major Depresif Bozukluk ’ Tanımı , Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi : Bir Gözden Geçirme. *Contemporary Medicine*, 6(1), 51–66.

- Cho, M. ve Jang, S. J. (2019). Effect of an emotion management programme for patients with schizophrenia: A quasi-experimental design. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28(2), 592–604. doi:10.1111/inm.12565.
- Chu, A. ve Wadhwa, R. (2021). *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors*. StatPearls [Internet]. Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554406/>.
- Cook, N. R., Phillips, B. N. ve Sadler, D. (2005). The tidal model as experienced by patients and nurses in a regional forensic unit. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(5), 536–540. doi:10.1111/j.1365-2850.2005.00872.x.
- Corrigan, P. W., Salzer, M., Ralph, R. O., Sangster, Y. ve Keck, L. (2004). Examining the Factor Structure of the Recovery Assessment Scale. *Schizophrenia Bulletin*, 30(4), 1035–1041. doi:10.1093/oxfordjournals.schbul.a007118.
- Cuijpers, P., Muñoz, R. F., Clarke, G. N. ve Lewinsohn, P. M. (2009). Psychoeducational treatment and prevention of depression: The “coping with depression” course thirty years later. *Clinical Psychology Review*, 29(5), 449–458. doi:10.1016/j.cpr.2009.04.005.
- Davoodi, E., Wen, A., Dobson, K. S., Noorbala, A. A., Mohammadi, A. ve Farahmand, Z. (2019). Emotion Regulation Strategies in Depression and Somatization Disorder. *Psychological Reports*, 122(6), 2119–2136. doi:10.1177/0033294118799731.
- de Freitas, R. J. M., de Araujo, J. L., de Moura, N. A., de Oliveira, G. Y. M., Feitosa, R. M. M. ve Monteiro, A. R. M. (2020). Nursing care in mental health based on the TIDAL MODEL: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2), 1–10. doi:10.1590/0034-7167-2018-0177.
- Demir, V. (2015). Bilinçli Farkındalık Temelli Kognitif Terapi Programının Bireylerin Depresif Belirti Düzeyleri Üzerine Etkisi. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 35(1), 15–26.
- Dixon, T. (2009). Introduction: from passions and affections to emotions. *From Passions to Emotions* (s. 1–25) içinde.
- Ehring, T., Fischer, S., Schnülle, J., Bösterling, A. ve Tuschen-Caffier, B. (2008). Characteristics of emotion regulation in recovered depressed versus never depressed individuals. *Personality and Individual Differences*, 44(7), 1574–1584. doi:10.1016/j.paid.2008.01.013.
- Ekitli, G. B. ve Özgür, G. (2021). Effects of a Cognitive-Behavioral–Integrated

- Musical Rhythms Intervention on Anger: A Randomized, Single-Blind Factorial Trial. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 1–11. doi:10.3928/02793695-20210916-02.
- Ekman, P. (1992). Are there basic emotions? *Psychological Review*, 99(3), 550–553. doi:10.1037/0033-295X.99.3.550.
- Engin, E. ve Ergün, G. (2021). Depresyon Bozuklukları. O. Çam ve E. Engin (Ed.), *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Psikiyatri Hemşireliği Bakım Sanatı* (3. bs., s. 314–348) içinde. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Ertekin Pinar, S. ve Tel, H. (2012). Individual with a Diagnosis of Depression and Nursing Approach. *Journal of Psychiatric Nursing*, 3(2), 86–91. doi:10.5505/phd.2012.14633.
- Evans-Lacko, S., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Benjet, C., Bruffaerts, R. vd. (2018). Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Psychological Medicine*, 48(9), 1560–1571. doi:10.1017/S0033291717003336.
- Farnia, V., Naami, A., Zargar, Y., Davoodi, I., Salemi, S., Tatari, F. vd. (2018). Comparison of trauma-focused cognitive behavioral therapy and theory of mind: Improvement of posttraumatic growth and emotion regulation strategies. *Journal of Education and Health Promotion*, 7(1), 58. doi:10.4103/jehp.jehp_140_17.
- Fasbinder, A., Shidler, K. ve Caboral-Stevens, M. (2020). A concept analysis: Emotional regulation of nurses. *Nursing Forum*, 55(2), 118–127. doi:10.1111/nuf.12405.
- Favrod, J., Nguyen, A., Chaix, J., Pellet, J., Frobert, L., Fankhauser, C. vd. (2019). Improving pleasure and motivation in schizophrenia: A randomized controlled clinical trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 88(2), 84–95. doi:10.1159/000496479.
- Fawcett, J. ve Garity, J. (2008). *Evaluating research for evidence-based nursing practice*. F.A. Davis.
- Garcia, L. ve Palompon, D. (2012). Tidal Model in The Care of A Patient With Bipolar 1 Disorder: A Journey to Recovery. *The Malaysian Journal of Nursing*, 4(1), 40–45.
- Garnefski, N., Kraaij, V. ve Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive

- emotion regulation and emotional problems. 2001;30(8):1311–27. *Personal Individ Differ.*, 30(8), 1311–27.
- Gencbas, D., Bebis, H. ve Cicek, H. (2018). Evaluation of the Efficiency of the Nursing Care Plan Applied Using NANDA, NOC, and NIC Linkages to Elderly Women with Incontinence Living in a Nursing Home: A Randomized Controlled Study. *International Journal of Nursing Knowledge*, 29(4), 217–226. doi:10.1111/2047-3095.12180.
- Göktaş, A. ve Buldukoğlu, K. (2021). *Roy uyum modeline temellendirilmiş depresyonda psikiyatrik bakım uygulamasının tedavi uyumu, genel öz yeterlik, benlik saygısı ve depresyon düzeyine etkisi* (Yayımlanmamış tez). Akdeniz Üniversitesi.
- Gorka, S. M., Young, C. B., Klumpp, H., Kennedy, A. E., Francis, J., Ajilore, O. vd. (2019). Emotion-based brain mechanisms and predictors for SSRI and CBT treatment of anxiety and depression: a randomized trial. *Neuropsychopharmacology*, 44(9), 1639–1648. doi:10.1038/s41386-019-0407-7.
- Gratz, K. L. ve Roemer, L. (2004). Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. doi:10.1023/B:JOBA.00000007455.08539.94.
- Greenberg, L. S. ve Watson, J. (2019). *Depresyonun Duygu Odaklı Terapisi*. (T. Özakkaş, Ed.). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları.
- Gross, J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Rev Gen Psychol.*, 2(3), 271–90.
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13(5), 551–573. doi:10.1080/026999399379186.
- Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. doi:10.1080/1047840X.2014.940781.
- Gross, J. J. ve Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: an affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387–401. doi:10.1177/2167702614536164.
- Güleç, G., Yenilmez, Ç. ve Ay, F. (2011). Bir Anadolu şehrinde psikiyatri kliniğine

- başvuran hastaların hastalık açıklama ve çare arama davranışları. *Klinik Psikiyatri*, 14, 131–142.
- Guler, C. ve Gurkan, A. (2019). Validity and reliability of the Turkish version of the recovery assessment scale. *Dusunen Adam*, 32(4), 309–319. doi:10.14744/DAJPNS.2019.00045.
- Hallgren, M., Lundin, A., Tee, F. Y., Burström, B. ve Forsell, Y. (2017). Somebody to lean on: Social relationships predict post-treatment depression severity in adults. *Psychiatry Research*, 249(August 2016), 261–267. doi:10.1016/j.psychres.2016.12.060.
- Hariri, A. (2021). Orta Şiddette Depresyon Sağaltımı. K. Altınbaş, F. Akdeniz ve A. Bozkurt (Ed.), *Depresyon Sağaltım Kitabı* (s. 33–69) içinde. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayını.
- Hayes, L., Herrman, H., Castle, D. ve Harvey, C. (2017). Hope, recovery and symptoms: the importance of hope for people living with severe mental illness. *Australasian Psychiatry*, 25(6), 583–587. doi:10.1177/1039856217726693.
- Hight, N. J., Hickie, I. B. ve Davenport, T. A. (2002). Monitoring awareness of and attitudes to depression in Australia. *Medical Journal of Australia*, 176(SUPPL.) doi:10.5694/j.1326-5377.2002.tb04506.x.
- Hong, J. E. ve Kim, M. (2020). Effects of a psychological management program on subjective happiness, anger control ability, and gratitude among late adolescent males in Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8) doi:10.3390/ijerph17082683.
- Hu, T., Zhang, D., Wang, J., Mistry, R., Ran, G. ve Wang, X. (2014). Relation between emotion regulation and mental health: A meta-analysis review. *Psychological Reports*, 114(2), 341–362. doi:10.2466/03.20.PR0.114k22w4.
- Isa, E. W., Ani, C., Bella-Awusah, T. ve Omigbodun, O. (2018). Effects of psycho-education plus basic cognitive behavioural therapy strategies on medication-treated adolescents with depressive disorder in Nigeria. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, 30(1), 11–18. doi:10.2989/17280583.2018.1424634.
- Joormann, J. ve Stanton, C. H. (2016). Examining emotion regulation in depression: A review and future directions. *Behaviour Research and Therapy*, 86, 35–49. doi:10.1016/j.brat.2016.07.007.
- Khakpoor, S., Saed, O. ve Armani Kian, A. (2019). Emotion regulation as the mediator

- of reductions in anxiety and depression in the Unified Protocol (UP) for transdiagnostic treatment of emotional disorders: double-blind randomized clinical trial. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 41(3), 227–236. doi:10.1590/2237-6089-2018-0074.
- Kharatzadeh, H., Alavi, M., Mohammadi, A., Visentin, D. ve Cleary, M. (2020). Emotional regulation training for intensive and critical care nurses. *Nursing and Health Sciences*, 22(2), 445–453. doi:10.1111/nhs.12679.
- Kneeland, E. T. ve Simpson, L. E. (2022). Emotion malleability beliefs influence emotion regulation and emotion recovery among individuals with depressive symptoms. *Cognition and Emotion*, 36(8), 1613–1621. doi:10.1080/02699931.2022.2143327.
- Knuuttila, S. ve Sihvola, J. (2014). *Emotions from Plato to the Renaissance*. (S. Knuuttila ve J. Sihvola, Ed.) *Sourcebook for the History of the Philosophy of Mind: Philosophical Psychology from Plato to Kant*. Dordrecht: Springer.
- Koç, Z., Keskin Kızıltepe, S., Çınarlı, T. ve Şener, A. (2017). The Use of Theory in Nursing Practice, Research, Management and Education. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 14(1), 62–72. doi:10.5222/head.2017.062.
- Kong, L., Wu, F., Tang, Y., Ren, L., Kong, D., Liu, Y. vd. (2014). Frontal-subcortical volumetric deficits in single episode, medication-naïve depressed patients and the effects of 8 weeks fluoxetine treatment: A VBM-DARTEL study. *PLoS ONE*, 9(1) doi:10.1371/journal.pone.0079055.
- Köroğlu, E. (2013). *Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5)*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Kraiss, J. T., ten Klooster, P. M., Moskowitz, J. T. ve Bohlmeijer, E. T. (2020). The relationship between emotion regulation and well-being in patients with mental disorders: A meta-analysis. *Comprehensive Psychiatry*, 102, 152189. doi:10.1016/j.comppsy.2020.152189.
- Kusdemir, S., Oudshoorn, A. ve Ndayisenga, J. P. (2022). A critical analysis of the Tidal Model of Mental Health Recovery. *Archives of Psychiatric Nursing*, 36(October 2021), 34–40. doi:10.1016/j.apnu.2021.10.012.
- Leahy, R. L., Tirsch, D. ve Napolitano, L. A. (2011). Emotional Schema Therapy. *Emotion Regulation in Psychotherapy* (s. 17–25) içinde. New York: Guilford Press.

- March, J., Silva, S., Petrycki, S., Curry, J., Wells, K., Fairbank, J. vd. (2004). Fluoxetine, Cognitive-Behavioral Therapy, and Their Combination for Adolescents With Depression. *JAMA*, 292(7), 807. doi:10.1001/jama.292.7.807.
- Mello, B. S., Massutti, T. M., Longaray, V. K., Trevisan, D. F. ve de Fátima Lucena, A. (2016). Applicability of the Nursing Outcomes Classification (NOC) to the evaluation of cancer patients with acute or chronic pain in palliative care. *Applied Nursing Research*, 29, 12–18. doi:10.1016/j.apnr.2015.04.001.
- Memiş, Ç. Ö. (2021). Hafif Şiddette Depresyon Sağaltımı. K. Altınbaş, F. Akdeniz ve A. Bozkurt (Ed.), *Depresyon Sağaltım Kitabı* (s. 15–32) içinde. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayını.
- Miller, A. E. ve Racine, S. E. (2022). Emotion regulation difficulties as common and unique predictors of impulsive behaviors in university students. *Journal of American College Health*, 70(5), 1387–1395. doi:10.1080/07448481.2020.1799804.
- Molajafar, H., Mousavi, S. M., Lotfi, R., Seyedeh Madineh Ghasemnejad ve Falah, M. (2015). Comparing the effectiveness of mindfulness and emotion regulation training in reduction of marital conflicts. *Journal of medicine and life*, 8(Spec Iss 2), 111–116.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. ve Swanson, E. (2008). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (4. bs.). USA: Mosby Company- Elsevier.
- Nakagawa, A., Mitsuda, D., Sado, M., Abe, T., Fujisawa, D., Kikuchi, T. vd. (2017). Effectiveness of Supplementary Cognitive-Behavioral Therapy for Pharmacotherapy-Resistant Depression. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 78(8), 1126–1135. doi:10.4088/JCP.15m10511.
- NANDA International. (2021). *Nursing Diagnoses Definitions and Classification 2021-2023*. (H. Herdman, S. Kamitsuru ve C. Takáo-Lopes, Ed.) (12. bs.). Canada: Thieme Medical Publishers Inc.
- NIH. (2019). *Major Depression*. Erişim adresi: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression>.
- NMHI. (2021). *Depressive Disorders Statistics*. Erişim adresi: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression.shtml>.
- Oatley, K. ve Johnson-Laird, P. N. (2014). Cognitive approaches to emotions. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(3), 134–140. doi:10.1016/j.tics.2013.12.004.

- Online Ethymology Dictionary. (2020). *Emotion Definition*. Erişim adresi: https://www.etymonline.com/word/emotion#etymonline_v_5814.
- Öztürk-Turgut, E. ve Çam, M. O. (2020). The Effect of Tidal Model-Based Psychiatric Nursing Approach on the Resilience of Women Survivors of Violence**. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(5), 429–437. doi:10.1080/01612840.2019.1672222.
- Plutnik, R. (1980). A General Psychoevolutionary Theory Of Emotion. R. Plutnik ve H. Kellerman (Ed.), *Emotion, Theory, Research and Experience* (1. bs., s. 15–45) içinde. New York: Academic Press, Inc.
- Pots, W. T. M., Fledderus, M., Meulenbeek, P. A. M., Ten Klooster, P. M., Schreurs, K. M. G. ve Bohlmeijer, E. T. (2016). Acceptance and commitment therapy as a web-Based intervention for depressive symptoms: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 208(1), 69–77. doi:10.1192/bjp.bp.114.146068.
- Pressy Dallia, C. C., Sujatha, V. ve Nalini, S. (2019). Effect of emotional regulation training on depression, anxiety and stress among the patients with alcohol dependence admitted in selected de-addiction centers at south India. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 17(1) doi:10.1515/jcim-2019-0010.
- Price, A. W. (2010). Emotions in Plato and Aristotle. *The Oxford Handbook of Philosophy of Emotion*, (June), 1–16. doi:10.1093/oxfordhb/9780199235018.003.0006.
- Puyat, J. H., Kazanjian, A., Goldner, E. M. ve Wong, H. (2016). How often do individuals with major depression receive minimally adequate treatment? A population-based, data linkage study. *Canadian Journal of Psychiatry*, 61(7), 394–404. doi:10.1177/0706743716640288.
- Rugancı, R. N. ve Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a Turkish version of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Clinical Psychology*, 66(4), n/a-n/a. doi:10.1002/jclp.20665.
- Savaşan, A. ve Çam, O. (2017). The Effect of the Psychiatric Nursing Approach Based on the Tidal Model on Coping and Self-esteem in People with Alcohol Dependency: A Randomized Trial. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(3), 274–281. doi:10.1016/j.apnu.2017.01.002.
- Schraub, E. M., Turgut, S., Clavairolly, V. ve Sonntag, K. (2013). Emotion regulation as a determinant of recovery experiences and well-being: A day-level study.

- International Journal of Stress Management*, 20(4), 309–335. doi:10.1037/a0034483.
- Stahl, S. M. (2015). Antidepressanlar. T. Alkın (Ed.), *Stahl'in Temel Psikofarmakolojisi* (4. bs., s. 284–369) içinde. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Stolberg, M. (2019). Emotions and the Body in Early Modern Medicine. *Emotion Review*, 11(2), 113–122. doi:10.1177/1754073918765674.
- Stordal, E., Mykletun, A. ve Dahl, A. A. (2003). The association between age and depression in the general population: A multivariate examination. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107(2), 132–141. doi:10.1034/j.1600-0447.2003.02056.x.
- Stubberud, J., Huster, R., Hoorelbeke, K., Hammar ve Hagen, B. I. (2021). Improved emotion regulation in depression following cognitive remediation: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 147(October), 103991. doi:10.1016/j.brat.2021.103991.
- Taylor, D., Paton, C. ve Kapur, S. (2017). *Maudsley Psikiyatride Reçeteleme Rehberi*. (A. Üçok, Ed.) (12. bs.). İstanbul: EMA Tıp kitapevi yayıncılık.
- Temel, M. ve Kutlu, F. Y. (2015). Gordon's model applied to nursing care of people with depression. *International Nursing Review*, 62(4), 563–572. doi:10.1111/inr.12217.
- Thompson, R. A., Lewis, M. D. ve Calkins, S. D. (2008). Reassessing Emotion Regulation. *Child Development Perspectives*, 2(3), 124–131. doi:10.1111/j.1750-8606.2008.00054.x.
- Thompson, R. J., Boden, M. T. ve Gotlib, I. H. (2017). Emotional variability and clarity in depression and social anxiety. *Cognition and Emotion*, 31(1), 98–108. doi:10.1080/02699931.2015.1084908.
- Tickell, A., Byng, R., Crane, C., Gradinger, F., Hayes, R., Robson, J. vd. (2020). Recovery from recurrent depression with mindfulness-based cognitive therapy and antidepressants: A qualitative study with illustrative case studies. *BMJ Open*, 10(2) doi:10.1136/bmjopen-2019-033892.
- Towsend, M. C. (2015). Depressive Disorders. M. C. Towsend (Ed.), *Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence Based Practice* (8. bs., s. 458) içinde. USA: F.A. Davis Company.
- United Nations. (2021). *Definition of youth*. Erişim adresi:

<https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-definition.pdf>.

- van Zutphen, L., Siep, N., Jacob, G. A., Goebel, R. ve Arntz, A. (2015). Emotional sensitivity, emotion regulation and impulsivity in borderline personality disorder: A critical review of fMRI studies. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 51, 64–76. doi:10.1016/j.neubiorev.2015.01.001.
- Vázquez-Sánchez, M. Á., Valero-Cantero, I., Carrión-Velasco, Y., Castro-López, P., Suárez-Cadenas, E. ve Casals, C. (2019). Applicability and Clinical Validity of Nursing Outcomes Classification in a Nursing Intervention of Nutritional Counseling for Patients With Malnutrition. *International Journal of Nursing Knowledge*, 30(3), 168–172. doi:10.1111/2047-3095.12224.
- Visted, E., Vøllestad, J., Nielsen, M. B. ve Schanche, E. (2018). Emotion regulation in current and remitted depression: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 9(MAY) doi:10.3389/fpsyg.2018.00756.
- WHO. (2018). *Fact Sheet About Depression*. Erişim adresi: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- WHO. (2021). *Depression*. Erişim adresi: https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1.
- Wilkowska-Chmielewska, J., Szelenberger, W. ve Wojnar, M. (2013). Age-dependent symptomatology of depression in hospitalized patients and its implications for DSM-5. *Journal of Affective Disorders*, 150(1), 142–145. doi:10.1016/j.jad.2012.12.012.
- Won, M. R., Lee, K. J., Lee, J. H. ve Choi, Y. J. (2012). Effects of an Emotion Management Nursing Program for Patients With Schizophrenia. *Archives of Psychiatric Nursing*, 26(1), 54–62. doi:10.1016/j.apnu.2011.02.006.
- Young, B. B. (2010). Using the tidal model of mental health recovery to plan primary health care for women in residential substance abuse recovery. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(9), 569–575. doi:10.3109/01612840.2010.487969.
- Zetsche, U., Bürkner, P. C., Bohländer, J., Renneberg, B., Roepke, S. ve Schulze, L. (2023). Daily Emotion Regulation in Major Depression and Borderline Personality Disorder. *Clinical Psychological Science* doi:10.1177/21677026231160709.

Ekler



Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

1. Yaşınız:
2. Cinsiyetiniz:
 - a. Kadın
 - b. Erkek
3. Eğitim Durumunuz:
 - a. Okur-yazar
 - b. İlkokul
 - c. Ortaokul
 - d. Lise
 - e. Ön lisans
 - f. Üniversite
 - g. Lisansüstü
4. Medeni Durumunuz:
 - a. Evli
 - b. Bekar
 - c. Diğer (Belirtiniz)
5. Çalışma Durumunuz:
 - a. Çalışıyor (Belirtiniz)
 - b. Çalışmıyor
6. Kimlerle yaşıyorsunuz?.....
 - a. Yalnız yaşıyorum
 - b. Eşim ve/veya çocuğumla
 - c. Anne/baba ve/veya kardeşlerle
 - d. Akrabalarım
 - e. Arkadaşlarım
 - f. Kurumda (Belirtiniz)
7. Kaç yıldır ruhsal hastalık (depresyon) tanınız var?
.....
8. Depresyon nedeniyle hangi ilacı kullanılıyorsunuz? (SSRI grubu)
 - a. Fluoksetin
 - b. Sertralin
 - c. Paroksetin
 - d. Fluvoksamin
 - e. Sitalopram
 - f. Essitalopram
9. Son 6 ay **dışında**, terapi desteği aldınız mı?
 - a. Evet (Belirtiniz).....
 - b. Hayır
10. Ailenizde bir ruhsal hastalık tanısı olan birey var mı?

.....
....

Ek 2. Hamilton Depresyon Ölçeği

Aşağıdaki gruplar arasından hastaya en uygun durumu puanlayınız.

	Kriter	Puan Aralığı	Alınan Puan
1	Depresif Duygudurum	0-4	
2	Çalışma ve etkinlikler	0-4	
3	Genital Semptomlar	0-2	
4	Somatik Belirtiler (Gastrointestinal)	0-2	
5	Uykusuzluk (Erken)	0-2	
6	Uykusuzluk (Orta)	0-2	
7	Uykusuzluk (Geç)	0-2	
8	Genel Bedensel Belirtiler	0-2	
9	Suçluluk Duyguları	0-4	
10	İntihar	0-4	
11	Ruhsal Kaygı	0-4	
12	Somatik (Bedensel) Kaygı	0-4	
13	Hipokondrızis	0-4	
14	İçgörü	0-2	
15	Yavaşlama	0-4	
16	Ajitasyon (huzursuzluk)	0-4	
17	Kilo kaybı	0-2	

Ek 3. İyileşme Değerlendirme Ölçeği

Aşağıda 24 cümle ve her bir cümlenin yanında cevaplarını işaretlemeniz için 1'den 5'e kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar uygun olduğunu belirtmek için o cümlenin yanındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 24 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Emin Değilim	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	İyileşmek istiyorum					
2	Nasıl iyileşeceğim ya da iyi kalacağım konusunda kendime ait fikirlerim var					
3	Hayatta ulaşmak istediğim hedeflerim var					
4	Hedeflerime ulaşabileceğime inanıyorum					
5	Bir yaşam amacım var					
6	Kendimi önemsemediğim zamanlarda bile çevremdeki insanlar beni önemser					
7	Korkularım, hayatımı istediğim şekilde yaşamamı engellemez					
8	Hayatta başıma her ne gelirse gelsin üstesinden gelebilirim					
9	Kendimi seviyorum					
10	İnsanlar beni gerçekten tanısalar, severler					
11	İdealimdeki kişi olma yolunda kendime güveniyorum					
12	İyi şeylerin er ya da geç gerçekleşeceğine inanırım					
13	Geleceğimden umutluyum					
14	Kendim için yeni uğraşlar (hobiler) edinirim					
15	Ruhsal hastalığımın belirtileri ile baş etmek artık hayatımın en önemli konusu olmaktan çıktı					
16	Ruhsal hastalığımın belirtileri yaşamımı giderek daha az etkiliyor					
17	Hastalık belirtilerimle daha iyi baş edebildiğim için hayatımda giderek daha az sorunla karşılaşıyorum					
18	Yardım isteyeceğim zamanları bilirim					
19	Yardım istemekten çekinmem					
20	İhtiyacım olduğunda yardım isterim					
21	Stresimle baş edebilirim					
22	Çevremde güvенеbileceğim insanlar var					
23	iyileşeceğime inanmadığımda bile çevremdeki insanlar buna inanır					
24	Çevremde beni destekleyen insanların olması önemlidir (tamdık, arkadaş, dost)					

Ek 4. Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği

Yönerge: Aşağıda insanların duygularını kontrol etmekte kullandıkları bazı yöntemler verilmiştir. Lütfen her durumu dikkatlice okuyunuz ve her birinin sizin için ne kadar doğru olduğunu içtenlikle değerlendiriniz. Değerlendirmenizi uygun kutucuğa işaretleyiniz

	Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Yaklaşık yarı yarıya	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
1.Ne hissettiğim konusunda netimdir					
2.Ne hissettiğimi dikkate alırım					
3.Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir					
4.Ne hissettiğim konusunda net bir fikrim vardır					
5.Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım					
6.Ne hissettiğime dikkat ederim					
7.Ne hissettiğimi tam olarak bilirim					
8.Ne hissettiğimi önemserim					
9.Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım					
10.Kendimi kötü hissettiğimde, bu duygularımı kabul ederim					
11.Kendimi kötü hissettiğimde, böyle hissettiğim için kendime kızarım					
12.Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için utanırım					
13.Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi yapmakta zorlanırım					
14.Kendimi kötü hissettiğimde kontrolü kaybederim					
15.Kendimi kötü hissettiğimde, uzun süre böyle kalacağıma inanırım					
16.Kendimi kötü hissettiğimde sonuç olarak yoğun depresif duygular içinde olacağıma inanırım					
17.Kendimi kötü hissettiğimde, duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım					
18.Kendimi kötü hissettiğimde, başka şeylere odaklanmakta zorlanırım					
19.Kendimi kötü hissettiğimde, kontrolden çıkmış hissederim					
20.Kendimi kötü hissettiğimde, hala işlerimi sürdürebilirim					
21.Kendimi kötü hissettiğimde, bu duygumdan dolayı kendimden utanırım					
22.Kendimi kötü hissettiğimde, eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim					
23.Kendimi kötü hissettiğimde, zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım					

24.Kendimi kötü hissettiğimde, davranışlarımı kontrol altında tutabileceğimi hissedirim					
25.Kendimi kötü hissettiğimde, böyle hissettiğim için suçluluk duyarım					
26.Kendimi kötü hissettiğimde, konsantre olmakta zorlanırım					
27.Kendimi kötü hissettiğimde, davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım					
28.Kendimi kötü hissettiğimde, daha iyi hissetmem için yapabileceğim hiçbir şey olmadığına inanırım					
29.Kendimi kötü hissettiğimde, böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum					
30.Kendimi kötü hissettiğimde, kendim için çok fazla endişelenmeye başlarım					
31. Kendimi kötü hissettiğimde, kendimi bu duyguya bırakmaktan başka yapabileceğim bir şey olmadığına inanırım					
32.Kendimi kötü hissettiğimde, davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaybederim					
33.Kendimi kötü hissettiğimde, başka bir şey düşünmekte zorlanırım					
34.Kendimi kötü hissettiğimde, duygumun gerçekte ne olduğunu anlamak için zaman ayırırım					
35.Kendimi kötü hissettiğimde, kendimi daha iyi hissetmem uzun zaman alır					
36.Kendimi kötü hissettiğimde, duygularım dayanılmaz olur					

Ek 5. NOC İndikatörleri

NOC1208 Depresyon Düzeyi İndikatörleri	NOC1409 Depresyon Kişisel Kontrol İndikatörleri	NOC1204 Duygudurum Yönetimi İndikatörleri
120801 Depressed Mood (Depresif Duygudurum)	140901 Monitors ability to concentrate (Konsantre olma yeteneğini izleme)	120401 Exhibits affects that fits situation (Duruma uygun affect gösterme)
120802 Loss of interest in activities (Aktivitelere ilgi kaybı)	140902 Monitors intensity of depression (Depresyon şiddetini izleme)	120402 Exhibits non-labile mood (Labil olmayan duygudurum gösterme)
120803 Lack of pleasure in activities (Aktivitelere alınan keyfin azalması)	140903 Identifies precursors of depression (Depresyon öncüllerini belirleme)	120415 Show interest in surroundings (Çevreye ilgi gösterme)
120805 Inappropriate guilt (Duruma uygun olmayan suçluluk duygusu)	140904 Plan strategies to reduce effects of precursors (Öncüllerin etkisini azaltmak için plan yapabilme)	120417 Exhibits stable energy level (Sabit bir enerji seviyesinde kalma)
120828 Excessive guilt (Aşırı suçluluk duygusu)	140905 Monitors behavioral manifestations of depression (Depresyonun davranışsal etkilerini izleme)	120418 Accomplishes daily task (Günlük işleri yapabilme)
120807 Feelings of worthlessness (İşe yaramazlık- Değersizlik hissi)	140906 Reports adequate sleep (Yeterli düzeyde uyuduğunu belirtme)	120420 Depression (Depresyon)
120813 Indecisiveness (Kararsızlık)	140908 Monitors physical manifestations of depression (Depresyonun fiziksel etkilerini izleme)	
120814 Sadness (Üzgünlük)	140909 Reports improved mood (Duygudurumda iyileşmeyi bildirme)	
120815 Crying spells (Ağlama Nöbetleri)	140910 Maintains stable weight (Kilo düzeyini koruma)	
120816 Anger (Öfke)	140911 Follows treatment regimen (Tedavi rejimine uyum sağlama)	
120817 Hopelessness (Umutsuzluk)	140924 Sets realistic goals (Gerekçi hedefler belirleme)	
120818 Loneliness (Yalnızlık)		
120819 Low self-esteem (Düşük benlik saygısı)		
120825 Poor personal hygiene (Kişisel hijyende azalma)		

	140925 Delays big decisions until feeling better (Daha iyi hissedene kadar büyük kararları erteleme) 140926 Participated in enjoyable activities (Eğlenceli aktivitelere katılabilme) 140913 Follows exercise plans (Egzersiz planını oluşturma/izleme) 140918 Maintains personal hygiene (Kişisel hijyeni sürdürme)	
--	--	--

Ek 6. Tidal Model Temelli Hemşirelik Bakım Planı Görüşme Rehberi

Tidal Modele Göre Hemşirelik Bakım Alanları	Hemşirelik Tanısı: Duygudurum Düzenlemede Bozulma			TİDAL MODEL GÖRÜŞME REHBERİ
	Görüşmeler	Duygu ve Duygu Düzenleme ile İlişkili Kavramlar	Duygu Düzenlemeye Yönelik Temel Hemşirelik Girişimleri (NIC)	
	1.Görüşme	-	Tanışma + Ön Testler NOC değerlendirmeleri - Depresyon Düzeyi - Depresyon: Kişisel Kontrol - Duygudurumda Kararlılık	Amaç: Birey ile tanışmak ve hemşirelik tanılamasını yapmak Görüşmenin İçeriği • Birey ile tanışma • Bireyin yaşam hikayesini anlatması • Birey ile değerlendirme görüşmelerinin yapılması (NANDA-I tanı kriterlerinin değerlendirilmesi) • Ön-Testlerin uygulanması
Acil Bakım	2.Görüşme Kişisel Güvenlik Planı Oluşturması	Duygulara Yönelik Farkındalık	<u>Duygudurum Yönetimi</u> Hastanın kendisi ya da diğer bireyler için güvenlik riski taşıyıp taşımadığını belirleyiniz. Güvenlik açısından riskli, öz bakım gereksinimini karşılamada yetersiz ve/veya sosyal desteği eksik olan duygudurumu bozuk hastanın hastaneye yatma gereksinimini göz önünde bulundurunuz <u>Emosyonel Destek</u> Destekleyici ya da empatik durumlar oluşturunuz. Anksiyete, kızgınlık ya da üzüntü/keder gibi duyguları tanımasında hastaya yardımcı olunuz. Hastanın hissettiklerini ve inançlarını ifade etmesi için cesaretlendiriniz, hastayı dinleyiniz. Hastanın korkuları ile başetmek için kullandığı olağan/alışılga geldik tepkilerini tanımlamasını kolaylaştırınız.	Amaç: Duygulara yönelik farkındalık oluşturma ve kişisel “duygusal güvenlik” planını oluşturma, seans formlarını doldurma Görüşmenin İçeriği • Bireyin deneyim okyanusunda hissettiği duyguları tanımlayarak duygu gemisini oluşturmaları • Duygu gemisinin görünüşünün tanımlanması (Bir duygu hissettiği zamanlarda beden duruşu, yüz mimikleri gibi) • Duygu gemisinin şu anki yolculuğunu/deneyimlerini anlatması • Duygu gemisinin demirlediği limanları anlatması • Duygu gemisinin aldığı hasarları (varsa) tanımlaması • Bireyin duygu gemisinin içinde (içsel dünya deneyimleri) ve duygu gemisinin dışında (dış dünya deneyimleri) yaşanan duyguları/duyumları/olayları anlatması için cesaretlendirilmesi • Duygu gemisinin fırtınalar karşısında nasıl kendisini koruduğunun anlaşılması • Duygu gemisinin güvenliğini sağlamak için bir plan oluşturulması • Bir sonraki görüşmeye kadar güvenli plana bağlı kalması ve planda belirlenen adımların uygulanması için ödev verilmesi • Birlikte doldurulan seans formlarının bir örneğinin bireyde olmasının sağlanması • Geri-bildirim alınması

	3.Görüşme Bütüncül Değerlendirme	Duyguları Anlama (Nedenleri, tetikleyicileri ... vb.)	<u>Duygudurum Yönetimi</u> Hastaya duygudurumunu bilinçli bir şekilde izlemesi (günlük tutma, 1-10 arası derecelendirme) için yardım ediniz. Duygudurum bozukluğunun altında yatan duygu ve düşünceleri belirlemesi için hastaya yardım ediniz. Duygudurum bozukluğuna yol açan faktörleri tanımlamasında hastaya yardım ediniz. <u>Emosyonel Destek</u> Destekleyici ya da empatik durumlar oluşturunuz. Hasta ile duyguları tetikleyen durumları araştırınız.	Amaç: Duyguları ve duyguları tetikleyen olayları tanımlamak, duyguların nedenlerini ve sonuçlarını anlamak, duyguları bütüncül bir şekilde değerlendirebilmek Görüşmenin İçeriği • Önceki görüşmenin sonrasındaki durum hakkında bilgi alınması • Duygu gemisinin güvenli planı ile ilgili ödevin uygulanma durumunun konuşulması • Duygu gemisinin en çok zorluk yaşadığı bir duygunun ne olduğunun ve duygunun şiddetinin belirlenmesi • Duygu gemisinin iletişim halinde olduğu kişilerin tanımlanması • Duygu gemisinin taşıdığı duyguların tetikleyicilerinin tanımlanması ◦ Duygu gemisini alabora eden düşüncelerin ve olayların tanımlanması ◦ Alabora sonrası yaşanan durumların tanımlanması ◦ Alaboranın neden olduğu sonuçlar hakkında konuşulması • Duygu gemisinin yol almasını sağlayan düşünceleri tanımlaması • Duygu gemisinin yol almasını sağlayan olayları/durumları tanımlaması • Duygu gemisinin duygular ile mevcut başetme şeklinin tanımlanması ◦ Duygu gemisinin olumsuz duygular yaşandığında izlediği rotanın belirlenmesi ◦ Duygu gemisinin olumlu duygular yaşandığında izlediği rotanın belirlenmesi • Konuşulması zor olan duyguları paylaşmak için bireyin desteklenmesi • Yaşam okyanusunun duygu gemisinin varlığında ve yokluğundaki anlamının değerlendirilmesi • Bir sonraki görüşmeye kadar duygu günlüğü oluşturma • Birlikte doldurulan seans formlarının bir örneğinin bireyde olmasının sağlanması • Geri-bildirim alınması
Gelişimsel Bakım	4.Görüşme Bire-bir seanslar Değerlendirme	Duygular ve yaşam aktiviteleri ile ilişkisi	<u>Duygudurum Yönetimi</u> Öz-bakım yeteneğini izleyiniz Gerektiğinde özbakımı sağlamada hastaya yardım ediniz. Hastanın fiziksel durumunu (vücut ağırlığı, hidrasyon) izleyiniz. Aktivite düzeyini ve çevresel uyaranları hastanın gereksinimlerine göre izleyiniz ve düzenleyiniz.	Amaç: Yaşanan duyguların yaşam üzerindeki etkilerini tanımlamak, beden üzerindeki etkilerini tanımlamak, bireyin yaşam kalitesi ve iyileşmesine olan etkisini anlamak Görüşmenin İçeriği • Önceki görüşmenin sonrasındaki durum hakkında bilgi alınması • Duygu günlüğü ve duygu günlüğü deneyimi hakkında konuşma

		Hastanın normal uyku/uyanıklık siklusunu sürdürmesi için yardım ediniz. Hastanın yapabildiği ölçüde ve giderek artan bir düzeyde öz bakım sorumluluğunu üstlenmesine yardım ediniz Fiziksel aktivite için fırsat sağlayınız (yürüyüş, bisiklet) Bilişsel işlevlerini (konsantrasyon, dikkat, hafıza, bilgi işleme ve karar verme vb) takip ediniz. Bilişsel olarak karmaşık durumda olan hastanın karar verme olanağını sınırlayınız. Gerektiğinde, hastaya karar verme becerileri hakkında eğitim yapınız Tolere edebileceği şekilde hastayı diğer bireylerle sosyal etkileşimlerde ve aktivitelerde bulunmaya teşvik ediniz. Gerektiğinde, sosyal beceriler ve/veya atılganlık eğitimi sağlayınız. Hastaya sosyal davranışlarının uygunluğu ile ilgili geri bildirim sağlayınız. İlaçların yan etkileri ve duygudurum üzerine etkileri yönünden hastayı izleyiniz. Hastanın tedaviye uyumunu izleyiniz ve geliştiriniz. Hastaya/yakınlarına ilaç tedavisi ile ilgili eğitim sağlayınız Destek sistemlerinin geliştirilmesi ve sürdürülmesi hakkında rehberlik sağlayınız. Yaşam değişikliklerini (iş, işten ayrılma, yeni arkadaşlar vb) öngörmede ve başetmede hastaya yardım ediniz. <u>Emosyonel Destek</u> Karar vermesinde hastaya destek sağlayınız. Birey hastalandığında ya da yorgun olduğunda bilişsel fonksiyonlarına yönelik ihtiyaçlarını azaltınız.	• Duygu gemisinin bir günlük rotasını belirlemek (bireyin beslenme, uyku, spor, özbakım örüntüleri) • Duygu gemisinin taşıdığı yükü belirlemek • Olumlu ve olumsuz duygu gemilerinin yaşam okyanusu içindeki çeşitliliğinin tanımlanması • Duygu gemisinin alabora olmasına neden olan ve değiştirilebilen/değiştirilemeyen faktörlerin kabul edilmesi • Duygu gemisinin rotadan çıkmasına neden olan durumları/düşünceleri belirlemek • Duygu gemisinin rota içinde kalmasını sağlayacak başetme stratejilerini belirlemek • Başetme stratejileri hakkında konuşmak ve duygu düzenleme için önemini tartışmak • Duygu düzenleme ile ilgili başetme stratejilerini belirlemek • Duygu gemisinin iletişimde bulunduğu kişiler ile iletişimini arttırmak için destek olmak • Birlikte doldurulan seans formlarının bir örneğinin bireyde olmasının sağlanması • Geri-bildirim alınması
5.Görüşme	Duyguları kabul etme	<u>Duygudurum Yönetimi</u> Olumsuz duygularını ifade etmesi ve/veya geçmişteki hataları ile hesaplaşması için olanak sağlayan süreyi sınırlayınız. Duygudurum bozukluğuna yol açan değiştirilebilen/değiştirilemeyen faktörleri tanımlamasında hastaya yardım ediniz. <u>Emosyonel Destek</u>	Amaç: Olumlu ve olumsuz yaşanan duyguların yaşam okyanusundaki öneminin kabul edilmesi Görüşmenin İçeriği • Önceki görüşmenin sonrasındaki durum hakkında bilgi alınması • Duygu günlüğünün değerlendirilmesi • Konuşulması zor olan duyguları paylaşmak için bireyin desteklenmesi

			Hastanın hissettiklerini ve inançlarını ifade etmesi için cesaretlendiriniz, hastayı dinleyiniz. Suçluluk ya da utanma duyguları hakkında konuşmamanın sonuçlarını tartışınız. İnkâr, Öfke, pazarlık ve kabullenme gibi yas süreci aşamalarında hastaya destek sağlayınız.	- Yaşam okyanusunun duygu gemisinin varlığında ve yokluğundaki anlamının değerlendirilmesi - Duygu gemisinin duygular ile olan deneyimlerinin, bireyin yaşamına katkılarının belirlenmesi - Duygu gemisinin fırtınalar karşısında yeni başetme becerilerini belirlemesi - Yeni becerilerin yaşam okyanusundaki anlamının keşfedilmesi - Duygu gemisi için belirlenen yeni başetme becerisinin deneyimlenmesi, görüşme içinde güvenli bir şekilde kullanılması - Duygu gemisinin taşıdığı yükün yaşam okyanusundaki deneyimlere dahil edilmesi - Birlikte doldurulan seans formlarının bir örneğinin bireyde olmasının sağlanması - Geri-bildirim alınması
Geçişe Yönelik bakım	6.Görüşme Bire-bir seanslar Değerlendirme	Duyguları düzenleme, değiştirebilme/dönüştürebilme	<u>Duygudurum Yönetimi</u> Hastaya duygudurumunu bilinçli bir şekilde izlemesi (günlük tutma, 1-10 arası derecelendirme) için yardım ediniz. Yani başetme ve problem çözme yöntemlerini öğretiniz. Uygun şekilde hastayı tedavide ve rehabilitasyonda aktif rol almaya teşvik ediniz. Duygudurum bozukluğuna yol açan faktörleri değiştirmede kullanabileceği kişisel güçleri, yetenekleri ve mevcut kaynakları tanımlamasına yardım ediniz. Yani başetme ve problem çözme yöntemlerini öğretiniz. <u>Emosyonel Destek</u> Hastanın hissettiklerini ve inançlarını ifade etmesi için cesaretlendiriniz, hastayı dinleyiniz. Hastanın korkuları ile başetmek için kullandığı olağan/alışılacak tepkilerini tanımlamasını kolaylaştırınız. Duygusal tepkisini azaltmak amacıyla hastayı konuşmaya ya da ağlamaya cesaretlendiriniz.	Amaç: Olumlu ve olumsuz duyguları düzenleyebilme, duygular ile başetme becerilerini kullanabilme Görüşmenin İçeriği - Önceki görüşmenin sonrasındaki durum hakkında bilgi alınması - Basetme ve duygu düzenleme stratejileri hakkında konuşmak - Uygulanan basetme stratejilerinin etkilerini değerlendirmek - Duygu gemisinin demirlediği limanlardan başarılı bir şekilde yeni limanlar keşfetmek üzere yola çıkması - Birlikte doldurulan seans formlarının bir örneğinin bireyde olmasının sağlanması - Geri-bildirim alınması
	7.Görüşme Bire-bir seanslar Değerlendirme	Duyguları ifade edebilme	<u>Duygudurum Yönetimi</u> Hastaya duygularını uygun bir yolla (örn: kum torbası, sanat terapisi, fiziksel güç gerektiren aktiviteler) dışa vurması için yardım ediniz.	Amaç: Duyguları, etkili duygu yönetme becerilerini kullanarak, içinde bulunduğu ortama ve duruma uygun bir şekilde ifade etmek Görüşmenin İçeriği Önceki görüşmenin sonrasındaki durum hakkında bilgi alınması

			<u>Emosyonel Destek</u> Hasta ile düzenli aralıklarla bakım vermek ya da duygularını ifade etme fırsatı sağlamak için etkileşimde bulununuz.	• Başetme ve duygu düzenleme girişimlerinin kullanımı hakkında bilgi alınması • Başetme ve duygu düzenleme stratejileri hakkında konuşmak • Uygulanan başetme stratejilerinin etkilerini değerlendirmek • Yeni öğrenilen becerilerin yaşam okyanusundaki deneyimi hakkında konuşulması • Duygu gemisinin, yeni öğrendiği beceriler doğrultusunda yaşadığı duyguları yeni bir rotaya yerleştirilmesi • Duygu gemisinin, duygu düzenleme yöntemlerini kullanması sonrasında kendisini yeniden tanımlaması • Duygu gemisinin bir önceki görüşmede keşfettiği yeni limanlar hakkında konuşulması • Duygu gemisinin keşfettiği yeni limanlarda duygularını uygun bir şekilde ifade etmesi • Birlikte doldurulan seans formlarının bir örneğinin bireyde olmasının sağlanması • Geri-bildirim alınması
	8.Görüşme Bire-bir seanslar Değerlendirme	Son testler NOC değerlendirmeleri		Amaç: Görüşmeleri sonlandırmak ve değerlendirme Görüşmenin İçeriği • Önceki görüşmenin sonrasındaki durum hakkında bilgi alınması • Birey ile değerlendirme görüşmelerinin yapılması, geri bildirim alma • Son-Testlerin uygulanması • Geri-bildirim alınması ve vedalaşma •

Ek 7. Etik Kurul ve Kurum İzin Belgeleri

Ege Ünv. Etik Kurul Kararı ve Sayısı: 08.11.2021-E.404968



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-99166796-050.06.04-404968
Konu : Onay Kararı 21-11T/23

Prof. Dr. M. Olcay ÇAM
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız "**Duygudurum Düzenlemede Bozulma Hemşirelik Tanısı Alan Bireylerde Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Hemşirelik Uygulamalarının İyileşmeye Etkisi**" konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz onay kararı ekte sunulmaktadır.

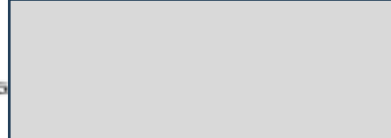
Başvuru dosyasının araştırmanın yürütüleceği kuruma iletilerek kurum iznini gösterir belgenin alınmasından sonra çalışmaya başlanması ve süreç içinde bu belgenin (daha öncesinde sunulmamış ise) Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir.

Ayrıca ilgili mevzuat gereği araştırmaya başlama bildiriminin, bir yıllık süreyi aşması durumunda Yıllık Bildirimlerin, Ciddi Advers Olay bildirimlerinin, bitirme tarihinin ve sonuç raporunun kurulumuza sunulması ve her türlü yazışmanın araştırma tam adı/kodu, karar, tarih ve sayısı bildirilerek Etik Kurul Bilgilendirme formu ile yapılması gerekmektedir.

Varsa **Biyolojik Materyal Transfer Formu**'nun imzaları tamamlanarak Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir. 10.04.2016 tarih ve 29680 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 34. maddesinde "**yurtdışına tetkik amaçlı numune gönderme yetkisi sadece ruhsatlı tıbbi laboratuvarlara aittir**" ifadesi yer almakta olup bu madde Klinik Araştırmalar için de yürürlüğe girmiştir. Gönderilen insan kaynaklı biyolojik materyal klinik araştırma için gönderilse bile ruhsatlı bir tıbbi laboratuvar aracılığı ile <http://numunetransfer.saglik.gov.tr> adresindeki numune transfer yazılımı kullanılarak gönderilmesi konusuna dikkat edilmelidir.

Yazınızın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Ek:İlgili Etik Kurul Kararı (1 Adet aslı gibidir örneği elden gö





BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN KİŞİ ADI	Yaygın ve yaygın olmayan enfeksiyonlarda Bakteri - Mantar enfeksiyonları Tanısı Kian Bireylerde Tutarlı Olarak Tanımlı Bulgularla Diagnostik Hemoragik Uygulamaların İzlenimine Etkisi
	SORULAN ARAŞTIRMACI UNVANI VE SOYADI	Prof. Dr. M. Öcalan ÇAKIR
	YERLİ ARAŞTIRMACILAR	Doçent Doçent Yard. SÖRİLİ, Doçent Öğrencisi Gülşenay TAŞ SÖRİLİ
	COORDINATOR, SORULAN ARAŞTIRMACININ EĞİTİMİ VE MERKEZ	Eğilim ve Sorular Hemoragik Faktörler, Rahat Sağlığı ve Hastalıkları Hemoragik Faktörler
	DESTEKLEYİCİ	-
	ARAŞTIRMA TİPİ	Randomize Kontrollü

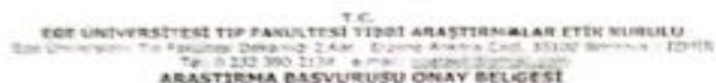
KARAR
BİLGİLERİ

Tukandis bağının bilinen veriden araştırma başvuru dosyası ve ekli belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, kapsam ve yöntemleri dikkate alınarak kurulmuştur. Nöbetçilik, araştırma giderilerinin gönüllüye ve/veya başlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda araştırmaya bağlanmasını etik açıdan uygun bulunduğuna toplanmış karara göre ek kurul aynısından bir bilgi ile karar verilmektedir.

EĞİTİM ÜNİVERSİTESİ TEZSİZ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ÇALIŞMA ESASI	Eğitim Üniversitesi Tezli Araştırmalar Etik Kurulü Kurulması, Biri Kurul Üyeliği Görevlendirilmiştir.					
Başkanın UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Gülsire AKSU					
Ünvanı / AD / Soyadı / E-mail Adresi:	Ünvanı / AD:	Kurumu:	Görevi:	Tarih:	Katılım:	
Prof. Dr. Gülsire AKSU Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	Eğitim Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	15.05.2023	15.05.2023	
Doc. Dr. Tolga ARSIT (Başkan Yardımcısı)	Anatomi Bilimleri Fakültesi ve Antrenörlük Bilimleri	Eğitim Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi, Atletizm ve Antrenörlük Bilimleri AD	E	15.05.2023	15.05.2023	
Dr. Öğr. Üyesi Aysun EKİSTOĞLU Üye (Raportör)	Etiler A.D.	Sağlık Bilimleri Fakültesi Biyoloji Anabilim Dalı	K	15.05.2023	15.05.2023	
Prof. Dr. Zehra KERRY Üye	Farmakoloji	Eğitim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Farmakoloji AD	K	15.05.2023	15.05.2023	
Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU Üye	İç Hastalıkları A.D.	Eğitim Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD	B	15.05.2023	15.05.2023	

The Rural Extension
University of Adelaide
Prof. Dr. Gertner

— *Journal of the American Medical Association*

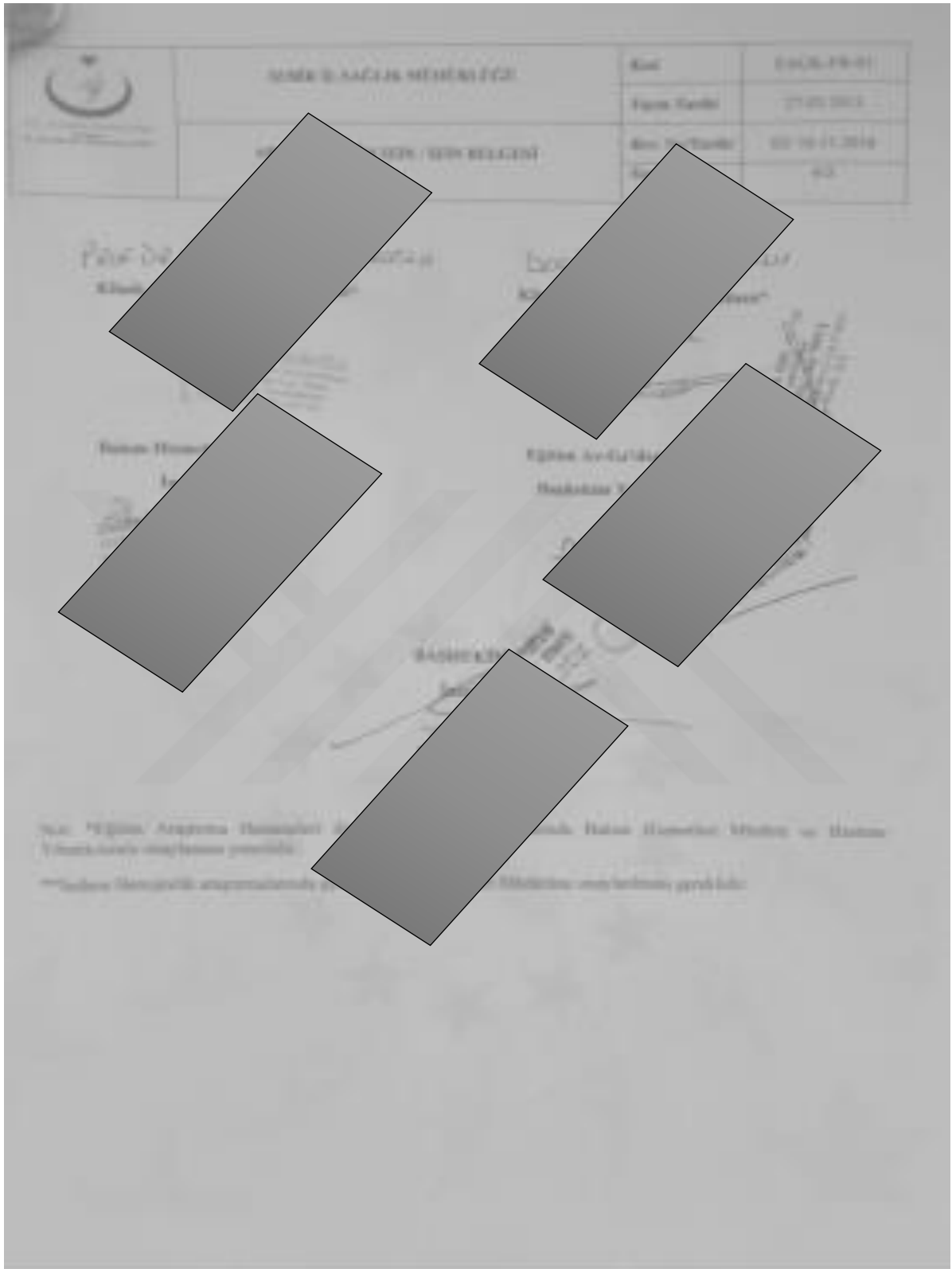


- Anagallis arvensis
- Thymus serpyllifolius
- Ranunculus
- Galium aparine

© 2000 Blackwell Science Ltd
Journal of Internal Medicine 247: 111–117

© 2006 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 260: 395–402

© 2000 Blackwell Science Ltd *Journal of Internal Medicine* 247: 395–402



Ek 8. Araştırmada Kullanılan Ölçekler İçin İzin Belgeleri

İyileşme Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni

İyileşme Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni Hkk. Gelen Kutusu x

gülsenay taş 17 Ekim Paz 23:08 (8 gün önce) ☆

Cansu hocam merhaba Tarafınızca geçerliliği ve güvenilirliği yapılmış İyileşme Değerlendirme Ölçeği'ni doktora tez çalışmam kapsamında atf göstererek kulla...

cansu.guler 18 Ekim Pzt 09:52 (7 gün önce) ☆ ↩ ⋮

Alıcı: ben ▾

Gülsenay Hanım merhaba,

Dr. Öğr. Üyesi Ayça Gürkan hocam ile birlikte geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yürütmüş olduğumuz İyileşme Değerlendirme Ölçeği'ni araştırmanızda kullanabilirsiniz. Ölçek ile ilgili kaynakları ekte gönderiyorum. Sorularınız olursa her zaman yanıtlarım. İyi çalışmalar dilerim.

Kimden: "gülsenay taş" [tas.gulsenay@ege.edu.tr](#)
Kime: "cansu guler" [cansu.guler@ege.edu.tr](#)
Gönderilenler: 17 Ekim Pazar 2021 23:08:48
Konu: İyileşme Değerlendirme Ölçeği Kullanım İzni Hkk.

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği Kullanım İzni Hkk. Gelen Kutusu x

gülsenay taş 20 Ekim Çar 22:13 (5 gün önce) ☆

Sayın hocam merhaba Ben Gülsenay Taş Soylu, Ege Üniversitesi'nde doktora öğrencisiyim. aynı zamanda araştırma görevlisiyim. Tarafınızca geçerliliği ve g...

Mehmet Hakan TÜRKÇAPAR 21 Ekim Per 00:54 (4 gün önce) ☆ ↩ ⋮

Alıcı: ben ▾

Kullanabilirsiniz
başarılar dilerim



Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği

Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği Kullanım İzni Hkk. ➔

Gelen Kutusu x



gülsenay taş

20 Ekim Çar 22:09 (5 gün önce) ☆

Sayın hocam merhaba Ben Gülsenay Taş Soylu, Ege Üniversitesi'nde doktora öğrencisiyim. Aynı zamanda araştırma görevlisiyim. Tarafınızca geçerlilik ve gü...



Tulin Gençöz

Alıcı: ben ▾

21 Ekim Per 21:13 (4 gün önce)



İngilizce ▾ > Türkçe ▾ [İletiyi çevir](#)

[İngilizce için kapat](#) x

Merhabalar,
Ölçeği bilimsel araştırmalarınızda kullanabilirsiniz. İlgili makaleleri, ölçeğin son halini, değerlendirilmesi için hazırladığım dokümanı ve referans bilgilerini ekte yolluyorum.
İyi çalışmalar dileklerle,





Ek 9. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU
LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!
Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.
Bu çalışmanın adı ne? Duygudurum Düzenlemede Bozulma Hemşirelik Tanısı Alan Bireylerde Tidal Model Temelli Duygu Düzenleme Hemşirelik Uygulamalarının İyileşmeye Etkisi
Bu çalışmanın amacı ne? Bu çalışma, duygudurum düzenlemede bozulma hemşirelik tanısı alan ve hafif-orta düzey depresyonu olan bireylerde tidal model temelli olarak yapılan duygu düzenleme girişimlerinin bireylerin iyileşme, duygu düzenlemede güçlük ve depresyon üzerinde etkisini değerlendirmek amacıyla yapılacaktır.
Size nasıl bir uygulama yapılacaktır? Araştırma kapsamında sizlerden anketleri doldurmanız ve duygudurum düzenleme ile ilgili eğitimleri içeren sekiz görüşmeye katılmanız istenmektedir.
Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir? Herhangi bir tedavi söz konusu değildir. Araştırma kapsamında duygudurum düzenleme ile ilgili eğitimler yapılacaktır. Bu eğitimlerin etkisinin değerlendirilmesi için iki farklı grup (girişim grubu-kontrol grubu) olacaktır. İki farklı grupta yer alma olasılığınız %50'dir. Eğitimler her iki grupta da uygulanacaktır. Eğitimin etkisinin değerlendirilebilmesi için girişim grubuna eğitimler önce yapılacaktır. Girişim grubuna yapılan eğitimler bittikten sonra kontrol grubuna da eğitimler yapılacaktır.
Ne kadar zamanınızı alacaktır? Anketleri doldurmanız yaklaşık ortalama 40 dakika, her bir eğitim görüşmesi ise yaklaşık 50 dakika olacaktır. Araştırma kapsamında sekiz görüşme yapılacaktır.
Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır? Araştırmaya yaklaşık 84 kişinin katılması beklenmektedir. Bu kişilerin 42'si girişim grubunda, 42'si kontrol grubunda olacaktır.
Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacaktır? (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması), Sizden herhangi bir biyolojik materyal alınmayacaktır.
Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir? Sizden anketlerde yer alan sorulara eksiksiz ve doğru yanıtlar vermeniz beklenmektedir. Araştırmacılar ile yapılacak olan görüşmelere zamanında ve eksiksiz katılmanız beklenmektedir.
Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacaktır?

Çalışmanın sonunda duygu düzenleme konusunda bilgi sahibi olacaksınız. Duygu düzenleme ile ilgili öğrendiğiniz bilgileri yaşamınızda kullanabilirsiniz.
Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir? Araştırmayı sona erdirmeyi gerektirecek herhangi bir durum yoktur. Siz istediğiniz her an araştırmadan ayrılabilirsiniz.
Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi? Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar vermez.
Eğer katılmak istemezseniz ne olur? Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Eğer istemiyorsanız çalışmaya katılmayabilirsiniz.
Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir? Herhangi bir alternatif yöntem yoktur.
Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi? Hayır, size bu çalışmaya katıldığınız için herhangi bir ücret ödenmeyecektir.
Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim? Hayır, siz bu çalışmaya katıldığınız için herhangi bir ücret ödenmeyeceksiniz. Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.
Bilgilerin gizliliği: Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.
Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri 1- Adı, soyadı: G. [Redacted] 2- Ulaşılabilir telefon numarası: - 3- Görev yeri: [Redacted] Hemşireliği A. [Redacted]
Çalışmaya Katılma Onayı: Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. 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 tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		

Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		

Ek 10. NOC1208 Depresyon Düzeyi İndikatörleri Puan Ortalamaları

Araştırma kapsamında kullanılan NOC1208 indikatörleri puan ortalamaları değerlendirmelerine ilişkin detaylı tablolar sunulmuştur.

NOC1208 Depresyon Düzeyi İndikatörleri		Ön-Test	Son-Test	Fark
		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$
120801 Depressed Mood (Depresif Duygudurum)	Girişim	1,47 ± 0,59	4,25±0,55	2,80±0,83
	Kontrol	1,65± 0,57	2,85±0,74	1,15±0,74
120802 Loss of interest in activities (Aktivitelere ilgi kaybı)	Girişim	1,91 ± 0,66	4,60±0,50	2,65±0,81
	Kontrol	1,86 ± 0,75	2,65±0,67	0,70±0,73
120803 Lack of pleasure in activities (Aktivitelerden alınan keyfin azalması)	Girişim	1,78±0,59	4,60±0,59	2,80±0,83
	Kontrol	1,78±0,73	2,70±0,65	0,85±0,58
120805 Inappropriate guilt (Duruma uygun olmayan suçluluk duygusu)	Girişim	1,86±0,45	4,65±0,58	2,80±0,76
	Kontrol	2,17±0,49	2,85±0,58	0,60±0,59
120828 Excessive guilt (Aşırı suçluluk duygusu)	Girişim	2,00±0,52	4,75±0,55	2,80±0,76
	Kontrol	2,39±0,49	2,95±0,60	0,50±0,51
120807 Feelings of worthlessness (İşe yaramazlık- Değersizlik hissi)	Girişim	1,21±0,42	4,40±0,59	3,20±0,69
	Kontrol	1,52 ± 0,51	2,10±0,64	0,50±0,60
120813 Indecisiveness (Kararsızlık)	Girişim	1,69±0,70	4,35±0,58	2,70±0,92
	Kontrol	1,82±0,83	2,45±0,82	0,60±0,75
120814 Sadness (Üzgünlük)	Girişim	1,30±0,47	4,65±0,48	3,35±0,74
	Kontrol	1,43±0,50	2,35±0,93	0,85±0,87
120815 Crying spells (Ağlama Nöbetleri)	Girişim	2,34±1,26	4,95±0,22	2,85±1,03
	Kontrol	2,69±1,32	4,35±0,98	1,70±1,41
120816 Anger (Öfke)	Girişim	1,86±0,69	4,25±0,63	2,45±0,99
	Kontrol	2,08±0,73	2,65±0,67	0,50±0,68
120817 Hopelessness (Umutsuzluk)	Girişim	1,39±0,49	4,70±0,47	3,35±0,74
	Kontrol	1,73±0,61	2,45±0,82	0,65±0,74
120818 Loneliness (Yalnızlık)	Girişim	1,95±0,82	4,30±0,57	2,30±0,86
	Kontrol	2,17±0,98	2,40±0,82	0,20±0,69
120819 Low self-esteem (Düşük benlik saygısı)	Girişim	1,78±0,59	4,50±0,51	2,70±0,73
	Kontrol	1,91±0,66	2,30±0,65	0,30±0,47
120825 Poor personal hygiene (Kişisel hijyende azalma)	Girişim	4,82±0,38	5,00±0,00	0,15±0,36
	Kontrol	4,60±0,72	4,90±0,30	0,25±0,63

Ek 11. NOC1409 Depresyon Kişisel Kontrol İndikatörleri Puan Ortalamaları

Araştırma kapsamında kullanılan NOC1409 indikatörleri puan ortalamaları değerlendirmelerine ilişkin detaylı tablolar sunulmuştur.

NOC1409 Depresyon Kişisel Kontrol İndikatörleri		Ön-Test	Son-Test	Fark
		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	
140901 Monitors ability to concentrate (Konsantre olma yeteneğini izleme)	Girişim	2,52±0,73	3,85±0,74	1,40±0,59
	Kontrol	2,73±0,68	3,30±0,47	0,45±0,51
140902 Monitors intensity of depression (Depresyon şiddetini izleme)	Girişim	2,34±0,83	4,20±0,76	1,85±0,58
	Kontrol	2,65±0,57	3,30±0,57	0,55±0,60
140903 Identifies precursors of depression (Depresyon öncüllerini belirleme)	Girişim	2,21±0,85	4,30±0,80	2,10±0,85
	Kontrol	2,39±0,65	3,10±0,44	0,60±0,50
140904 Plan strategies to reduce effects of precursors (Öncüllerin etkisini azaltmak için plan yapabilme)	Girişim	1,95±0,63	4,35±0,81	2,40±0,99
	Kontrol	2,30±0,70	3,20±0,69	0,75±0,44
140905 Monitors behavioral manifestations of depression (Depresyonun davranışsal etkilerini izleme)	Girişim	2,43±0,78	4,10±0,71	1,75±0,71
	Kontrol	2,56±0,58	3,15±0,48	0,55±0,60
140906 Reports adequate sleep (Yeterli düzeyde uyuduğunu belirtme)	Girişim	2,47±1,20	4,00±1,12	1,55±0,94
	Kontrol	2,69±0,87	3,05±0,94	0,25±0,55
140908 Monitors physical manifestations of depression (Depresyonun fiziksel etkilerini izleme)	Girişim	2,39±0,72	4,00±0,72	1,65±0,58
	Kontrol	2,65±0,57	3,15±0,48	0,40±0,59
140909 Reports improved mood (Duygudurumda iyileşmeyi bildirme)	Girişim	1,56±0,66	4,70±0,47	3,15±0,67
	Kontrol	2,08±1,04	3,35±0,81	1,10±0,78
140910 Maintains stable weight (Kilo düzeyini koruma)	Girişim	4,08±1,53	4,20±1,54	0,15±0,48
	Kontrol	3,78±1,34	4,00±1,37	0,25±0,55
140911 Follows treatment regimen (Tedavi rejimine uyum sağlama)	Girişim	3,56±1,80	3,75±1,80	0,30±0,57
	Kontrol	3,30±1,60	3,35±1,66	0,10±0,85
140924 Sets realistic goals (Gerekçi hedefler belirleme)	Girişim	2,00±0,52	4,15±0,48	2,20±0,61
	Kontrol	2,56±0,66	3,40±0,59	0,75±0,63
140925 Delays big decisions until feeling better (Daha iyi hissedene kadar büyük kararları erteleme)	Girişim	2,08±0,59	4,15±0,67	2,10±0,64
	Kontrol	2,60±0,72	3,35±0,67	0,65±0,58
140926 Participated in enjoyable activities (Eğlenceli aktivitelere katılabilme)	Girişim	1,91±0,66	4,20±0,69	2,25±0,55
	Kontrol	2,26±1,00	2,95±0,99	0,55±0,51
140913 Follows exercise plans (Egzersiz planını oluşturma/izleme)	Girişim	2,47±1,62	3,00±1,48	0,40±0,68
	Kontrol	2,52±1,34	3,00±1,25	0,30±0,57
140918 Maintains personal hygiene (Kişisel hijyeni sürdürme)	Girişim	3,69±1,84	3,80±1,88	0,25±0,91
	Kontrol	3,73±1,68	3,75±1,71	0,05±0,22

Ek 12. NOC1204 Duygudurum Yönetimi İndikatörleri Puan Ortalamaları

Araştırma kapsamında kullanılan NOC1204 indikatörleri puan ortalamaları değerlendirmelerine ilişkin detaylı tablolar sunulmuştur.

NOC1204 Duygudurum Yönetimi İndikatörleri		Ön-Test	Son-Test	Fark
		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	
120401 Exhibits affects that fits situation (Duruma uygun affect gösterme)	Girişim	3,26±0,61	4,90±0,30	1,70±0,57
	Kontrol	3,17±0,49	3,75±0,55	0,55±0,60
120402 Exhibits non-labile mood (Labil olmayan duygudurum gösterme)	Girişim	2,82±0,57	3,00±1,89	0,15±1,89
	Kontrol	2,91±0,51	3,15±0,67	0,20±0,61
120415 Show interest in surroundings (Çevreye ilgi gösterme)	Girişim	2,39±0,49	4,85±0,36	2,45±0,51
	Kontrol	2,52±0,51	3,30±0,65	0,70±0,57
120417 Exhibits stable energy level (Sabit bir enerji seviyesinde kalma)	Girişim	2,47±0,51	4,80±0,41	2,30±0,57
	Kontrol	2,65±0,57	3,05±0,51	0,35±0,58
120418 Accomplishes daily task (Günlük işleri yapabilme)	Girişim	2,43±0,50	4,95±0,22	2,55±0,51
	Kontrol	2,60±0,49	3,35±0,67	0,70±0,57
120420 Depression (Depresyon)	Girişim	1,60±0,49	4,55±0,51	2,95±0,75
	Kontrol	1,78±0,42	2,65±0,67	0,80±0,69

Teşekkür

Yanında olduğum her an kendimi evimde hissettiğim hem ağlayıp hem gülebildiğim, daha iyisini yapabileceğimi hissettiren ve beni cesaretlendiren, hayatı anlamam için yeni bir kapı açan, birlikte çıktığımız bu yolculukta yolumu aydınlatan, öğrencisi olmaktan gurur duyduğum değerli tez danışmanım Prof. Dr. M. Olcay ÇAM'a,

Doktora sürecinde her anlamda gelişimimi destekleyen, yaşam yolculuğuma ışık tutan değerli hocam Prof. Dr. Esra ENGİN'e,

Tez sürecim boyunca katkılarını sunan, desteğini her zaman hissettiğim değerli hocam Doç. Dr. Aslı KALKIM'a,

Akademik yolculuğumda daha iyi olmam için beni destekleyen, bilgi ve deneyimi ile beni her anlamda geliştiren çok değerli hocam Prof. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI'ya,

Önemli katkı ve önerilerinden dolayı değerli hocalarım Prof. Dr. Neslihan GÜNÜŞEN ve Doç. Dr. Satı DOĞAN hocalarıma,

Tez çalışmam boyunca desteklerini her zaman hissettiğim, başta Nabi hocam olmak üzere poliklinikte birlikte vakit geçirdiğim tüm değerli hekim arkadaşlarıma,

Eğitim sürecimde her zaman beni destekleyen tüm arkadaşlarıma,

Tez çalışmama katılmayı kabul ederek birlikte yola çıktığımız tüm bireylere,

Beni küçük ellerimden tutup bu günlere getiren, her ne olursa olsun yanımda olacaklarını bildiğim, kızları olmaktan gurur duyduğum, her zaman demirleyebileceğim limanım, çok sevdiğim canım annem ve canım babama,

Doğduğu günden beri küçük çılğınım, sırdaşım, güldürme uzmanım canım kardeşime,

Son olarak hayatıma anlam katan, yol arkadaşım, en değerlim, sevgisini ve desteğini her zaman hissettiğim sevgili eşim Can Soylu'ya sonsuz teşekkür ederim.

İzmir, 22.11.2023

Gülsevenay TAŞ SOYLU

Özgeçmiş

Araştırmacı hemşirelik lisans eğitimini 2015 yılında İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nden birincilik ile mezun olarak tamamladı. Lisans Öğrenimi sırasında Erasmus programı çerçevesinde Portekiz Instituto Politécnico de Castelo Branco University'de bulundu. 2015 yılından itibaren İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Araştırma Görevlisi olarak atandı. Yüksek lisansını 2015-2018 yılları arasında tamamladı.

Araştırmacı European Association for Behavioral and Cognitive Therapy (EABTC) sertifikalı Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimini tamamladı. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Yüksek lisans derecesi ile doktora programına 2018 yılında başladı. Halen İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Araştırma Görevlisi olarak çalışmaktadır.

Gülşenay TAŞ SOYLU