

**T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



**DOKTORA TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
DOKTORA PROGRAMI**

**ÇOCUĞU YOĞUN BAKIMDA YATAN ANNELERE VERİLEN
BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME EĞİTİMİNİN ETKİSİ**

Hasret GÜNAY

**Danışman
Doç. Dr. Sevgi NEHİR**

MANİSA-2024

TAAHHÜTNAME

Bu tezin Manisa Celal Bayar Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalında akademik ve etik kurallara uygun olarak yazıldığını ve kullanılan tüm literatür bilgilerinin referans gösterilerek tezde yer aldığını, tamamen kendi çalışmam olduğunu, her alıntıya kaynak gösterdiğimi, tezin yazımında akademik ve etik kurallara aykırı herhangi bir yapay zeka ve program kullanmadığımı beyan ederim.

Hasret GÜNAY



ÖZET

Doktora Tezi

Hasret GÜNAY

**Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı**

Danışman: Doç. Dr. Sevgi NEHİR

Bu çalışmanın amacı; çocuğu yoğun bakımda yatan annelere verilen bilişsel duygu düzenleme eğitiminin etkisini incelemektir.

Araştırmanın çalışma grubunu 3 Ekim 2022 – 1 Eylül 2023 tarihleri arasında İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde takip edilen 64 hasta yakını oluşturmuştur. 32 anne Kontrol grubu, 32 anne Girişim grubu olarak alınarak randomize kontrollü araştırma tipinde yapılmıştır. Çocuğun yoğun bakıma yatışının ilk 10 dakikasında anneler görüşme odasına davet edilerek sırasıyla Sosyodemografik Veri Toplama Formu, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği, Anksiyete Ölçeği STAI-I, Sürekli Anksiyete Ölçeği STAI-II verilerek doldurması beklenmiştir. Formlar doldurulduktan sonra Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği alt boyutlarından aldığı puanlar hemen o an hesaplanmış ve kullandığı uyumsuz stratejiler belirlenmiştir. Ardından bilgilendirme aşamasına geçilmiştir. Bilgilendirme görüşmesi tüm anneler için ortalama 45 (±5) dakika yapılmıştır. Böylelikle çocuğun yoğun bakıma yatışının ilk bir saati içerisinde bilgilendirme yapılması sağlanmıştır. Bilgilendirmeden bir saat sonra Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği ve Durumluk Anksiyete Ölçeği STAI-I annelere tekrar uygulanmıştır. Bu aşamada ölçeğin kullanım alanı gereği Sürekli Anksiyete Ölçeği STAI-II tekrar edilmemiştir. Veriler Kolmogorov Smirnov testi, Shapiro Wilks testi, Student-t testi, Eşleştirilmiş Örnek-t testi, Yates Düzeltmeli Ki-Kare testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Annelere uygulanan bilgilendirme sonrasında uyumsuz stratejilerin kullanımının azaldığı Durumluk Anksiyete puanlarının da düştüğü sonucuna ulaşılmıştır ($p<0,001$; $p<0,01$). Aynı zamanda uyumlu stratejilerin kullanımının da arttığı görülmüştür. Sonuçlar doğrultusunda, annelere uygulanan

bilişsel duygu düzenleme stratejileri bilgilendirmesi daha kapsamlı bir eğitim programına dönüştürülerek kliniğe ve literatüre katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Durumluk Anksiyete, Çocuk yoğun bakım, YANKOT, Anne Eğitimi.

2024, 150 sayfa



ABSTRACT

PhD Thesis

Hasret GÜNAY

**Manisa Celal Bayar University
Graduate School of Education
Department of Nursing**

Supervisor: Doç. Dr. Sevgi NEHİR

The purpose of this study; is to examine the effect of cognitive emotion regulation training given to mothers whose children are in intensive care.

The study group of the research was conducted at Izmir Democracy University Buca Seyfi Demirsoy Education and Research Hospital between 3 October 2022 and 1 September 2023. The study consisted of 64 patient relatives who were followed up in the Pediatric Intensive Care Unit of the. It was conducted in a randomized controlled trial type, with 32 mothers as the control group and 32 mothers as the intervention group. In the first 10 minutes of the child's admission to the intensive care unit, mothers were invited to the interview room and were given the Sociodemographic Data Collection Form and the Cognitive Emotion Regulation Scale, State-Trait Anxiety Inventory STAI-I, II respectively, and were expected to fill them out. After filling out the forms, the scores she received from the Cognitive Emotion Regulation Scale sub-dimensions were calculated immediately and the maladaptive strategies she used were determined. Then, the information phase started. The informational interview was held for an average of 45 (± 5) minutes for all mothers. In this way, information was provided within the first hour of the child's admission to intensive care. One hour after the information, the Cognitive Emotion Regulation Scale and the State Anxiety Scale STAI-I were re-administered to the mothers. At this stage, the Trait Anxiety Scale STAI-II was not repeated due to the scope of use of the scale. Data were evaluated using Kolmogorov Smirnov test, Shapiro Wilks test, Student-t test, Paired Sample-t test, Chi-Square test with Yates Correction, analyses. It was concluded that after the information given to the mothers, the use of maladaptive strategies decreased and the State Anxiety scores decreased ($p < 0,001$; $p < 0,01$). At the same time, the use of

adaptive strategies has also been observed to increase. In line with the results, informing mothers about cognitive emotion regulation strategies can be transformed into a more comprehensive training program and contribute to the clinic and literature.

Key Words: Cognitive Emotion Regulation Strategies, State Anxiety, Pediatric Intensive Care, HFNC, Mother Education.

2024, 150 pages



ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Lisans eğitimime başladığım 2002 senesinden bu yana rol model aldığım, akademik bilgisi, insanlara ve öğrencilerine verdiği güven ve huzur duygusuyla beni yetiştiren, besleyen her daim öğretileri ile yanımda olan çok saygı değer danışman hocam sayın Doç. Dr. Sevgi NEHİR'e sonsuz teşekkürlerimle bu çalışmamı kendisinin bana olan inancı, güveni, sabrı ve sonsuz desteği ile tamamlamış bulunmaktayım. İyi ki varsınız sayın hocam bana kazandırdıklarınız için çok teşekkürler.

Tüm süreç boyunca sevgi dolu desteğini bir an bile esirgemeyen en büyük gücüm, değerlim, hayat arkadaşım sevgili eşim Ramazan GÜNAY'a,

Kıymetlim, yaşam kaynağım, bitanecik oğlum Doruk Kaan'a

Beni yetiştiren canım anneme sonsuz teşekkürler.

Hasret GÜNAY

Manisa, 2024

KISALTMALAR DİZİNİ

ÇYBÜ	Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi
FiO2	Fraction of Inspired Oxygen - Alınan Havanın Oksijen Yüzdesi
HF	Yüksek Akımlı Oksijen Cihazı
HFNC	High-Flow Nasal Cannula
	Yüksek Akımlı Nazal Oksijen Kanülü/Cihazı
YANKOT	Yüksek Akımlı Nazal Kanül Oksijen Tedavisi/Cihazı



TABLÖLAR DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 1. Annelere ilişkin sosyo-demografik özellikler	28
Tablo 2. Bilişsel duygu düzenleme ölçeği ve alt boyutlarının dağılımı	31
Tablo 3. Durumluk ve sürekli anksiyete ölçeği dağılımı	31
Tablo 4. Bilişsel duygu düzenleme ölçeği ve alt boyutlarının girişim ve kontrol grubuna göre dağılımı	33
Tablo 5. Durumluk ve sürekli anksiyete ölçeğinin girişim ve kontrol grubuna göre dağılımı	40

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	II
ABSTRACT	IV
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	VI
KISALTMALAR DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM GENEL BİLGİLER

1.1. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri.....	4
1.1.1. Duygu Kavramı.....	4
1.1.2. Duygu Düzenleme.....	4
1.1.3. Bilişsel Duygu Düzenleme.....	6
1.1.4. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri.....	6
1.1.4.1. Kendini Suçlama.....	7
1.1.4.2. Kabul Etme.....	7
1.1.4.3. Düşünceye Odaklanma (Ruminasyon).....	7
1.1.4.4. Pozitif Tekrar Odaklanma.....	8
1.1.4.5. Plana Tekrar Odaklanma.....	8
1.1.4.6. Pozitif Yeniden Gözden Geçirme.....	8
1.1.4.7. Bakış Açısına Yerleştirme.....	8
1.1.4.8. Yıkım.....	9
1.1.4.9. Diğerlerini Suçlama.....	9
1.2. Anksiyete.....	9
1.2.1. Hafif Düzeyde Anksiyete Özellikleri.....	10
1.2.2. Orta Düzeyde Anksiyete Özellikleri.....	11
1.2.3. Şiddetli Düzeyde Anksiyete Özellikleri.....	11
1.2.4. Panik Düzeyde Anksiyete Özellikleri.....	12
1.3. Durumluk Anksiyete.....	13
1.4. Yüksek Akım Nazal Oksijen Tedavisi.....	14
1.4.1. Çocuklarda Yüksek Akım Nazal Oksijen Tedavisi	
Kullanım Alanları	15

İKİNCİ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi ve Amacı.....	16
2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Süresi.....	16
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	16
2.4. Araştırma Hipotezleri.....	17
2.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler.....	18
2.6. Veri Toplama Araçları.....	18
2.6.1. Sosyodemografik Veri Toplama Formu.....	18
2.6.2. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire).....	19
2.6.3. Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (State-Trait Anxiety Inventory).....	19
2.6.3.1. Durumluk Anksiyete Ölçeği STAI-I.....	19
2.6.3.2. Sürekli Anksiyete Ölçeği STAI-II.....	20
2.7. Araştırma Deseni ve Uygulama Süreci.....	21
2.7.1. Araştırma Süreci Akış Şeması.....	24
2.8. Araştırmanın Süresi.....	25
2.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	25
2.10. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	26
2.11. Araştırmanın Etik Yönü.....	26

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Çocuğu Yoğun Bakımda Yatan Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri, Çocuğunun Hastanede Yatışı ve Yoğun Bakımda Yatışına İlişkin Bulguların Dağılımı.....	27
3.2. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Dağılımı.....	30
3.3. Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği Dağılımı.....	31

3.4. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği ve Alt	
Boyutlarının Girişim ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı.....	32
3.4.1. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Kendini Suçlama	
Alt Boyutunun Girişim ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı.....	34
3.4.2. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Kabul Etme	
Alt Boyutunun Girişim ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı.....	34
3.4.3. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği Rüminasyon	
Alt Boyutunun Girişim ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı.....	35
3.4.4. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Pozitif Tekrar Odaklanma	
Alt Boyutunun Girişim ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı.....	36
3.4.5. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Plana Tekrar Odaklanma	
Alt Boyutunun Girişim ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı.....	36
3.4.6. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	
Alt Boyutunun Girişim ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı.....	37
3.4.7. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Bakış Açısına Yerleştirme	
Alt Boyutunun Girişim ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı.....	38
3.4.8. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Yıkım Alt Boyutunun	
Girişim ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı.....	38
3.4.9. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Diğerlerini Suçlama Alt	
Boyutunun Girişim ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı.....	39
3.5. Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeğinin Değerlendirilmesi.....	40

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. Çocuğu Yoğun Bakımda Yatan Annelerin Sosyo-Demografik	
Özellikleri, Çocuğunun Hastanede Yatışı ve Yoğun Bakımda	
Yatışına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	41
4.2. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Girişim ve Kontrol	
Grubunun Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarına Göre Dağılımının	
Tartışılması.....	42

4.3. Annelerin Ön Teste Göre Son Testteki Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarındaki Değişimin Durumluk Anksiyete Düzeylerine Etkisinin Tartışılması.....	45
--	-----------

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇLAR ve ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar.....	48
5.2. Öneriler.....	50
6. Kaynaklar.....	51
7. Ekler.....	59

GİRİŞ

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi (ÇYBÜ); hayati öneme sahip hastalığı olan, 29 günden 18 yaşa kadar çocukların kabul edildiği ve yakından izlendiği, çok fonksiyonlu ve yeterli tıbbi donanıma sahip yoğun bakım üniteleridir (Oğul ve Çalışkan, 2023).

Çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerde, çocuğun hastalığının ne olduğunu anlayamama, durumunun belirsizliği, çocuğunu kaybetme korkusu, yoğun bakımda çok çeşitli cihazların olması ve bu cihazlara fiziksel olarak anlayamadığı kablo ve hortumlar ile bağlanması, sağlık personelinin tıbbi terminoloji kullanarak konuşması, ortamda var olan çeşitli cihaz sesleri, çocuğuyla ilgili kararlara katılamama, ekonomik sıkıntılar, rol değışiklikleri gibi sebepler kaygı yaratabilmektedir (Seval ve Kurt, 2020, Ramirez, Navarro, Clavería, Molina ve Cox, 2018).

Çocuk yoğun bakım ünitelerine hasta yatışlarının en büyük yüzdesini solunum sıkıntısı ve solunum yetmezliği ile yatan hastalar oluşturmaktadır (Anıl ve Anıl, 2020). Çoğunlukla bronşiyolit, pnömoni astım atak tanısı konan çocuklara ihtiyaç duydukları oksijen desteğini sağlamak için yüksek akımlı oksijen cihazları kullanılmaktadır (Yurtseven, Saz ve Hennes, 2019). Yüksek akım nazal oksijen tedavisi, nemlendirilmiş ve ısıtılmış havanın nazal kanül ve bir cihaz yardımıyla yüksek akım ve yüksek FiO₂ ile hastaya verilmesini sağlayan oksijen tedavi yöntemidir (Kıyan, 2023). Yoğun bakımında anksiyeteye sebep olan tüm faktörlerin yanında yüksek akım nazal oksijen tedavisi alan çocuklara takılan kanül, cihaz ve işlemin karmaşıklığı ebeveynlerde ekstra kaygıya sebep olabilmektedir (Seval ve Kurt, 2020, Ramirez, Navarro, Clavería, Molina ve Cox, 2018).

Anksiyete bireylerin hayatının belli dönemlerinde yaşadığı, birçok farklı fizyolojik belirtinin eşlik ettiği, iyi hissettirmeyen sıkıntı, kaygı duygusu ve eylemi şeklinde tanımlanmaktadır. Anksiyete varlığında kişi, kötü şeyler olma ihtimali hissine kapılarak sebebi belli olmayan sıkıntı ve endişe duygusunu yaşamaktadır. Bu duygu hafif gerginlik ve tedirginlikten panik düzeyine varan derecelere kadar değışkenlik gösterebilir (Çam ve Engin, 2014). Bir olay karşısında yaşanan hafif düzeyde kaygı sırasında ortaya çıkan duygusal, algısal ve fizyolojik uyarılma ile kişi o olaya karşı problem çözme, öğrenme, yeni koşullara uyum sağlama konularında motive

olmaktadır. Bu durum aynı zamanda bireyin ruhsal gelişimini de yükseltmektedir. Anksiyete düzeyi arttıkça kişinin işlevselliği de azalmaktadır (Şahin, 2019).

Durumluk anksiyete, kişinin yaşadığı stresli olay sebebiyle hissettiği öznel anksiyete olarak tanımlanmaktadır. Çözümlemeyen bir sorun, karşılanamayan bir gereksinim ya da müdahale edilemeyen bir durum karşısında yaşanan anksiyetedir (Öner ve Lecompte, 1982).

Bilişsel duygu düzenleme, duyguları değerlendirmek, kontrol etmek, sıkıntı veren bir duyguyu bilişsel süreçler ile çözebilmektir (Kocabıyık, Çelik ve Dündar, 2017). Bireyler yaşadıkları olumsuz durumları ya da duygusal olarak başa çıkmaya çalıştıkları durumları bilişsel süreçler aracılığı ile yönlendirmektedirler (Kahraman ve Ötünçtemur, 2020). Bilişsel duygu düzenleme stratejileri, duygusal bir uyarıcı haline dönüşen yaşam olaylarına karşı verilen bilişsel yanıtlardır. Bireylerin olumsuz yaşam olayları karşısında kullandıkları başa çıkma yöntemlerinin bilişsel yoludur. (Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010). Bilişsel duygu düzenleme kavramına dahil olan dokuz strateji bulunmaktadır ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri uyumlu stratejiler ve uyumsuz stratejiler olarak gruplanmıştır (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001).

Uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile kaygı psikopatolojisi arasındaki ilişkiyi inceleyen meta analiz çalışmalarında yüksek oranda anlamlılık ortaya koyulmuştur (Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer, 2010). Uyumsuz strateji kullanımı kaygıyı arttırmaktadır. (Domaradz ve Faulowska, 2018). Bir anne için çocuğunun yoğun bakıma yatması kaygı yaratan bir durumdur. Annelerin bu süreci iyi yönetebilmesi için uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullanabilmesi çok değerlidir. Uyumlu stratejileri kullanabilmeleri için konuyla ilgili bilgilendirilmeleri önemli bir basamaktır. Bunun yanında çocuğun hastalığı, yatış nedeni, uygulanan tedavi, bağlı olduğu cihaz ve yaşayabilecekleri kaygı ile ilgilide bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Yapılan çalışmalarda; yoğun bakımda hastaların daha ön planda olması nedeniyle; hemşirelerin hasta yakınlarının yaşamış olduğu kaygı, stres belirtilerini ve gereksinimlerinin farkında olmadıkları belirlenmiştir (Coşkun ve Kol, 2021). Literatür incelendiğinde çocuğu yoğun bakıma yatan annelerin anksiyete düzeylerini inceleyen kısıtlı sayıda da olsa çalışma olmasına rağmen, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve durumluk anksiyete düzeylerini doğrudan ilişkilendirip bununla ilgili bilgilendirme

programının uygulandığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu alandaki çalışmaların geliştirilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmanın amacı; çocuğu yoğun bakımda yatan annelere verilen bilişsel duygu düzenleme eğitiminin etkisini incelemektir.



BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ

1.1.1. Duygu Kavramı

Duygu; Belirli nesne, olay veya bireylerin insanın iç dünyasında uyandırdığı izlenimdir (Türk Dil Kurumu Güncel Türkçe Sözlük, 2023). Başka bir anlatımla duygu; belirli düşünceleri içeren, psikolojik/biyolojik durum ve eylemleri kapsayan histir (Aslan, 2023). Duygu, hayattaki daimî varlığı bilinmesine rağmen tanımlanması zor olan karmaşık bir süreçtir (Lewis, Havilland-Jones ve Barrett, 2008). Bazen bir duygunun varlığından çok iyi bahsederken bazen rahatsızlık duyarak bahsederiz bazen ise o duyguyu yok sayarız, farkında olarak ya da olmayarak. Tüm bu özelliğinden dolayı duygular, düşünce ve davranış değişimlerinin devreye girdiği insanı insan yapan süreçler bütünüdür (Yuvauç, 2022).

Duygular genel olarak; bireysel deneyimlerimiz, davranış şekillerimiz ve fizyolojik yanıtlarımıza etki eder ve süregelen olaylara ilişkin tepkilerimizi belirleyen biyolojik bir temele dayanır (Richards, 2002). İnsanlar yaşamın ve doğanın gerçeği olarak hoş giden ya da gitmeyen her türlü duyguyu yaşarlar. Bu sebeple her insan, duygusuyla hareket etmeyi, duygularını ifade etmeyi hem duygularını kontrol edebilmeyi ister (Greenberg, 2015, Ben-Shahar, 2012).

1.1.2. Duygu Düzenleme

Duygu düzenleme, yaşanılan duygusal bir deneyimin, fiziksel, davranışsal ya da bilişsel bir yapıya dönüştürülmesi veya bu deneyimin bütün yapılar tarafından uygun bir şekilde yönetilmesi anlamına gelmektedir (Zörer ve Yorulmaz, 2022).

Kişinin dahil olduğu durum ile kişide ortaya çıkan duygu birbiriyle tutarlı olmadığında, yaşanan değişikliklere uyum sağlaması için duygularını düzenlemesi gerekmektedir (Chen, Teng, Liu ve Zhu, 2016).

İnsanlarda duygularını düzenleyebilme becerisi vardır. Yani insanlar duygularının yoğunluğunu ayarlayarak kendini zorlayan duygular ile baş edebilirler (Leahy, Tirsch ve Napolitano, 2011). Duygular düzenlenemediğinde insanlara zarar verirken, anlaşılabilir ve düzenlenebilir hale getirildiklerinde hayatın akışına yarar sağlamaya başlarlar (Webb, Miles ve Sheeran, 2012). Duygu düzenleme bir duygunun gözlemlenmesi, değerlendirilmesi ve düzenlenmesi sırasında deneyimlenen tüm içsel ve dışsal süreçleri içerir (Temizel ve Dağ, 2014). Bireyler duygu düzenleme becerilerini kullanırken, duygulardan uzaklaşmayı tercih etmezler, tam tersine onları içselleştirmeyi ve anlamlandırmayı, negatif duyguları eksiltmeyi, pozitif duyguları çoğaltmayı, kendi kendini teselli etmeyi ve dikkat dağıtmayı seçerler (Arpınar, 2020). Gross'un (1998) belirttiğine göre duygularımızı faaliyete geçiren durumlara karşı duygusal reaksiyonlar göstermeden önce çeşitli değerlendirmelerden geçiririz. Yapılan bu değerlendirmenin sonrasında psikolojik, yaşantısal ve davranışsal sistemlerin dahil edildiği tepkiler serisi aktive olur. Böylece tepkiler farklı yöntemlerle düzenlenir. Bu düzenlemeler de duygusal tepkileri oluşturur. Gross (1998), 5 farklı duygu düzenleme yöntemi açıklamıştır. Bunlar; durum değiştirme, durum seçme, dikkatte yayılma, tepki düzenleme ve bilişsel değişimdir. Duygusal düzenlemede, durum seçme ve durum değiştirme kavramları ortaya çıkmaktadır. Duygu seçme, kişinin beklenen duygusal sonuca göre o duruma yönelmesini veya o durumdan uzaklaşmasını kapsarken, durum değiştirme, kişinin mevcut durumunu ihtiyaçlarına ya da beklenen duygusal durumuna göre değiştirmesidir (Gross ve Thompson, 2006).

Duygu düzenleme; biyolojik, davranışsal, sosyal, biyolojik ve bilişsel süreçleri içerir. Biyolojik süreçler terleme, kalp hızının artması gibi fizyolojik tepkileri; davranışsal süreçler ağlama, gülme, bağırma gibi eylemleri; sosyal süreçler ise başkalarının desteği gibi kavramları içermektedir. Bilişsel süreçler ise kişilerin duygular karşısında verdiği bilişsel tepkileri içerir (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001).

1.1.3. Bilişsel Duygu Düzenleme

Duygular ile bilişler birbirini etkileyen iç içe kavramlardır. Bilişler, insanlarda bir hissin tecrübe edilmesini ve bu his karşısında hangi duygunun ortaya çıkacağını belirlemede etkilidir (Joorman ve ark. 2020). Bilişsel süreçler, bireylerin duygusal süreçlerini şekillendirerek, başa çıkamadığı duygusal durumlara yardım eder (Aslan, 2023). Bilişsel duygu düzenleme, bilişsel süreçlerin veya bilişlerin duygusal olarak uyarıcı bilgilerin yönetiminde kullanılmasını ifade etmektedir (Atlı 2022).

Bilişsel duygu düzenlemede temel yaklaşım, duyguların değerlendirilmesi ve kontrol edilmesi, sıkıntı veren problem ve duygularla bilişsel süreçler yoluyla baş edilmesidir. Duyguların, bilişsel süreçler yoluyla düzenlenmesi, olumsuz yaşam deneyimlerinin ya da endişe yaratan durumların meydana geldiği sırada ve sonrasında duygularımızın dengelenmesini ve kontrol edilmesini sağlamaktadır (Kocabıyık ve ark. 2017). Bilişsel duygu düzenlemede, bilinçli bilişsel süreçler kullanılır (Altunbaş 2014).

1.1.4. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri

Kişinin duygusal uyarınları kontrol etmesinin bilişsel yolu ve kognitif başa çıkma yollarının bir parçası olarak açıklanan bilişsel duygu düzenleme kavramına dahil olan 9 strateji bulunmaktadır (Aldao ve ark. 2010, Garnefski ve ark. 2017). Bunlar; Kendini Suçlama (Self Blame), Kabul Etme (Acceptance), Düşünceye Odaklanma (Rumination), Pozitif Tekrar Odaklanma (Positive Refocusing), Plana Tekrar Odaklanma (Refocus On Planning), Pozitif Yeniden Gözden Geçirme (Positive Reappraisal), Bakış Açısına Yerleştirme (Putting Into Perspective), Yıkım (Catastrophizing) ve Diğerlerini Suçlamadır (Other-Blame) (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001).

Bilişsel duygu düzenleme stratejileri uyumlu stratejiler ve uyumsuz stratejiler olarak gruplanmıştır. Uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri; kabul etme, pozitif tekrar odaklanma, plana tekrar odaklanma, pozitif yeniden gözden geçirme ve bakış açısına yerleştirmedir. Uyumsuz bilişsel duygu düzenleme stratejileri; kendini suçlama, ruminasyon, yıkım ve diğerlerini suçlamadır (Garnefski ve ark. 2001).

1.1.4.1.Kendini Suçlama

Bireyin karşılaştığı olumsuz yaşam olaylarında kendini suçlu görmesidir (Garnefski ve ark. 2001). Çocuğu hasta olan bir annenin, çocuğunun hastalığına kendisinin sebep olduğunu düşünmesi kendini suçlama stratejisine örnektir. Anderson ve arkadaşları (1994) kendini suçlamanın, bireylerin geçmişte tecrübe ettikleri olumsuz yaşam olaylarının sonucunda ortaya çıkan değersizlik duygusu ile ilgili olduğunu belirtmişlerdir.

1.1.4.2.Kabul Etme

Bu bilişsel duygu düzenleme stratejisini kullanan birey, başına gelen olumsuz yaşam olaylarına kabul edici şekilde düşünerek yaklaşmaktadır (Garnefski ve ark. 2001). Var olanı kabul etme düşüncesi, duygusal olarak sağlıklı bir hayat yaşamamanın ön koşulu olarak belirtilmektedir (Ben-Shahar, T. 2012). Bu yönüyle uyumlu bilişsel duygu düzenleme stratejileri içerisinde yer almaktadır (Garnefski ve ark. 2001). Altunbaş'ın (2014) kabul etmede bilişsel sürecin iki yönünü açıklamıştır, bunlar; stres verici gerçek durum neyse kabul edilmesi ve problem ile güncel olarak başa çıkılamayacağının kabulüdür.

1.1.4.3.Düşünceye Odaklanma (Ruminasyon)

Birey karşılaştığı olumsuz yaşam olaylarına karşı geliştirdiği duygu ve düşüncelerle ilgili sürekli düşünme eğilimindedir. Birey yaşadığı olumsuz duygu durumunu ya da kendisine yönelik olan dikkatini değiştirmeye çalışmak yerine, bu olumsuz duygu duruma ve düşüncelere takılıp kalmaktadır (Garnefski ve ark. 2001).

1.1.4.4.Pozitif Tekrar Odaklanma

Bu stratejiyi kullanan bireyler yaşadıkları olumsuz olaylar karşısında, kendilerinin daha çok hoşuna gidecek durumları düşünmektedirler. Bu durum “*zihni yaşanan olaydan ayırma çabası*” olarak nitelendirilmektedir (Garnefski ve ark. 2001). Bireyler pozitif olay ve düşüncelerle yüklendiklerinde olumlu duygular hissetmektedirler (Schroevers ve ark. 2008). Ancak bu bilişsel duygu düzenleme stratejisinin kısa dönemde kullanımı bireyin psikolojik uyumunu kolaylaştırırken, uzun dönemde kullanımı bireyin psikolojik uyumunu olumsuz etkilediği açıklanmaktadır (Garnefski ve ark. 2001).

1.1.4.5.Plana Tekrar Odaklanma

Birey yaşadığı olumsuz yaşam olaylarına karşı bu olumsuz durumu nasıl değiştireceğine karşı stresle nasıl baş edeceğine, olumsuz durumun en iyi hangi adımlarla yönetileceğine dair plan yapmaktadır (Garnefski ve ark. 2001, Carver ve ark. 1989).

1.1.4.6.Pozitif Yeniden Gözden Geçirme

Pozitif yeniden gözden geçirme stratejisini kullanan birey, yaşadığı olayın kendini besleyen olumlu yanlarını düşünmektedir. Böylelikle, yaşanan olayın kendisini daha güçlü yaptığına ve bireysel gelişimine katkı sağladığına odaklanmaktadır (Garnefski ve ark. 2001).

1.1.4.7.Bakış Açısına Yerleştirme

Bu stratejide bireyin “başkalarının başına çok daha kötü olaylar geliyor” şeklinde düşünmesi örnek olarak açıklanabilir. Karşılaştığı olumsuz yaşam olayını; başkalarının başına gelen olaylarla ya da kendisinin daha önce yaşadığı olaylarla mukayese ederek ciddiyetini, olumsuzluğunu, değerini azaltmaya çalışmaktadır (Garnefski ve ark. 2001).

1.1.4.8.Yıkım

Birey yaşadığı olayın ne kadar korkunç olduğuna dair abartılı düşünceler içerisinde. Bu olumsuz yaşam olayının daha önce kendi yaşadıkları ve dünyada diğer insanların yaşadığı olaylardan daha korkunç olduğunu düşünür ve her şeyin daha da kötüye gideceğini tasarlayarak adeta durumu felaketleştirir (Garnefski ve ark. 2001).

1.1.4.9.Diğerlerini Suçlama

Kişi yaşadığı olaylar karşısında başkalarını suçlamaktadır ve durumun sorumluluğunu da başkalarına yüklemektedir (Garnefski ve ark. 2001).

1.2.ANKSIYETE

Anksiyete, Türk Dil Kurumu'nun Güncel Türkçe Sözlüğünde; Genellikle kötü bir şey olacaktıymış düşüncesiyle ortaya çıkan ve sebebi bilinmeyen gerginlik duygusu olarak tanımlanmıştır.

Her bireyin yaşamı boyunca farklı seviyelerde yaşayabileceği evrensel bir duygu olan anksiyete hayatta kalmak için gerekli bir güç olarak açıklanmaktadır. Yani eşi benzeri olmayan deneyimlere karşı ya da tehdit olarak algılanan olaylara karşı sağlıklı bir duygu olarak görülmektedir (Gürhan 2016). Bir olay karşısında yaşanan hafif düzeyde kaygı sırasında ortaya çıkan duygusal, algısal ve fizyolojik uyarılma ile kişi o olaya karşı problem çözme, öğrenme, yeni koşullara uyum sağlama konularında motive olmaktadır. Bu durum aynı zamanda bireyin ruhsal gelişimini de yükseltmektedir. Anksiyete düzeyi arttıkça kişinin işlevselliği de azalmaktadır (Şahin 2019).

Kavramsal çerçevede anksiyete, ‘Gerçek veya algılanan tehdide bağlı hissedilen endişe, tedirginlik, belirsizlik veya korku ile kendini gösteren bir duygu’ olarak betimlenmiştir (Gürhan 2016). Kaygı, bunaltı, endişe, tasa, evham, vesvese, sıkıntı gibi isimlendirilmeleri de mevcuttur (Oflaz ve Yıldırım 2020). Ancak stres kavramının anksiyetenin yerine kullanılması yanlış bir kullanımdır. Stres olarak adlandırılan şey esasında stresördür ve bireyin üstesinden gelebileceği bir dış baskıdır. Anksiyete ise o stresöre verilen öznel bir tepki olarak açıklanmaktadır (Gürhan 2016).

Anksiyete; orta, şiddetli ve panik olarak dört farklı düzeyde görülmektedir (Oflaz ve Yıldırım 2020). Her düzeye ve bireye göre fizyolojik, bilişsel, duygusal, davranışsal tepkiler farklılık göstermektedir (Bal ve ark. 2013).

1.2.1. Hafif Düzeyde Anksiyete Özellikleri

Fizyolojik

- Yaşam bulguları normal alınmaktadır,
- Hafif kas gerginliği bulunmaktadır
- Gerilim nedeniyle enerjide artış olmaktadır (Oflaz ve Yıldırım 2020).

Bilişsel

- İçsel ve dışsal uyaranlara farkındalıkta artma,
- Algılama ve öğrenme kapasitesinde artma,
- Problem çözme becerisinde artma (Oflaz ve Yıldırım 2020).
- Düşünceler kontrol edilebilmekte
- Birey tüm boyutlarıyla mantıklı düşünebilmektedir (Gürhan 2016).

Duygusal/Davranışsal

- Rahat ve güvende olma hissi yüklenmektedir (Yıldırım 2010).

1.2.2. Orta Düzeyde Anksiyete Özellikleri

Fizyolojik

- Hoş olmayan veya rahatsızlık verici kas gerginliği, çarpıntı, ağız kuruluğu (Oflaz ve Yıldırım 2020, Gürhan 2020).

Bilişsel

- Algılama alanının kısıtlanması, spesifik bir düşünceye odaklanma,
- Seçici dikkat, düşünce dizisinin kaybı,
- Uyarılmışlık hali (Yıldırım 2010).

Duygusal/Davranışsal

- İlgili, endişeli yüz ifadesi ve bu yönde değişmiş ses tonu.
- Konuşma hızında artma.
- Bağımsız aktivite sürdürüle biliniyor. Yeni beceriler öğrenilebilir.
- Enerjik ancak huzursuz davranışlar sergilenmektedir. (Oflaz ve Yıldırım 2020, Gürhan 2020).

1.2.3. Şiddetli Düzeyde Anksiyete Özellikleri

Fizyolojik

- Otonom sinir sistemi aşırı uyarılmıştır.
- Terleme, sık idrara çıkma, diyare, ağız kuruluğu, iştahsızlık.
- Pupil dilatasyonu, işitmede azalma
- Kaba motor tremorlar
- Kas gerginliği (Oflaz ve Yıldırım 2020)
- Görsel odağın bozulması,
- Hiperventilasyon, taşikardi görülmektedir (Gürhan 2020).

Bilişsel

- Bilişsel fonksiyonlarda ve algılamada aşırı çarpıtmalar,
- Olaylar arasındaki ilişkileri görememe,
- Öğrenmede ve problem çözmede yetersizlik, zorlanma,

- Dissosiyatif yönelimler,
- Yaşanılan olayların detayları arasında neden-sonuç ilişkisi kuramama.
- Kişi anksiyetenin yükseldiğini anlayamaz fakat yaşadığı gerilimin oluşturduğu huzursuzluğu, rahatsızlığı fark etmektedir . (Oflaz ve Yıldırım 2020, Gürhan 2020).

Duygusal/Davranışsal

- Tehdit edilmiş algısı, aşırı yüklenme hissi, inkar etme davranışı
- Depresif postür ve duygu durum,
- Sözel iletişimde zorlanma, mesafe koyma ihtiyacında artma gözlenmektedir. (Oflaz ve Yıldırım 2020, Yıldırım 2010).

1.2.4. Panik Düzeyde Anksiyete Özellikleri

Fizyolojik

- Dispne, boğulma hissi, taşikardi, çarpıntı, göğüs ağrısı, kan basıncında değişim
- Ürperme, üşüme ya da ateş basması, titreme
- Baş dönmesi, sersemlik hissi, bulantı, kusma
- Uykusuzluk, yorgunluk (Oflaz ve Yıldırım 2020).
- İnkontinans (Gürhan 2020).

Bilişsel

- Kendisinden yapmasını istenen emirleri gerçekleştirememe
- Uyarılara karşı algı yetersizliği
- Kendisi, çevresi ve yaşadığı olaylar ile alakalı gerçekçilik algısını yitirmesi
- Durumlarla ilgili kontrol kaybı
- Unutkanlık, dikkat kaybı
- Sanrılar ya da halüsinasyonlar (Oflaz ve Yıldırım 2020).
- Kişilik yapısının bozulma duygusu
- Olaylarla ilgili gerçek dışı, çarpıtılmış düşünce algısı
- Aklını kaçırma ve ölüm korkusu (Gürhan 2020).

Duygusal/Davranışsal

- İletişimde anlaşılmazlık, tutarsız konuşma örüntüleri, konuşmada kendini yetersiz ifade etme (Gürhan 2020).
- Olaylara dair kontrolünü tam anlamıyla kaybetme hissi ile yüklen çaresizlik duygusu
- Öfke, ağlama,
- Eylemlere karşı geri çekilme, artmış ya da azalmış aktivite (Ofraz ve Yıldırım 2020).

1.3.DURUMLUK ANKSİYETE

Durumluk anksiyete, kişinin yaşadığı stresli olay sebebiyle hissettiği öznel anksiyete olarak tanımlanmaktadır. Çözümlemeyen bir sorun, karşılanamayan bir gereksinim ya da müdahale edilemeyen bir durum karşısında yaşanan anksiyetedir (Öner ve Lecompte 1982).

Durumluk anksiyete yaşayan bireylerde bu durum, çevresel koşullar ile birlikte, tehdit veya tehlike karşısında oluşmaktadır ve problem sonlandıktan ya da çözümlendikten sonra anksiyete tepkileri kendiliğinden ortadan kaybolmaktadır. Kişide oluşturduğu fizyolojik, bilişsel ve duygusal/davranışsal tepkilerin şiddeti, problemin boyutuna, bireyin probleme yüklediği anlama ve yaşamına etkisine göre değişmektedir. Bireyi zorlayıp rahatsız eden durumun ortadan kalkmasıyla birlikte anksiyeteye ilişkin belirtilerde kaybolmaktadır. Stresin yoğun yaşandığı anlarda durumluk anksiyete düzeyinde artış olurken strese sebep olan olay veya durum sona erdiğinde kişideki huzursuzluk, tedirginlik, hoşnutsuzlukta vb. belirtiler ortadan kalkar, böylece kişi rahatlar ve durumluk anksiyete düzeyi azalır (Öner ve Lecompte 1982).

1.4.YÜKSEK AKIM NAZAL OKSİJEN TEDAVİSİ

Basit nazal kanül ile oksijen tedavisi uygulanması gereken hastalarda verilen havanın nemlendirilmesi gerektiği, nemlendirmenin akımın hızını etkilediği ve düşük akımla hedeflenen oksijen konsantrasyonuna ulaşamadığı görülmüştür. (Waugh ve Granger 2004). Basit oksijen verme yöntemleri ile verilen oksijen tedavisinde 15L/dk'ya yükseltilebilmektedir (Frat 2015). Ancak bu değerin akut solunum yetmezliğinde olan hastanın oksijen ihtiyacını karşılamaya yetmediği durumlar olabilmektedir. Bu sebeple yüksek akım ile nemlendirilmiş oksijen veren cihazlar ihtiyaç duyulmuştur (Waugh ve Granger 2004).

Yüksek akımlı oksijen cihazları bir hava-oksijen karıştırıcı, flowmetre, gaz analizörü ve nemlendirici ısıtıcı üniteden oluşmaktadır. Yüksek akım çoğunlukla, hastaya uyumlu yumuşak bir nazal kanül ile uygulanmaktadır (Çaparlar ve Uyar 2021). Yüksek akımlı oksijen cihazları oda havasını oksijen ile karıştırıp, nemlendirilmiş oksijeni 37 °C 'ye kadar ısıtıttıktan sonra hastaya ulaştırır (Xu ve ark. 2021).

Yüksek akım nazal oksijen tedavisi, nemlendirilmiş ve ısıtılmış havanın nazal kanül ve bir cihaz yardımıyla yüksek akım ve yüksek FiO₂ (Fraction of inspired oxygen -alınan havanın oksijen yüzdesi) ile hastaya verilmesini sağlayan oksijen tedavi yöntemidir (Kıyan 2023).

Yüksek akım nazal oksijen tedavisinde hastaya gaz 60 L/dk 'ya kadar ulaşan yüksek akım hızında, ısıtılıp nemlendirilerek verildiği için anatomik ölü boşlukta biriken karbondioksitin hızlı süpürülmesi (washout etkisi) sağlanmakta, böylece karbondioksit atılımı artmaktadır (Kıyan 2023). Yüksek akımın uygulanması ile anatomik ölü boşlukta azalma sağlanarak ventilasyon ve gaz değişiminde iyileşme görülmektedir (Nishimura 2015). Yüksek akım hızları ekspiratuar akıma karşı direnç oluşturarak nazofarinkste pozitif bir basınç meydana getirip fonksiyonel rezidüel kapasiteyi arttırıp ve kapalı alveollerin açılmasını sağlamaktadır. Böylelikle hastaların solunum hızları da azalmaktadır. Verilen havanın ısıtılıp nemlendirilmesi sekresyonların atılımı kolaylaştırmaktır ve hasta konforu da arttırmaktadır (Sun ve ark. 2019). Yüksek akımlı nazal oksijen tedavisi anatomik ölü alanda ventilasyon sağlar ve üst hava yolu direncini azaltarak, karbondioksit (CO₂) atılımını kolaylaştırmakta ve ventilasyon perfüzyon dengesini desteklemektedir (Yurtseven ve ark 2019).

1.4.1. Çocuklarda Yüksek Akım Nazal Oksijen Tedavisi Kullanım Alanları

Alt solunum yolu enfeksiyonları çocuklarda yoğun bakıma yatış nedeni olarak üst sıralarda yer almaktadır. Ülkemizde ve dünyada yüksek oranda morbidite ve mortaliteye sebep olmaktadır. Çocuklarda yüksek akım nazal oksijen tedavisi sıklıkla akut broşiyolit, pnömoni, astım gibi solunum güçlüğü yaratan hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır (Söğütü ve ark. 2016).

Çocuklarda akut broşiyolit viral etkenlerin neden olduğu çoğunlukla 2 yaş altı çocuklarda görülen, akciğer seslerinde hışıltı, öksürük, hızlı solunum, göğüste çekilmeler ekspiryumda uzama küçük havayollarının enflamasyonu ve ödem ile kendini gösteren alt solunum yolu enfeksiyonudur (Üzüm ve ark. 2020, Söğütü ve ark. 2016).

Çocuklarda yüksek akım nazal oksijen tedavisinin kullanıldığı bir diğer hastalık olan pnömoni, akciğer parankim dokusunun viral ya da bakteriyel kaynaklı akut enflamasyonudur. Hastalığa bağlı letarji, solunum çabasının artması veya azalması gibi solunum yetmezliği bulguları geliştiğinde yoğun bakım yatış ihtiyacı olmaktadır (Anıl ve Anıl 2020).

Astım ise, yineleyen öksürük, hışıltı, nefes darlığı ve göğüste sıkışma ataklarının görüldüğü alt havayollarında geri dönüşümlü obstruksiyon, aşırı duyarlılık ve kronik inflamasyonun görüldüğü çocukluk çağının en sık karşılaşılan kronik hastalıklardandır (Can ve Yazıcıoğlu 2020). Hipokseminin derinleşmesiyle birlikte hastanın solunum iş yükü şiddetli ve aralıksız olarak artar ve yüksek konsantrasyonda oksijene gereksiniminden dolayı yoğun bakıma yatışı gerekir (Anıl ve Anıl 2020).

İKİNCİ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ VE AMACI

Çocuğu yoğun bakımda yatan annelere verilen bilişsel duygu düzenleme eğitiminin etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışma yarı deneysel araştırma tipinde planlanmıştır.

2.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE SÜRESİ

Bu araştırma 1 Eylül 2022 – 1 Eylül 2023 tarihleri arasında İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde takip edilen hasta yakınları ile yürütülmüştür. Çocuk Yoğun Bakım beş yatak kapasitesine sahip 2. Basamak yoğun bakım olarak hizmet vermektedir. Aile merkezli bakım modelinin uygulandığı ünite de anneler tedavi süresince çocuklarının yanında kalabilmektedir.

2.3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini 3 Ekim 2022 – 1 Eylül 2023 tarihleri arasında İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde takip edilen hasta yakınları oluşturmaktadır. Randomize kontrollü olarak yapılan çalışmada örneklem seçimi gidilmeyip, evrenin tamamına ulaşmaya çalışılmıştır (n=98). Hasta yakınlarından 15'i yabancı uyruklu olduğu için, 13 hasta mesai saatleri dışında yattığı için, altı anne okuma-yazma bilmediği için çalışmaya dahil edilmedi. Kriterleri sağlayan 64 anne ile çalışmamız yürütülmüştür.

Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri;

- Yüksek Akımlı Oksijen Tedavisi alan çocuğun annesi olması,
- Türkçe okuma yazma biliyor olması,
- İşbirliğine açık olması,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmesi,
- 08-16 mesai saatleri içerisinde yoğun bakıma yatışı yapılmış olmak (Araştırmacının verileri ilk yatış saatinde toplaması gerekmektedir. Çalışma tek araştırmacı ile yürütülmektedir ve araştırmacı hafta içi 08-16 saatli içerisinde yoğun bakım ünitesinde çalışmaktadır),
- Çocuğun Yüksek Akımlı Nazal Oksijen Tedavisi alıyor olması.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri;

- Araştırmaya katılmayı reddetmek,
- Türkçe konuşamamak,
- Okuma – yazma bilmemek,
- 08-16 mesai saatleri dışında yoğun bakıma yatışı yapılmış olmak.

2.4. ARAŞTIRMA HİPOTEZLERİ

H₁: Çocuğu yoğun bakımda yatan annelere verilen bilişsel duygu düzenleme stratejileri bilgilendirmesinin duygu düzenlemeye etkisi vardır.

H₁: Çocuğu yoğun bakımda yatan annelere verilen bilişsel duygu düzenleme stratejileri bilgilendirmesinin durumluk anksiyeteye etkisi vardır.

2.5. BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Bağımlı Değişkenler: Annelerin Durumluk - Sürekli Anksiyete Ölçeğinden elde edilen puanlar ve Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinden aldıkları puan araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

Bağımsız Değişkenler: Annelere yapılan bilgilendirme eğitimi ve annelerin yaş, eğitim durumu, çocuk sayısı, gelir durumu, eğitim durumu, yaşadığı yer, mesleği, sigara kullanma durumu, daha önce bir çocuğunun hastanede ve yoğun bakımda yatış deneyimi, fiziksel ve ruhsal bir rahatsızlığa sahip olup olmama durumu araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

2.6. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırma verilerinin toplanmasında Sosyodemografik Veri Toplama Formu (EK 2), Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (EK 3), Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (State-Trait Anxiety Inventory) - Durumluk Anksiyete Ölçeği STAI-I (EK 4), Sürekli Anksiyete Ölçeği STAI-II (EK 5) kullanılmıştır.

2.6.1. Sosyodemografik Veri Toplama Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan form, araştırma kapsamına dahil edilen hastaların annelerinin yaş, eğitim durumu gibi sosyo-demografik verileri ve çocuklarının daha önce hastaneye ve yoğun bakıma yatış deneyimleri ile ilgili toplam 10 sorudan oluşmaktadır (EK 2).

2.6.2. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire)

Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2001) tarafından geliştirilmiştir. 5’li likert tipi (1 = bana hiç uygun değil, 2= bana birazcık uygun, 3= bana kısmen uygun, 4= bana çok uygun, 5= bana tamamıyla uygun) olan ölçek toplam 36 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,67 ile 0,81 arasında değer almaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve geçerlik ve güvenilirlik çalışması Onat ve Otrar (2010) tarafından yapılmıştır ve Cronbach Alpha değeri $\alpha=0,784$ olarak belirlenmiştir. Ölçek dokuz alt boyutu içermektedir. Bunlar; Kendini suçlama (Self-blame), Kabul etme (Acceptance), Düşünceye odaklanma (Rumination)/ Derin düşünme, Pozitif tekrar odaklanma (Positive refocusing), Plana tekrar odaklanma (Refocus on planning), Pozitif yeniden gözden geçirme (Positive reappraisal), Bakış açısına yerleştirmek (Putting into perspective), Yıkım (Catastrophizing), Diğerlerini suçlama (Other-blame) olarak sıralanmaktadır.

Ölçekte alt boyutlara göre uyumlu stratejiler; Plana tekrar odaklanma, Kabul etme, Pozitif yeniden gözden geçirme, Pozitif tekrar odaklanma, Bakış açısına yerleştirmek olarak belirtilmektedir. Uyumsuz stratejiler ise; Kendini suçlama, Düşünceye odaklanma, Yıkım, Diğerlerini suçlama olarak belirtilmektedir.

Mevcut araştırmamız için annelerin tüm ölçeğe ilişkin aldıkları genel Cronbach alfa güvenirlik katsayıları sırasıyla ön testte 0,802, son testte ise 0,801 dir.

2.6.3. Durumluk-Sürekli Anksiyete Ölçeği (State-Trait Anxiety Inventory)

2.6.3.1. Durumluk Anksiyete Ölçeği STAI-I

Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerliliği Necla Öner ve LeCompte tarafından yapılmıştır. Ölçek, bireyin belirli bir anda ve koşulda kendini nasıl hissettiğini belirlemektedir. Cevapları; ‘Hiç’, ‘Biraz’, ‘Çok’ ve ‘Tamamıyla’ seçeneklerinden oluşan, 20 maddelik 4’lü likert tipi bir ölçektir. Ölçekte iki çeşit ifade kullanılmaktadır. Olumsuz duyguları doğrudan ifadeler, olumlu

duyguları ise tersine dönmüş ifadeler göstermektedir. 10 madde ters puanlanmaktadır. Bunlar; 1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddelerdir. Yüksek puanlar yüksek anksiyete seviyelerini, düşük puanlar düşük anksiyete seviyelerini gösterir. Kesme puanı bulunmamaktadır. Durumluk anksiyete puanı, doğrudan ifadeler ile ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanlarının farkına 50 puan eklenmesi ile hesaplanmaktadır. Ölçekten elde edilen puanlar 20- 80 puan arasında değişmektedir. 36'nın altında puan alanlarda anksiyete olmadığı, 37- 42 puan arasında hafif anksiyete ve 42 ve üzerinde puan alanlarda ise yüksek anksiyete bulunduğu kabul edilmektedir.

Türkçe geçerliliği Öner, N. ve LeCompte (1983) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği test tekrar test güvenilirliği yöntemiyle Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu hesaplanmış 0,26 ile 0,68 arasında bulunmuştur. Ölçeğin geçerliği yapı geçerliği ve ölçüt bağımlı geçerlik yöntemleriyle araştırılmıştır.

Mevcut araştırmamız için annelerin tüm ölçeğe ilişkin aldıkları genel Cronbach alfa güvenirlik katsayıları sırasıyla ön testte 0,686, son testte ise 0,686 dir.

2.6.3.2. Sürekli Anksiyete Ölçeği STAI-II

Spielberger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilen ölçek bireyin sürekli anksiyete düzeyini ölçen 20 sorudan oluşan 4'lü likert tipi bir ölçektir. Cevapları; 'Hiç', 'Biraz', 'Çok' ve 'Tamamıyla' seçeneklerinden oluşmaktadır. Ölçekte iki çeşit ifade kullanılmaktadır. Olumsuz duyguları doğrudan ifadeler, olumlu duyguları ise tersine dönmüş ifadeler göstermektedir. Ters puanlanan maddeler; 21, 26, 27, 30, 33, 36 ve 39. maddelerdir. Yüksek puanlar yüksek anksiyete seviyelerini, düşük puanlar düşük anksiyete seviyelerini gösterir. Kesme puanı bulunmamaktadır. Sürekli anksiyete puanı, doğrudan ifadeler ile ters ifadelerin toplam ağırlıklı puanlarının farkına 35 puan eklenmesi ile hesaplanmaktadır. Ölçekten elde edilen puanlar 20- 80 puan arasında değişmektedir. 36'nın altında puan alanlarda anksiyete olmadığı, 37- 42 puan arasında hafif anksiyete ve 42 ve üzerinde puan alanlarda ise yüksek anksiyete bulunduğu kabul edilmektedir.

Türkçe geçerliliği Necla Öner ve LeCompte (1983) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği test tekrar test güvenilirliği yöntemiyle Pearson Momentler Çarpımı Korelasyonu hesaplanmış 0.71 ile 0.86 arasında bulunmuştur. Ölçeğin geçerliği yapı geçerliği ve ölçüt bağımlı geçerlik yöntemleriyle araştırılmıştır.

Mevcut araştırmamız için annelerin tüm ölçeğe ilişkin aldıkları genel Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.877 dir.

2.7. ARAŞTIRMA DESENİ VE UYGULAMA SÜRECİ

Yüksek akımlı oksijen cihazı HFNC, HF ve YANKOT gibi kısaltmalar ile kullanılır ve hastanemizde sadece yoğun bakımda uygulanan bir tedavi yöntemidir. Hastaların solunum parametreleri normale dönüp HF cihazından ayrıldıktan sonra servise nakil olurlar. HF da amaç kısa sürede hastanın solunumunun düzelmesi olduğu için genelde 48-72 saat arasında tedaviye olumlu yanıt alınır. Annelerde beklenen ve gözlenen anksiyete çoğunlukla ilk 24 saat içerisinde olduğu için verilen bilgilendirme ve sonucu; bu durumluk anksiyete ve buna bağlı uygun bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımına yönelik olarak planlanmıştır. Bilgilendirme sonrasında annelere verilmek üzere Bilgilendirme Kitapçığı hazırlanmıştır. Kitapçık hazırlandıktan sonra uzman görüşü alınmıştır. Alanında uzman öğretim üyesi, uzman doktor ve uzman hemşirelerden oluşan 10 uzmanın önerileri doğrultusunda yapılan düzeltmeler sonrasında kitapçık son halini almıştır. Bilgilendirme materyalinin değerlendirilmesinde Discern Ölçüm Aracı kullanılmıştır.

Yoğun bakıma yüksek akımlı oksijen tedavisi ihtiyacı olduğu için yatışı yapılan hasta yatıştan itibaren 5 dakika içerisinde monitörize edilir, HF cihazına bağlanır ve stabillenir.

Anneyi görüşmeye davet etme zamanı, çocuğun stabilizasyonu sağlandıktan sonraki ilk 10 dakika olarak belirlenmiştir.

Anneye görüşme sırasında çocuğun yanında bir hemşirenin kalacağı ve güvende olduğu açıklanıp ve gösterildikten sonra kabul eden anneler görüşmenin

yapılacağı odaya davet edildi. Görüşme odası olarak yoğun bakımın hemen yanında yer alan, içerisinde karşılıklı pozisyonda yerleştirilmiş iki rahat görüşme koltuğu ve masanın bulunduğu çocuk yoğun bakım doktor odası kullanılmıştır.

Anneye çalışmanın amacı açıklandıktan ve onamı alındıktan sonra sırasıyla Sosyodemografik Veri Toplama Formu (EK 2), Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (EK 3), Durumluk Anksiyete Ölçeği STAI-I (EK 4), Sürekli Anksiyete Ölçeği STAI-II (EK 5) verilerek doldurması beklenmiştir. Formlar doldurulduktan sonra Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği alt boyutlarından aldığı puanlar hemen o an hesaplanmış ve kullandığı uyumsuz stratejiler belirlenmiştir. Ardından bilgilendirme aşamasına geçilmiştir.

Anneye; çocuğun yoğun bakıma yatış nedeni olan hastalığı, çocuğa takılan cihazın takılma nedeni, kullanımı, beklenen yararları, dikkat etmesi gerekenler bilgilendirme yapıldıktan sonra durumla ilgili kendini ifade etmesine olanak sağlanarak kullandığı bilişsel duygu düzenleme stratejileri kendi cümleleri ile somutlaştırılmıştır. Böylece uyumsuz ve uyumlu stratejilerin kullanımına dair bilgilendirme her annenin kendi öznel düşüncesiyle şekillenmiştir. Örneğin anne Kendini Suçlama uyumsuz stratejisini kullanıyor ise öncelikle hastalık ve yoğun bakıma yatış ile ilgili kendi duygularını ifade etmesi istenmiş ve ifadelerinden kendini suçlama cümleleri belirlenerek anneye kendi cümleleri söylenmiştir. Annede yaratılan farkındalıktan sonra hastalığa neden olabilecek etkenler, yaş faktörü, mevsim faktörü vb. hastanın kliniğine özgü etmenlerden bahsedilerek bilgilendirme sürecinde ilerlenmiştir. Bilgilendirme kitapçığında uyumlu uyumsuz her alt boyut için örnek cümleler mevcuttur. Ancak aynı uyumsuz stratejiyi kullanan iki farklı anne yaşadıkları olayları çok değişik duygularla ifade etmektedirler. Hissedilenlerin cümleye aktarımı bireyden bireye farklılık gösterdiği için bilgilendirme sırasında sabit bir metin dahilinde kalmaktan söz edilememektedir. Örneğin ruminasyon uyumsuz stratejisini kullanan iki anne ifadeleri şu şekilde birinci anne; ‘ateşi çok yükseldi nöbet geçirecek’ hastalıkla ilgili tekrar tekrar belirttiği düşüncesi bu. İkinci anne; ‘bir daha eskisi gibi nefes alamayacak, hep makinadan nefes alacak’ hastalıkla ilgili tekrarlı düşüncesi bu. Dolayısıyla her annenin düşüncesine göre, ifadelerine göre bilgilendirmenin içeriği eğitici tarafından şekillendirilmiştir. Bilgilendirmede temel kazanım, annenin; hastalığın asıl nedenine odaklanıp iyileşme sürecine katkı sağlaması gerektiği farkındalığını kazanarak düşüncelerini buna uyumlu şekilde değiştirmesidir. Bunun

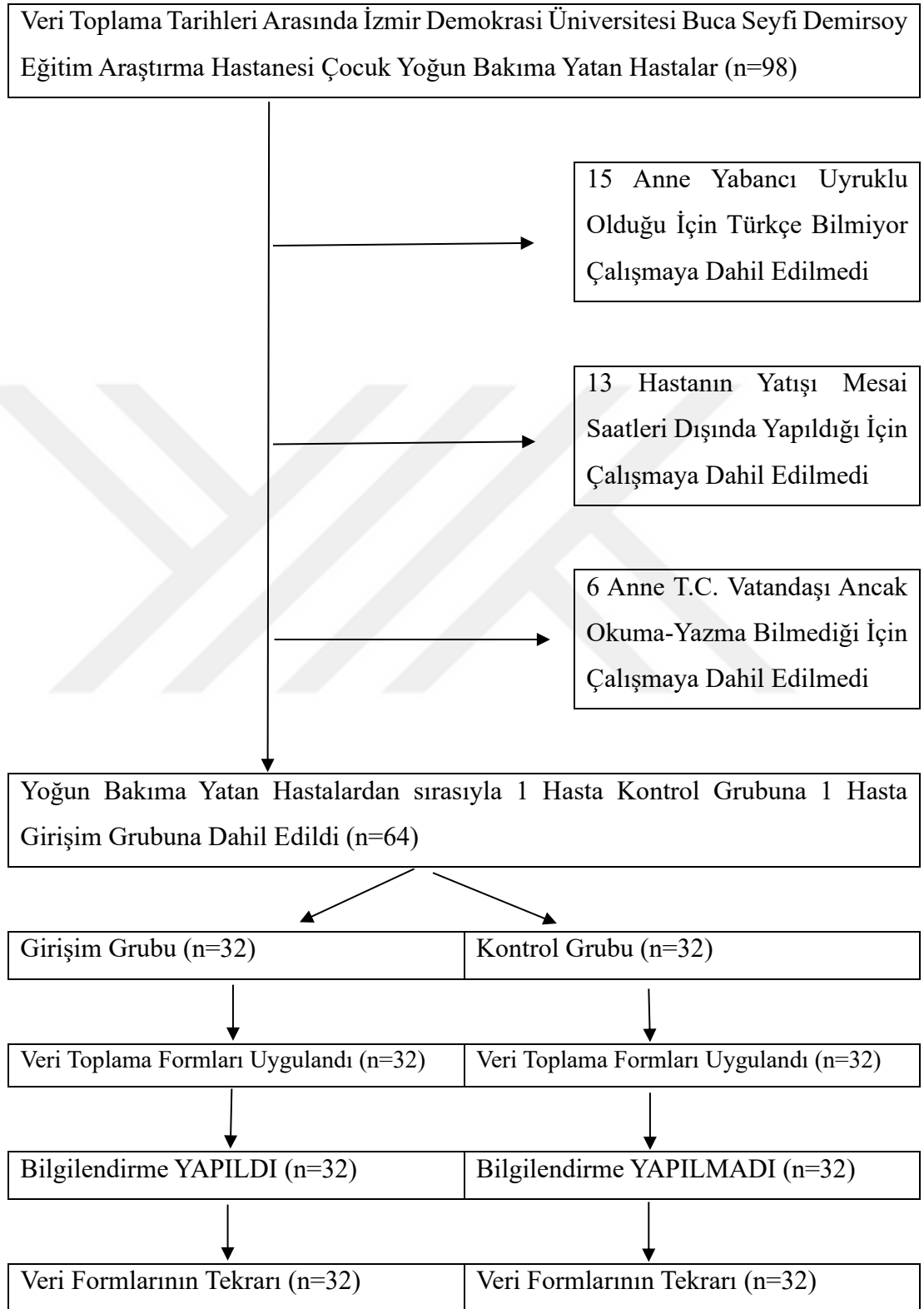
içinde hastalığın nedeni, tedavi süreci, kullanılan cihazın özellikleri ve iyileşme süreci ile ilgili doğru bilgiler her hastanın hastalığına uygun şekilde açıklanmıştır.

Bilgilendirme görüşmesi tüm anneler için ortalama 45 (± 5) dakika yapılmıştır. Böylelikle çocuğun yoğun bakıma yatışının ilk 1 saati içerisinde bilgilendirme yapılması sağlanmıştır.

Bilgilendirmeden 1 saat sonra Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği (EK 3) ve Durumluk Anksiyete Ölçeği STAI-I (EK 4) annelere tekrar uygulanmıştır. Bu aşamada ölçeğin kullanım alanı gereği Sürekli Anksiyete Ölçeği STAI-II (EK 5) tekrar edilmemiştir. Bilgilendirmeden sonra arada beklenen 1 saatlik sürede anneler yoğun bakımda çocuklarının yanında durmuşlar, rutin tedavi ve bakım sürecine katılmışlardır.

Kontrol grubunda yer alan annelere ikinci testleri uygulandıktan sonra çalışma metodolojisi açıklanıp istedikleri takdirde aynı bilgilendirme görüşmesinin kendilerine de yapılabileceği ifade edilmiştir. Kontrol grubunda yer alan tüm anneler bilgilendirme görüşmesini kabul ettikleri için kendilerine aynı standartlarda bilgilendirme ikinci testler tamamlandıktan sonra sağlanmıştır.

2.7.1. Araştırma Süreci Akış Şeması



2.8. ARAŞTIRMANIN SÜRESİ

AŞAMALAR	TARİH
Literatür Taraması	Ekim – Kasım 2021
Araştırma Konusunun Belirlenmesi	Kasım 2021
Tez Önerisinin Kabul Edilmesi	13/12/2021
Anket Formlarının ve Bilgilendirme Kitapçığının Oluşturulması	Ocak 2022
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitü Onayının Alınması	24/01/2022
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Sağlık Bilimleri Etik Kurul Onayının Alınması	20/04/2022
Çalışmanın Yapılacağı İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesinden Kurum İzninin Alınması	21/04/2022
Verilerin Toplanması	3 Ekim 2022 – 1 Eylül 2023
Verilerin Analizi	Kasım – Aralık 2023
Tez Raporunun Yazımı	Ocak – Mayıs 2024
Tez Savunma Sınavı	18/07/2024
Tez Başlığı Değişimi Enstitü Onayı	31/07/2024
Tez Başlığı Değişimi Etik Kurul Onayı	07/08/2024

2.9. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 23 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi, Shapiro Wilks testi, Q-Q grafikler ve histogramlar ile değerlendirildi ve tüm verilerin genel olarak normal

dağılım gösterdiği saptandı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (minimum, maksimum, medyan, ortalama, standart sapma) yanı sıra iki grup arası değerlendirmelerde Student-t testi kullanıldı. Ön test ve son test niceliksel verilerin değerlendirilmesinde Eşleştiriş Örneş-t testi kullanıldı. Niteliksel değişkenlerin değerlendirilmesinde Yates Düzeltmeli Ki-Kare testi kullanıldı. Ölçek puanlarının güvenirliliği için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı kullanıldı. Anlamlılık $p<0,05$ ve $p<0,01$ düzeylerinde değerlendirildi.

2.10. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmının yapıldığı İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi bölge popülasyonu olarak yabancı uyruklu Türkçe okuma-yazma bilmeyen hastaların çoğunlukta olması sebebiyle evrenin % 65,30'una ulaşılabilmiştir. Ayrıca çocuk yoğun bakım ünitesi toplam beş yataklı olup iki yatakta ventilatörde hastalar takip edildiği için sadece üç yatakta HF ihtiyacı olan hasta kabul edilebilmektedir. Tüm bu sebeplerden dolayı çalışmadan elde edilen bulgular genellenemez.

2.11. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmının yapılabilmesi için Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'nden 24/01/2022 tarihinde tez konusunun onayı alındı (EK 6). Etik onam, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu'nun 20/04/2022 tarih E-20478486-050.04.04-291387 sayılı kararı ile alındı (EK 7). Araştırmının yapıldığı İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesinden 21/04/2022 tarihinde kurum izni alındı (EK 9). Anket formu doldurulmadan önce, bilgilendirilmiş onam formu anneler tarafından okunarak kabul edildi. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayanmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde çocuk yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların annelerinin sosyo-demografik özellikleri, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği puanları, Durumluk Anksiyete Ölçeği STAI-I puanları ve Sürekli Anksiyete Ölçeği STAI-II puanları kontrol ve girişim grubunda ayrı ayrı ve karşılaştırmalı olarak istatistiksel analizinin yapıldığı verilere yer verilmiştir. Araştırmanın hipotezlerinin test edilmesi amacıyla yürütülen istatistiksel analizler ve bu analizler sonucunda elde edilen bulgular sırasıyla sunulmuştur.

Çalışma yüksek akımlı oksijen tedavisi alan çocukların annelerinin bilişsel duygu düzenleme stratejileri bilgilendirmesinin anksiyete düzeyine etkisini araştırmak üzere çocuk yoğun bakım ünitesinde takip edilen toplam 64 hasta yakını ile yapılmıştır.

3.1. ÇOCUĞU YOĞUN BAKIMDA YATAN ANNELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ, ÇOCUĞUNUN HASTANEDE YATIŞI VE YOĞUN BAKIMDA YATIŞINA İLİŞKİN BULGULARIN DAĞILIMI

İlk olarak annelere ait sosyo-demografik özellikler, çocuğun daha önce hastaneye yatması ve çocuğun daha önce yoğun bakıma yatmasını içeren ‘Veri Toplama Formu’ ile ilgili yapılan analizler ve elde edilen veriler Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Annelere ilişkin sosyo-demografik özellikler

Sosyo-Demografik Özellikler		Girişim (n=32) n (%)	Kontrol (n=32) n (%)	Toplam (N=64) n (%)	Test Değeri	P Değeri
Yaş (yıl)	Min-Maks	24-52	24-50	24-50	¹ 0,200	0,842
	Ort±SS	33,91±6,24	34,22±6,27	34,06±6,21		
Yaş grubu	35 yaş ↓	17 (53,1)	21 (65,6)	38 (59,4)	² 0,583	0,445
	35 yaş ve ↑	15 (46,9)	11 (34,4)	26 (40,6)		
Medeni durum	Bekar	3 (9,4)	7 (21,9)	10 (15,6)	² 1,067	0,302
	Evli	29 (90,6)	25 (78,1)	54 (84,4)		
Çocuk sayısı	1	12 (37,5)	13 (40,6)	25 (39,1)	² 0,750	0,687
	2	16 (50)	13 (40,6)	29 (45,3)		
	3 ve ↑	4 (12,5)	6 (18,8)	10 (15,6)		
Eğitim durumu	Ortaokul ve ↓	6 (18,8)	5 (15,6)	11 (17,2)	³ 2,424	0,658
	Lise	11 (34,4)	10 (31,3)	21 (32,8)		
	Ön lisans	4 (12,5)	6 (18,8)	10 (15,6)		
	Lisans	6 (18,8)	9 (28,1)	15 (23,4)		
	Lisansüstü	5 (15,6)	2 (6,3)	7 (10,9)		
Gelir durumu	Gelir giderden ↓	4 (12,5)	3 (9,4)	7 (10,9)	³ 13,133	0,001**
	Gelir gidere denk	6 (18,8)	20 (62,5)	26 (40,6)		
	Gelir giderden ↑	22 (68,8)	9 (28,1)	31 (48,4)		
Yaşanılan yer	İl	23 (71,9)	25 (78,1)	48 (75)	² 0,083	0,773
	İlçe	9 (28,1)	7 (21,9)	16 (25)		
Meslek	Ev hanımı	16 (50)	9 (28,1)	25 (39,1)	³ 4,008	0,261
	Memur	10 (31,3)	11 (34,4)	21 (32,8)		
	İşçi	4 (12,5)	8 (25)	12 (18,8)		
	Serbest meslek	2 (6,3)	4 (12,5)	6 (9,4)		
Sigara kullanımı	Evet	7 (21,9)	9 (28,1)	16 (25)	² 0,083	0,773
	Hayır	25 (78,1)	23 (71,9)	48 (75)		
Daha önce çocuğun hastaneye yatması	Evet	14 (43,8)	13 (40,6)	27 (42,2)	² 0,064	0,800
	Hayır	18 (56,3)	19 (59,4)	37 (57,8)		
Daha önce çocuğun YB'ye yatması	Var	10 (31,3)	7 (21,9)	17 (26,6)	² 0,320	0,571
	Yok	22 (68,8)	25 (78,1)	47 (73,4)		

Niceliksel veriler Ortalama±Standart Sapma, niteliksel verileri ise sayı (yüzde) olarak sunulmuştur.

¹Student-t Testi ²Yates Düzeltmeli Ki-Kare Testi ³Ki-Kare Testi *p<0,05 **p<0,01

Annelerin sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında, yaşları 24 ile 50 yıl arasında değişmekte olup, ortalaması $34,06 \pm 6,21$ yıl olduğu görülmüştür. Ayrıca annelerin %59,4'ünün (n=38) 35 yaşın altında olduğu ve %40,6'sının (n=26) 35 yaş ve üzerinde olduğu saptanmıştır. Girişim ve Kontrol grupları arasında annelerin yaş ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Bunun yanında Girişim ve Kontrol grupları arasında 35 yaşın altında ve 35 yaş ve üzerinde olan annelerin oranları açısından da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Annelerin %15,6'sının (n=10) bekar, %84,4'ünün (n=54) evli olduğu saptanmıştır. Girişim ve Kontrol grupları arasında annelerin evli ve bekar olma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Annelerin %39,1'inin (n=25) tek çocuk sahibi olduğu, %45,3'ünün (n=29) 2 çocuk sahibi olduğu, %15,6'sının (n=10) 3 ve üzerinde çocuk sahibi olduğu görülmektedir. Girişim ve Kontrol grupları arasında hasta yakınlarının sahip olduğu çocuk sayısı oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çocuğu yoğun bakımda yatan annelerin %17,2'sinin (n=11) ortaokul ve altı, %32,8'inin (n=21) lise, %15,6'sının (n=10) ön lisans, %23,4'ünün (n=15) lisans ve %10,9'unun (n=7) lisansüstü mezunu olduğu belirlenmiştir. Girişim ve Kontrol grupları arasında hasta yakınlarının eğitim durumu dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Annelerin %10,9'unun (n=7) gelirinin giderinden az olduğu, %40,6'sının (n=26) gelirinin giderine denk olduğu, %48,4'ünün (n=31) gelirinin giderinden fazla olduğu saptanmıştır. Girişim ve Kontrol grupları arasında hasta yakınlarının gelir durumu dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Kontrol grubunda geliri giderine denk olan hasta yakınlarının görülme oranının (%62,5), Girişim grubundan (%18,8) anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır.

Annelerin %75'inin (n=48) ilde yaşadığı, %25'inin (n=16) ise ilçede yaşadığı belirlenmiştir. Girişim ve Kontrol grupları arasında yaşadıkları yerlerin dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çocuğu yoğun bakımda yatan annelerin %39,1'inin (n=25) ev hanımı, %32,8'inin (n=21) memur, %18,8'inin (n=12) işçi ve %9,4'ünün (n=6) serbest meslek çalışanı olduğu belirlenmiştir. Girişim ve Kontrol grupları arasında çocuğu yoğun bakımda yatan annelerin meslek dağılımları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Annelerin %25'inin (n=16) sigara kullandığı saptanmıştır. Girişim ve Kontrol grupları arasında annelerin sigara kullanma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Annelerin %42,2'sinin (n=27) daha önce çocuğunun hastaneye yatışı ile ilgili deneyimi olduğu belirlenmiştir. Girişim ve Kontrol grupları arasında annelerin daha önce çocuğunu hastaneye yatırma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Çocuğu yoğun bakımda yatan annelerin %26,6'sının (n=17) daha önce çocuğunu yoğun bakıma yatırma deneyimi olduğu saptanmıştır. Girişim ve Kontrol grupları arasında annelerin çocuğunu yoğun bakıma yatırma oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa ulaşılamamıştır ($p>0,05$).

3.2. BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARININ DAĞILIMI

Çocuğu yoğun bakımda yatan annelerin ön test ve son testteki Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği'nden aldıkları alt boyut puanlarının dağılımı ve her bir alt boyuta ilişkin Cronbach alfa güvenirlik katsayıları Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Dağılımı (N=64)

Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Alt Boyutları	Ön Test			Son Test		
	Min- Maks	Ort±SS	Cronbach α	Min- Maks	Ort±SS	Cronbach α
Kendini Suçlama	4-20	11,81±4,02	0,847	4-20	11,20±4,69	0,893
Kabul Etme	8-20	12,88±2,43	0,079	7-20	13,41±2,90	0,368
Rüminasyon	7-20	14,55±2,74	0,489	6-20	13,44±3,47	0,657
PozitifTekerarOdaklanma	4-20	10,47±4,59	0,891	4-20	10,78±4,69	0,811
Plana Tekerar Odaklanma	4-20	14,23±4,06	0,822	4-20	14,31±4,36	0,833
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	4-20	13,42±4,14	0,825	4-20	13,88±4,12	0,808
Bakış Açısına Yerleştirme	5-20	13,80±3,19	0,677	5-20	14,27±2,97	0,567
Yıkım	4-20	11,73±4,51	0,843	4-20	11,05±4,79	0,892
Diğerlerini Suçlama	4-20	9,98±4,30	0,902	4-20	10,16±4,94	0,921

Veriler Ortalama±Standart Sapma olarak sunulmuştur

Annelerin tüm ölçeğe ilişkin aldıkları genel Cronbach alfa güvenirlik katsayıları sırasıyla ön testte 0,802, son testte ise 0,801 ile iyi düzeyde saptanmıştır.

3.3. DURUMLUK VE SÜREKLİ ANKSİYETE ÖLÇEĞİ DAĞILIMI

Annelerin ön test ve son testteki Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği'nden aldıkları puanlarının dağılımı ve ölçeklere ilişkin Cronbach alfa güvenirlik katsayıları Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeği Dağılımı (N=64)

Ölçekler	Ön Test			Son Test		
	Min- Maks	Ort±SS	Cronbach α	Min- Maks	Ort±SS	Cronbach α
DurumluAnksiyete Ölçeği	21-76	54,48±13,48	0,686	34-66	50,41±8,51	0,686
Sürekli Anksiyete Ölçeği	23-64	45,13±9,73	0,877			

Veriler Ortalama±Standart Sapma olarak sunulmuştur

3.4. BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARININ GİRİŞİM VE KONTROL GRUBUNA GÖRE DAĞILIMI

Bilişsel duygu düzenleme ölçeği ve alt boyutlarının kontrol ve girişim gruplarına göre değerlendirilmesi Tablo 4’te verilmiştir.



Tablo 4. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Girişim ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı

Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği ve Alt Boyutlarının		Girişim (n=32) Ort±SS	Kontrol (n=32) Ort±SS	¹ Test Değeri	P Değeri
Kendini Suçlama	Ön Test	11,06±3,74	12,56±4,20	-1,508	0,137
	Son Test	8,09±2,77	14,31±4,14	-7,060	<0,001**
	Fark	-2,97±2,99	1,75±2,99	-6,309	<0,001**
	² Test Değeri	5,618	-3,306		
	P Değeri	<0,001**	0,002**		
Kabul Etme	Ön Test	12,88±2,08	12,88±2,77	0,000	1,000
	Son Test	13,66±3,11	13,16±2,70	0,687	0,495
	Fark	0,78±3,19	0,28±1,90	0,761	0,449
	² Test Değeri	-1,385	-0,835		
	P Değeri	0,176	0,410		
Rüminasyon	Ön Test	14,16±2,81	14,94±2,66	-1,142	0,258
	Son Test	12,00±3,27	14,88±3,08	-3,621	0,001**
	Fark	-2,16±3,35	-0,06±1,81	-3,108	0,003**
	² Test Değeri	3,639	0,195		
	P Değeri	0,001**	0,847		
Pozitif Tekrar Odaklanma	Ön Test	10,09±4,07	10,84±5,09	-0,651	0,517
	Son Test	11,53±4,13	10,03±5,14	1,286	0,203
	Fark	1,44±4,04	-0,81±2,80	2,590	0,012*
	² Test Değeri	-2,013	1,642		
	P Değeri	0,053	0,111		
Plana Tekrar Odaklanma	Ön Test	14,53±3,65	13,94±4,47	0,582	0,563
	Son Test	15,91±3,05	12,72±4,90	3,123	0,003**
	Fark	1,38±3,18	-1,22±2,62	3,559	0,001**
	² Test Değeri	-2,446	2,627		
	P Değeri	0,020*	0,013*		
Pozitif Yeniden Gözden Geçirme	Ön Test	13,38±3,85	13,47±4,46	-0,090	0,929
	Son Test	15,50±3,10	12,25±4,41	3,408	0,001**
	Fark	2,13±3,61	-1,22±2,70	4,199	<0,001**
	² Test Değeri	-2,332	2,556		
	P Değeri	0,002**	0,016*		
Bakış Açısına Yerleştirme	Ön Test	13,97±3,05	13,63±3,36	0,428	0,670
	Son Test	14,94±2,56	13,59±3,23	1,843	0,070
	Fark	0,97±3,61	-0,03±1,71	1,417	0,161
	² Test Değeri	-1,520	0,103		
	P Değeri	0,139	0,918		
Yıkım	Ön Test	10,78±4,52	12,69±4,37	-1,716	0,091
	Son Test	7,97±3,53	14,13±3,82	-6,696	<0,001**
	Fark	-2,81±3,21	1,44±3,02	-5,461	<0,001**
	² Test Değeri	4,961	-2,697		
	P Değeri	<0,001**	0,011*		
Diğerlerini Suçlama	Ön Test	8,53±2,84	11,44±5,02	-2,850	0,006
	Son Test	7,13±2,96	13,19±4,67	-6,200	<0,001**
	Fark	-1,41±3,12	1,75±3,27	-3,949	<0,001**
	² Test Değeri	2,550	-3,025		
	P Değeri	0,016*	0,005**		

Veriler Ortalama±Standart Sapma olarak sunulmuştur. ¹Student-t Testi ²Eşleştirilmiş Örneklem-t Testi *p<0,05
**p<0,01

3.4.1. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Kendini Suçlama Alt Boyutunun Girişim ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı

Girişim ve Kontrol grupları arasında ön testteki Kendini Suçlama alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$). Kontrol grubunun son testteki Kendini Suçlama alt boyutu puan ortalaması, Girişim grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,001$; $p<0,01$). Girişim grubunda ön teste göre son testteki kendini suçlama alt boyut puanlarında düşüş görülürken, Kontrol grubunda artış görülmüştür ve bu değişimler istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,001$; $p<0,01$). Bu bulgu, Girişim grubunda yer alan annelere yapılan bilişsel duygu düzenleme stratejileri bilgilendirilmesinin Kendini Suçlama alt boyutunun kullanımını azalttığı yönünde değerlendirilebilir.

Girişim grubunda; ön testteki Kendini Suçlama alt boyut puanı ortalaması, son testten istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda; son testteki Kendini Suçlama alt boyut puanı ortalaması, ön testten istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,002$; $p<0,01$).

3.4.2. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Kabul Etme Alt Boyutunun Girişim ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı

Girişim ve Kontrol grupları arasında ön test ve son testteki Kabul Etme alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Ayrıca gruplar arasında ön teste göre son testteki kabul etme alt boyutu puanlarında görülen değişim miktarları açısından da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Girişim grubunda; ön test ve son test arasında Kabul Etme alt boyut puanı ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilememiştir ($p>0,05$).

Kontrol grubunda; ön test ve son test arasında Kabul Etme alt boyut puanı ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilememiştir ($p>0,05$).

3.4.3. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Rüminasyon Alt Boyutunun Girişim ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı

Girişim ve Kontrol grupları arasında ön testteki Rüminasyon alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Kontrol grubunun son testteki Rüminasyon alt boyutu puan ortalaması, Girişim grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,001$; $p<0,01$). Girişim ve Kontrol grubunda ön teste göre son testte Rüminasyon alt boyut puanlarında düşüş gözlenmiştir ve düşüş miktarları Girişim grubunda Kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olarak saptanmıştır ($p=0,003$; $p<0,01$). Bu bulgu, Girişim grubunda yer alan annelere yapılan bilişsel duygu düzenleme stratejileri bilgilendirilmesinin Rüminasyon alt boyutunun kullanımını azalttığı yönünde değerlendirilebilir.

Girişim grubunda; ön testteki Rüminasyon alt boyut puanı ortalaması, son testten istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda; ön test ve son test arasında Rüminasyon alt boyut puanı ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık belirlenmemiştir ($p>0,05$).

Araştırmamızın amacı doğrultusunda Girişim grubundaki annelere uyguladığımız bilişsel duygu düzenleme stratejileri bilgilendirilmesinin istatistiksel karşılaştırma sonuçlarına göre Girişim grubunda Rüminasyon alt boyut kullanımının azaldığı yönünde anlamlı verilere ulaşılmıştır.

3.4.4. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Pozitif Tekrar Odaklanma Alt Boyutunun Girişim ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı

Girişim ve Kontrol grupları arasında ön test ve son testteki Pozitif Tekrar Odaklanma alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Girişim grubunda ön teste göre son testteki Pozitif Tekrar Odaklanma alt boyut puanlarında artış, Kontrol grubunda ise düşüş gözlenmiştir ve gruplar arasındaki bu değişim miktarları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($p=0,012$; $p<0,05$). Bu bulgu, Girişim grubunda yer alan annelere yapılan bilişsel duygu düzenleme bilgilendirmesinin uyumlu stratejiler arasında yer alan Pozitif Tekrar Odaklanma stratejisinin kullanımını arttırdığı yönünde değerlendirilebilir.

Girişim grubunda; ön test ve son test arasında Pozitif Tekrar Odaklanma alt boyut puanı ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kontrol grubunda; ön test ve son test arasında Pozitif Tekrar Odaklanma alt boyut puanı ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

3.4.5. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Plana Tekrar Odaklanma Alt Boyutunun Girişim ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı

Girişim ve Kontrol grupları arasında ön testteki Plana Tekrar Odaklanma alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Girişim grubunun son testteki Plana Tekrar Odaklanma alt boyutu puan ortalaması, Kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0,003$; $p<0,01$). Girişim grubunda ön teste göre son testteki Plana Tekrar Odaklanma alt boyut puanlarında artış görülürken, Kontrol grubunda düşüş görülmüştür ve bu değişimler istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,001$; $p<0,01$).

Girişim grubunda; son testteki Plana Tekrar Odaklanma alt boyut puanı ortalaması, ön testten istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,020$; $p<0,05$).

Kontrol grubunda; ön testteki Plana Tekrar Odaklanma alt boyut puanı ortalaması, son testten istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı ($p=0,013$; $p<0,05$).

3.4.6. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Pozitif Yeniden Gözden Geçirme Alt Boyutunun Girişim ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı

Girişim ve Kontrol grupları arasında ön testteki Pozitif Yeniden Gözden Geçirme alt boyutu puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Girişim grubunun son testteki Pozitif Yeniden Gözden Geçirme alt boyutu puan ortalaması, Kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,001$; $p<0,01$). Girişim grubunda ön teste göre son testteki Pozitif Yeniden Gözden Geçirme değerlendirme alt boyut puanlarında artış görülürken, Kontrol grubunda düşüş görülmüştür ve bu değişimler istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,001$; $p<0,01$).

Girişim grubunda; son testteki Pozitif Yeniden Gözden Geçirme alt boyut puanı ortalaması, ön testten istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak bulunmuştur ($p=0,002$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda; ön testteki Pozitif Yeniden Gözden Geçirme alt boyut puanı ortalaması, son testten istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,016$; $p<0,05$).

3.4.7. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Bakış Açısına Yerleştirme Alt Boyutunun Girişim ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı

Girişim ve Kontrol grupları arasında ön test ve son testteki Bakış Açısına Yerleştirme alt ölçeği puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir ($p>0,05$). Ayrıca gruplar arasında ön teste göre son testteki Bakış Açısına Yerleştirme alt ölçeği puanlarında görülen değişim miktarları açısından da istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Girişim grubunda; ön test ve son test arasında Bakış Açısına Yerleştirme alt ölçeği puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$).

Kontrol grubunda; ön test ve son test arasında Bakış Açısına Yerleştirme alt ölçeği puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir ($p>0,05$).

3.4.8. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Yıkım Alt Boyutunun Girişim ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı

Girişim ve Kontrol grupları arasında ön testteki Yıkım alt ölçeği puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Kontrol grubunun son testteki Yıkım alt ölçeği puan ortalaması, Girişim grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,001$; $p<0,01$). Girişim grubunda ön teste göre son testteki Yıkım alt ölçeği puanlarında düşüş görülürken, Kontrol grubunda artış görülmüştür ve bu değişimler istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,001$; $p<0,01$).

Girişim grubunda; ön testteki Yıkım alt ölçeği puan ortalaması, son testten istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,001$; $p<0,01$).

Kontrol grubunda; son testteki Yıkım alt ölçeği puan ortalaması, ön testten istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek elde edilmiştir ($p=0,011$; $p<0,05$).

3.4.9. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği Diğerlerini Suçlama Alt Boyutunun Girişim ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı

Girişim ve Kontrol grupları arasında ön testteki Diğerlerini Suçlama alt ölçeği puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p>0,05$). Kontrol grubunun son testteki Diğerlerini Suçlama alt ölçeği puan ortalaması, Girişim grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p<0,001$; $p<0,01$). Girişim grubunda ön teste göre son testteki Diğerlerini Suçlama alt ölçeği puanlarında düşüş görülürken, Kontrol grubunda artış belirlenmiştir ve bu değişimler istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p<0,001$; $p<0,01$).

Girişim grubunda; ön testteki Diğerlerini Suçlama alt ölçeği puanı ortalaması, son testten istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek elde edilmiştir ($p=0,016$; $p<0,05$).

Kontrol grubunda; son testteki Diğerlerini Suçlama alt ölçeği puanı ortalaması, ön testten istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p=0,005$; $p<0,01$).

3.5. Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeğinin Girişim ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı

Tablo 5. Durumluk ve Sürekli Anksiyete Ölçeğinin Girişim ve Kontrol Grubuna Göre Dağılımı

Ölçekler		Girişim (n=32)	Kontrol (n=32)	¹ Test Değeri	P Değeri
		Ort±SS	Ort±SS		
Durumluk Anksiyete Ölçeği	Ön Test	54,63±13,04	54,34±14,10	0,083	0,934
	Son Test	44,59±5,66	56,22±6,74	-7,472	<0,001**
	Fark	-10,03±12,82	1,88±10,19	-4,112	<0,001**
	² Test Değeri	4,426	-1,040		
	P Değeri	<0,001**	0,306		
Sürekli Anksiyete Ölçeği		45,41±8,44	44,84±11,00	0,229	0,819

Veriler Ortalama±Standart Sapma olarak sunulmuştur. ¹Student-t Testi ²Eşleştirilmiş Örneklem-t Testi *p<0,05
**p<0,01

Girişim ve Kontrol grupları arasında ön testteki Durumluk Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05). Kontrol grubunun son testteki Durumluk Anksiyete Ölçeği puan ortalaması, Girişim grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olarak belirlenmiştir. (p<0,001; p<0,01). Girişim grubunda ön teste göre son testteki Durumluk Anksiyete Ölçeği puanlarında düşüş görülürken, Kontrol grubunda artış saptandı ve bu değişimler istatistiksel açıdan anlamlı olarak saptanmıştır (p<0,001; p<0,01).

Girişim grubunda; ön testteki Durumluk Anksiyete Ölçeği puanı ortalaması, son testten istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p<0,001; p<0,01).

Kontrol grubunda; ön test ve son test arasında Durumluk Anksiyete Ölçeği puanı ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p>0,05).

Girişim ve Kontrol grupları arasında Sürekli Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilememiştir (p>0,05).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde çocuğu yoğun bakımda yatan annelerin sosyo-demografik özellikleri, çocuğunun hastanede yatışı ve yoğun bakımda yatışına ilişkin bulgular; Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Kontrol ve Girişim Grubunun Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı, Annelerin Ön Teste Göre Son Testteki Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarındaki Değişimin Durumluk Anksiyete Düzeylerine etkisine yönelik elde edilen istatistiksel analiz sonuçları tartışılmıştır.

4.1. Çocuğu Yoğun Bakımda Yatan Annelerin Sosyo-Demografik Özellikleri, Çocuğunun Hastanede Yatışı ve Yoğun Bakımda Yatışına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda annelerin sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında, yaşları 24 ile 50 yıl arasında değişmekte olduğu, ortalamasının $34,06 \pm 6,21$ yıl olduğu görüldü. Literatür incelendiğinde Çabuk'un (2017) çocuk yoğun bakımdaki refakatçi annelerin kaygı, depresyon ve yaşam kalitesini incelediği çalışmasında araştırmaya dahil edilen Girişim (31.5 ± 3.76) ve Kontrol Grubu (31.25 ± 4.86) annelerinin yaş ortalamalarının çalışmamızla benzer olduğu görülmüştür. Benzer şekilde çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin gereksinimlerinin, kaygı düzeylerinin ve baş etme tarzlarının belirlenmesine yönelik çalışmada çocuğu yoğun bakımda yatan annelerin yaş ortalaması 32.73 ± 8.55 olarak bulunmuştur (Oğul 2019).

Çalışmamızda Girişim ve Kontrol grubunun çocuk sayısı, eğitim durumu, meslek ve diğer sosyo-demografik özellikleri, hastanede ve yoğun bakımda yatışları arasında yaş ortalamasında olduğu gibi literatür ile uyumlu olarak anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Aamir, Mittal, Kaushik, Kaşyap ve Kaur, 2014). Bu veriler çalışmamıza dahil ettiğimiz Girişim ve Kontrol grubu annelerinin karşılıklı olarak

benzer özelliklere sahip olduğunu göstermektedir ki bu da grupların homojenliği açısından elde etmek istediğimiz ve sağladığımız bir durumdur.

4.2. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği ve Alt Boyutlarının Girişim ve Kontrol Grubunun Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarına Göre Dağılımının Tartışılması

Çalışmamızda Girişim grubunda ön teste göre son testteki kendini suçlama alt boyut puanlarında düşüş görülürken, Kontrol grubunda artış görülmüştür. Bu bulgu, girişim grubunda yer alan annelere yapılan bilişsel duygu düzenleme stratejileri bilgilendirilmesinin Kendini Suçlama alt boyutunun kullanımını azalttığı yönünde değerlendirilebilir.

Çalışmamızda Kontrol Grubunun son testteki bir diğer uyumsuz strateji olan Ruminasyon alt boyutu puanı, Girişim grubundan daha yüksek bulunması ve Ön test ve son test puanlarına bakıldığında Girişim grubunda Ruminasyon alt boyut puanlarındaki düşüş Kontrol grubundan daha yüksek bulunması; Girişim grubunda yer alan annelere yapılan bilişsel duygu düzenleme stratejileri bilgilendirilmesinin Ruminasyon alt boyutunun kullanımını azalttığı yönünde değerlendirilebilir.

Diğer bir uyumsuz strateji olan Yıkım alt boyut puan ortalamalarına baktığımızda Girişim grubunda ön teste göre son testteki Yıkım alt ölçeği puanlarında düşüş görülürken, Kontrol grubunda artış görülmüştür. Bu sonuç, bilişsel duygu düzenleme stratejileri bilgilendirilmesi yapılmayan annelerin uyumsuz bir strateji olan Yıkım stratejisini kullanma eğilimlerinin arttığı yönünde değerlendirilebilir. Garnefski ve arkadaşlarının (2001) Yıkım alt boyutu ile yaptıkları tanımlamadan yola çıkarak bilgilendirme yapılmayan annelerin, çocuğun yoğun bakıma yatıp yüksek akımlı nazal oksijen tedavisine başlanma olayını daha önce kendi yaşadıkları ve dünyadaki diğer insanların yaşadığı olaylardan daha korkunç olduğunu düşünerek her şeyin daha da kötüye gideceğini tasarlayıp durumu felaketleştirdikleri yönünde açıklanabilir.

Girişim grubunda ön teste göre son testteki Diğerlerini Suçlama alt ölçeği puanlarında düşüş görülürken, Kontrol grubunda artış belirlenmiştir. Tüm diğer

uyumsuz stratejilerde olduğu gibi bu veride Girişim grubunda yer alan annelere yapılan bilişsel duygu dzenleme stratejileri bilgilendirilmesinin Diğerlerini Suçlama alt boyutunun kullanımını azalttığı yönünde değerlendirilebilir.

Literatür incelendiğinde mevcut çalışmamıza tam olarak benzeyen bir çalışma bulunmamasına rağmen Sheibani ve arkadaşlarının (2019) kronik hastalığı olan yetişkinlerle yaptığı çalışmada bilişsel duygu dzenleme stratejilerine yönelik yapılan özellikli terapinin hastalarda Ruminasyon ve Diğerlerini Suçlama stratejilerinin kullanımının azalmasıyla sonuçlandığını gösterdiği belirtilmiştir.

Annelere uygulanan bilişsel duygu dzenleme stratejileri bilgilendirilmesinin duygu dzenlemeye etkisi olmuştur. Bilgilendirme sonrasında annelerde uyumsuz duygu dzenleme stratejilerinin kullanımının azaldığının bulunmasıyla **H₁** hipotezi doğrulanmıştır.

Uyumlu stratejilere baktığımızda ilk uyumlu strateji olarak karşımıza çıkan Kabul Etme alt boyutunun Girişim ve Kontrol grubu ön test ve son test puanlarında bir değişim bulunmadı. Literatür incelendiğinde mevcut çalışmamıza tam olarak benzeyen bir çalışma bulunmamasına rağmen bu bulgu araştırmamızın uyumsuz stratejilerine destek olarak tartıştığımız Sheibani ve arkadaşları (2019) tarafından yürütölen çalışmayla tutarlı değerildir. Adı geöen çalışmada Girişim grubunun Kabul Etme stratejisinin kullanımında artış elde edilmiştir.

Girişim grubunda ön teste göre son testteki Pozitif Tekrar Odaklanma alt boyut puanlarında artış, Kontrol grubunda ise düşüş bulunmuştur. Bu bulgu, Girişim grubunda yer alan annelere yapılan bilişsel duygu dzenleme bilgilendirmesinin uyumlu stratejiler arasında yer alan Pozitif Tekrar Odaklanma alt boyutunun kullanımını arttırdığı yönünde değerlendirilmiştir. Garnefski ve arkadaşlarının (2001) açıklamalarından yola çıkarak annelerin yaşadıkları olumsuz olay yerine zihinlerinde pozitif düşüncelere yer vererek olumlu duygular hissetme eğilimine gittikleri yönünde değerlendirilebilir.

Çalışmamızda Girişim grubunun son testteki Plana Tekrar Odaklanma alt boyutu puan ortalaması, Kontrol grubundan yüksek bulunmuştur Girişim grubunda ön teste göre son testteki Plana Tekrar Odaklanma alt boyut puanlarında artış görülürken, Kontrol grubunda düşüş göröldü. Girişim gurubunda bu yönde görölen artış gruba uygulanan Bilişsel Duygu Dzenleme Stratejileri Bilgilendirmesinin annelerin

yaşadıkları bu olumsuz durumun en iyi hangi adımlarla yönetileceğine dair plan yapma becerilerini geliştirdikleri yönünde değerlendirilmiştir. Kontrol grubunda görülen düşüş ise yaşanan olumsuz durum karşısında olumlu bir destek ya da bireysel farkındalığı artıracak durum ya da güç olmadığı takdirde var olan uyumlu stratejilerin de kaybedilebileceği yönünde değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme Garnefski ve arkadaşlarının (2001) tanımlamaları ile desteklenmektedir.

Girişim grubunda ön teste göre son testteki Pozitif Yeniden Gözden Geçirme değerlendirme alt boyut puanlarında artış görülürken, Kontrol grubunda düşüş görüldü. Girişim grubunda bu yönde görülen artış gruba uygulanan Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Bilgilendirmesinin annelerin yaşadığı olayın kendini besleyen olumlu yanlarını düşündüğü ve yaşanan olayın kendisini daha güçlü yaptığına ve bireysel gelişimine katkı sağladığına odaklandığı yönünde değerlendirilebilir. Bu değerlendirme Garnefski ve arkadaşlarının (2001) tanımlarıyla desteklenmektedir ve gelecekte yapılacak çalışmalarda ayrıntılı olarak incelenebilecek bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır.

Literatür incelendiğinde doğrudan çocuğu hastanede yatan annelerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerine yönelik çalışmalar mevcut olmasa da çocuklarda, ergenlerde ve yetişkinlerde duygu düzenlemesini geliştirmek için kullanılan eğitimler üzerine yapılan çalışmalar mevcuttur. Araştırmalar bireylere verilen özellikli eğitim programları ile pozitif yeniden gözden geçirmenin güçlenmesi ile olumlu düşünme kazanımının artması ve uyumsuz duygu düzenleme stratejilerinin ise azalması yönünde kazanımlar elde etmişlerdir (Barkus, 2020). Hoorelbeke ve arkadaşlarının (2016) 83 lisans öğrencisine uyguladığı bilişsel kontrol eğitimi sonrasında çalışmamızla benzer olarak ruminasyon alt boyutunun kullanımında azalma görülürken bizim elde ettiğimiz sonuçlardan farklı olarak uyumlu stratejilerin kullanımında artma gözlenmemiştir. Bir başka örnek çalışmada Choi ve arkadaşları (2021) yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan prematüre bebeklerin annelerine uyguladıkları duygu düzenleme programının uyumsuz stratejilerin kullanımını azalttığını belirtmektedirler.

Girişim ve Kontrol grupları arasında ön testteki Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin hiçbir alt boyutu puan ortalamaları arasında fark bulunmadı. Bu bulgu Girişim ve Kontrol grubunun araştırmaya eşit durumlarda başladığının göstergesi olarak değerlendirilebilir ve çalışmamızın güçlü yönünü belirtmektedir.

4.3. Annelerin Ön Teste Göre Son Testteki Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Puanlarındaki Değişimin Durumluk Anksiyete Düzeylerine Etkisinin Tartışılması

Bilişsel teoriye göre, anksiyetenin temelinde yatan neden uyumsuz düşünce biçimleridir. Buna göre, olayın kendisinden çok kişilerin yaşadıkları olayları algılama biçimleri ve yorumlamaları anksiyeteye neden olmaktadır. Kişinin tehlike ile ilgili tekrarlayıcı düşünceleri, tehlikeleri genellemesi ve olayları doğru değerlendirme kapasitesinin azalması gibi durumların anksiyete yaşayan kişilerde görüldüğü bilinmektedir (Tekmil, 2019).

Çalışmamızda Girişim grubundaki hasta yakınlarının ön teste göre son testteki Pozitif Tekrar Odaklanma, Plana Tekrar Odaklanma, Pozitif Yeniden Gözden Geçirme, Bakış Açısına Yerleştirme alt boyutu puanlarında artış gözlenirken ile Durumluk Anksiyete puanlarında düşüş bulundu. Çocuğunun yoğun bakımda yatması annelerin çocuklarının sağlığı ile ilgili kaygı duymasına sebep olur. Annelere uyguladığımız bilgilendirme sorası uyumlu stratejilerin kullanımı artmış ve anksiyete düzeyleri azalmıştır. Bu bulguya paralel olarak ön teste göre son testteki Kendini Suçlama, Yıkım, Ruminasyon alt boyutu puanlarında düşüş gözlenirken Durumluk Anksiyete puanlarında da düşüş bulundu. Annelere uyguladığımız bilgilendirme sorası uyumsuz stratejilerin kullanımı azalmıştır. Annelere uygulanan son testte Durumluk Anksiyete puanlarında görülen düşme çocuklarının sağlık durumları ile ilgili kaygı düzeyini göstermektedir ve yoğun bakıma ilk geldikleri saate göre düşüş olması yapılan bilgilendirme sonrası elde edilmiştir. Bu sonucun bulunmasıyla diğer H₁ hipotezi doğrulanmıştır. Görge ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında da sağlık kaygısının, uyumsuz başa çıkma ve duygu düzenleme stratejileri ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ramirez ve arkadaşları (2018) çocuk yoğun bakıma yatan hastaların ebeveynlerinde stres yaratan faktörleri inceledikleri çalışmalarında annelere verilen eğitim desteğinin kaygıyı azalttığını bildirmişlerdir. Azevedo ve arkadaşları (2018) çocuk yoğun bakım ünitesindeki çocukların annelerinin güçlendirilmesi için, anneleri dinlemenin ve onlarla bilgi paylaşımının gerekliliğini belirtmişlerdir. Benzer şekilde çocuk yoğun bakımdaki refakatçi annelerin kaygı, depresyon ve yaşam kalitesinin incelendiği bir

çalışmada çocuğunun yanında refakatçi olarak kalan annelere sağlık personelinin vereceği destek ve bilgilendirmenin annelerin kaygı düzeyini azalttığı açıkça belirtilmiştir (Çabuk, 2017).

Çalışmamıza katılan annelerin (N=64) Durumluk Anksiyete Ölçeği Puan ortalamaları $54,48 \pm 13,48$ olarak bulunmuştur. Bilgin ve Türkleş'in (2020), yakını yoğun bakımda yatan bireyler ile yaptıkları çalışmada yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin Durumluk Anksiyete Ölçeği puan ortalamaları çalışmamızla uyumlu olarak $58,9 \pm 9,1$ bulunmuştur. Babaroğlu ve Yılmaz'ın (2023), çalışmasında çocuğu acil servise başvuran ebeveynlerin Durumluk Anksiyete Ölçeği Puan ortalamaları $42,92 \pm 5,48$ olarak belirtilmiştir. Bizim çalışmamızdan daha düşük bulunmasının sebebi acil servisten yoğun bakıma yatış kararının verilmesi sonrası yatışın yapılması annelerin yaşadığı durumluk anksiyeteyi arttırması olarak yorumlanabilir. Bahsedilen karşılaştırmanın yapılması yeni bir araştırmanın konusu olarak gelecek çalışmalarda değerlendirilebilir.

Literatür incelendiğinde bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile ilgili bilgilendirme programının uygulandığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak uyumsuz Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin kullanımını anksiyete ile doğrudan ilişkilendiren birçok çalışma bulunmaktadır (Aldao ve Nolen-Hoeksema 2010; Martin ve Dahlen 2005). Çocuğu ameliyat olan annelerin ameliyat sonrası kaygıları ile bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ilişkisinin araştırıldığı çalışmada uyumsuz stratejilerin kullanımının azalmasıyla kaygısında azaldığı görülmüştür (Miklosi ve ark. 2013).

Temizel ve Dağ'ın (2014), stresli yaşam olayları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve bilişsel başa çıkma biçimleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada ruminasyon ve yıkım stratejilerini kullanan bireylerin anksiyete puanlarında artış olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada, kabullenme stratejisini kullanan bireylerin anksiyete puanlarında azalma olmuştur. Bizim çalışmamızda da literatür ile uyumlu olarak, bilgilendirme sonrası, uyumsuz stratejilerden olan Kendini Suçlama ve Yıkım stratejilerinin kullanımının da meydana gelen düşüş ile Durumluk Anksiyete puanlarının düşüşü arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde çalışmamızda, bilgilendirme sonrası uyumlu stratejilerden olan Pozitif Tekrar Odaklanma, Plana Tekrar Odaklanma, Pozitif

Yeniden Gözden Geçirme ve Bakış Açısına Yerleştirme stratejilerinin kullanımında artış olurken Durumluk Anksiyete puanlarında düşüş belirlenmiştir.

Tekmil (2019), çalışmasından elde ettiği sonuçlardan yola çıkarak asıl odaklanılması gereken noktanın bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin değiştirilmesi olduğunu açıkça belirtmiştir. Bu bilgi çalışmamızdan elde ettiğimiz verileri desteklemektedir.

Behrouian ve arkadaşlarının (2020) şizofreni hastalarının bakım verenlerine uyguladıkları Duygu Düzenleme Eğitiminin sonucunda girişim grubunun anksiyete puanlarının kontrol grubuna göre önemli ölçüde düştüğünü belirlemişlerdir. Benzer olarak kanser hastalarının bakım verenlerine uygulanan duygu düzenleme terapisi sonunda da anksiyete de azalma olmuştur (Applebaum, Loschiavo, Morgan, Mennin, Fresk ve ark. 2022). Domaradz ve Faukowska (2018) araştırmalarında çalışmamızı destekleyecek şekilde uyumsuz stratejilerin kullanımının anksiyete ile doğrudan ilişkisini belirtmişlerdir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. SONUÇLAR

- 1) Bilgilendirme sonrası annelerin uyumsuz duygu düzenleme stratejileri kullanımının azaldığı sonucunun bulunmasıyla **H₁** hipotezi doğrulanmıştır.
- 2) Bilişsel duygu düzenleme stratejileri bilgilendirmesi yapılmayan annelerin son testteki Kendini Suçlama alt boyutu puan ortalaması, bilişsel duygu düzenleme stratejileri bilgilendirmesi yapılan annelerin Kendini Suçlama alt boyutu puan ortalamasından yüksek olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuca göre bilgilendirme yapılan anneler uyumsuz strateji olan Kendini Suçlama stratejisini kullanmayı bırakmışlardır.
- 3) Girişim grubunda yer alan annelere yapılan bilişsel duygu düzenleme stratejileri bilgilendirilmesinin uyumsuz strateji olan Rüminasyon alt boyutunun kullanımını azalttığı sonucuna varılmıştır.
- 4) Girişim grubunda yer alan annelere yapılan bilişsel duygu düzenleme bilgilendirmesinin uyumlu stratejiler arasında yer alan Pozitif Tekrar Odaklanma stratejisinin kullanımını arttırdığı. Kontrol grubunda yer alan ve bilgilendirme yapılmayan annelerde bu uyumlu stratejinin kullanımının azaldığı görülmüştür.
- 5) Bilişsel duygu düzenleme bilgilendirmesi yapılan annelerin bilgilendirme sonrası uyumlu stratejilerden olan Plana Tekrar Odaklanmanın kullanımının arttığı belirlenmiştir. Bilgilendirme yapılmayan annelerde ise bu uyumlu stratejinin kullanımının azaldığı görülmüştür.
- 6) Girişim grubunda yer alan annelere yapılan bilişsel duygu düzenleme bilgilendirmesinin uyumlu stratejiler arasında yer alan Pozitif Yeniden Gözden

Geçirme stratejisinin kullanımını arttırdığı. Kontrol grubunda yer alan ve bilgilendirme yapılmayan annelerde ise bu uyumlu stratejinin kullanımının azaldığı görülmüştür.

- 7) Girişim grubunda yer alan annelere yapılan bilişsel duygu düzenleme stratejileri bilgilendirilmesinin uyumsuz strateji olan Yıkım alt boyutunun kullanımını azalttığı belirlenmiştir. Bilgilendirme yapılmayan annelerde ise bu uyumsuz stratejinin kullanımının arttığı görülmüştür.
- 8) Bilişsel duygu düzenleme stratejileri bilgilendirmesi yapılmayan annelerin son testteki Diğerlerini Suçlama alt boyutu puan ortalaması, bilişsel duygu düzenleme stratejileri bilgilendirmesi yapılan annelerin Diğerlerini Suçlama alt boyutu puan ortalamasından yüksek olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre bilgilendirme yapılan anneler uyumsuz strateji olan Diğerlerini Suçlama stratejisini kullanmayı bırakmışlardır.
- 9) Bilgilendirme yapılan annelerin Durumluk Anksiyete Ölçeği puanlarında düşüş belirlenmesiyle H_1 hipotezi doğrulanmıştır.
- 10) Girişim grubundaki annelerde tek çocuk sahibi olanların Sürekli Anksiyete Ölçeği puan ortalaması, 2 ve üzeri çocuk sahibi olanlardan yüksek olarak belirlenmiştir.
- 11) Bilgilendirme yapılan annelerden çocuğunu daha önce hastaneye yatırmayanların Sürekli Anksiyete puanları daha önce hastaneye yatış deneyimi olanlardan daha yüksek olarak bulunmuştur

5.2.ÖNERİLER

- 1) Araştırmamızda çocuğu yoğun bakımda yatan annelere verilen bilişsel duygu düzenleme stratejileri bilgilendirmesinin gelecekte yapılacak deneysel araştırmalarda ‘psikoeğitim’ temelli geliştirilerek uygulanması sağlanabilir ve etkisi sınanabilir.
- 2) Çalışmamız Yüksek akım nazal oksijen tedavisi alan çocukların anneleri yürütülmüştür. Gelecekte yapılacak deneysel araştırmalarda hasta grubu değiştirilerek (Örn; 3. Basamak Çocuk Yoğun Bakımda tedavi gören çocukların anneleri) farklı gruplardan elde edilen sonuçlar karşılaştırılabilir. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerine yönelik bilgilendirme ve eğitim programlarının Durumluk anksiyete üzerine etkisini inceleyen araştırmalara rastlanmadığı için farklı gruplar ile yapılacak çalışmalar literatüre katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

Aamir M., Mittal K., Kaushik J, S., Kaşyap H., Kaur G. (2014). Predictors of stress among parents in pediatric intensive care unit: a prospective observational study. *The Indian Journal of Pediatrics*. 81,1167-1170.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. ve Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217– 237.

Altunbaş, G. (2014). Psikoeğitim programının üniversite öğrencilerinin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımına ve mükemmeliyetçi bilişlerine etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı. Ankara.

Anıl, M. ve Anıl, B. (2020). Kritik çocuk hasta algoritmaları. Ankara Nobel Tıp Kitapevleri. 164-181.

Applebaum, A., Loschiavo, M., Morgan, K., Mennin, D. S., Fresk, D. M., Hoyt, M. A., Schofield, E., O'Toole M. S., Cohn, J. & Jacobs J. M. A randomized controlled trial of emotion regulation therapy for cancer caregivers: A mechanism-targeted approach to addressing caregiver distress. *Contemporary Clinical Trials*. 122:106923. doi: 10.1016/j.cct.2022.106923.

Arpınar, S. M. (2020). Sosyodemografik özelliklerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerine etkisine yönelik bir çalışma. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*. 06(01), 118-143.

Aslan, M. F. (2023). Çocukların ve annelerin bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin; çocukluk çağı travmaları, stres, depresyon, anksiyete arasındaki aracı rollerin ve diyardik (ikili) ilişkilerin incelenmesi. Doğu Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Doktora Tezi.

Atlı, Y. (2022). Kaygı düzeyleri ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve karar verme stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi İstanbul Gedik Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı, İstanbul.

Azevedo, M. S., Oliveira, I. C., Souza, T. V., Moraes J. R., Martinez, E. A. & Araujo, B. S. Empowerment of the mothers of children in a pediatric intensive care unit. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 71(3):998-1006. doi:10.1590/0034-7167-2016-0689.

Babaroğlu ,A. ve Yılmaz, E. (2023). Çocuk acil servislerine başvuran ebeveynlerin durumluk kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2):142-152. doi:10.30569.adiyamansaglik.1191627.

Bal, U., Çakmak, S. ve Uğuz, Ş. 2013. Anksiyete bozukluklarında cinsiyete göre semptom farklılıkları. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 441-459.

Barkus, E. (2020). Effects of working memory training on emotion regulation: Transdiagnostic review. *PsyCh Journal*, 9(2), 258-279. doi: 10.1002/pchj.353.

Behrouian, M., Ramezani, T., Dehgan, M., Sabahi, A.& Zarandi, B. İ. (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.

Ben-Shahar, T. (2012). *Mükemmeli aramak: mutluluğun önündeki duvar* (B. Akat, Çev.). Ankara: Elma-Akademi Artı Yayınevi. (Orijinali basım tarihi 2009).

Bilgin, F. ve Türkleş, S. (2020). Yoğun bakım ünitesinde hastası olan bireylerin anksiyete düzeyleri. *EJONS International Journal on Mathematic, Engineering and Natural Sciences*, 14, 240-253. doi Number: <http://dx.doi.org/10.38063/ejons.230>.

Can, C. ve Yazıcıoğlu, M. (2020). Çocuklarda astım tanısına pratik bir bakış. *Klinik Tıp Pediatri Dergisi*. 12(2), 45-48.

Carver, C. S., Scheier, M. F. & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.

Chen, J., Teng, L., Liu, S. & Zhu, H. (2016). Anticipating regret and consumers' preferences for counterfeit luxury products. *Journal of Business Research*, 68(3), 507-515.

Choi, H. S., Lee, K. E. & Shin, Y. (2021). Effects of an emotional regulation program on maladaptive cognitive emotion regulation, stress, anxiety, and postpartum depression among South Korean mothers of premature infants in the neonatal intensive care unit. *Child Health Nursing Research*. 27(1):24-33. doi: 10.4094/chnr.2021.27.1.24.

Coşkun, H. ve Kol, E. (2021). Yoğun bakım ünitesinde hastası yatan aile üyelerinin gereksinimlerinin belirlenmesi. *Journal of Education and Research in Nursing*. 18(1), 44-51. doi: 10.5152/jern.2021.77775.

Çabuk, B. (2017). Çocuk yoğun bakımdaki refakatçi annelerin kaygı, depresyon ve yaşam kalitesinin incelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. T.C. Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı. İstanbul.

Çam, O. ve Engin, E. (2014). *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği – bakım sanatı*. İstanbul Tıp Kitap Evi. 1. Baskı. 275-312.

Çaparlar, C. Ö. ve Uyar, B. S. (2021). Yüksek akımlı nazal oksijenasyon ve endikasyonları. *Journal of Anesthesiology and Reanimation Specialists' Society JARSS*, 29(4), 211-8 doi: 10.5222/jarss.2021.75547.

Domaradz, E. & Faukowska, M. (2018). Cognitive emotion regulation strategies in anxiety and depression understood as types of personality. *Frontiers in Psychology. Section Psychopathology*. 9, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00856>.

Frat, J. P., Thille, A. W., Mercat, A., Girault, C., Ragot, S., Perbet S, et al. (2015). High-flow oxygen through nasal cannula in acute hypoxemic respiratory failure. *New England Journal of Medicine*, 372(23), 2185–2196.

Garnefski, N., Kraaij V. & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individuals Differences*, 30(1), 1311-1327. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6).

Garnefski, N., Hossain, S. & Kraaij, V. (2017). “Relationships Between Maladaptive Cognitive Emotion Regulation Strategies and Psychopathology in Adolescents from Bangladesh”. *Archives of Depression and Anxiety*. 3(2), 023-029.

Görge, M. S., Hiller, W. & Witthöft, M. (2014). Health anxiety, cognitive coping, and emotion regulation: a latent variable approach. *International Journal of Behavioral Medicine*, 21(2), 364-74. doi: 10.1007/s12529-013-9297-y.

Greenberg, L. S. (2015). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings* (2nd ed.). American Psychological Association. Washington. DC. <https://doi.org/10.1037/14692-000>.

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology*. 2, 271–299.

Gross, J. J. & Thompson, R. (2006). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 3-24). New York: Guilford.

Gürhan, N. (2016). *Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği*. Ankara Nobel Tıp Kitapevleri. Sayfa; 349-400.

Hoorelbeke, K., Koster, HW. E., Demeyer İ. & Loeys, T. (2016). Effects of cognitive control training on the dynamics of (mal)adaptive emotion regulation in daily life. *Emotion*, 16(7), 945-56. doi: 10.1037/emo0000169.

<https://sozluk.gov.tr/> - Kaygı -Erişim tarihi 30 Kasım 2023.

Joormann, J., Yoon, K.L. & Siemer, M. (2010). Cognition and emotion regulation. A. M. Kring ve D.M. Sloan (Eds), *Emotion regulation and psychopathology*, 174- 203. Newyork: Guilford Press.

Kahraman, F. Ç. ve Ötünçtemur, A. (2020). Bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile depresyon ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlar arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *İstanbul Kent Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Dergisi*, 1(2), 50-74.

Kıyan, S. G. (2023). Hayatı tehdit etmeyen koah (kronik obstruktif akciğer hastalığı) alevlenmesi ile acil servise başvuran hiperkarbik solunum yetmezlikli hasta grubunun tedavisinde noninvaziv mekanik ventilasyon ile yüksek akımlı nazal oksijen tedavisinin klinik parametreler ve termal görüntüleme yöntemiyle etkinliğinin değerlendirilmesi. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı. İzmir.

Kocabıyık, O. O., Çelik, H. ve Dünder, Ş. (2017). Genç yetişkinlerin bilişsel duygu düzenleme tarzlarının ilişkisel bağımlı benlik kurgusu ve cinsiyet açısından incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 45, 79-92.

Leahy, R. L., Tirsch, D. & Napolitano, L. A. (2011). Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide. *Guilford Press*.

Lewis, M., Havilland-Jones, J. M. & Barret, L. M. (2008). Handbook of Emotions (3rd edition). *Guilford Press, N.Y.*

Martin, R. C. & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39(7), 1249-1260.

Miklosi, M., Szabo, M., Martos, T., Galambosi, E. & Forintos, D. P. (2013). Cognitive emotion regulation strategies moderate the effect of parenting self-efficacy beliefs on parents' anxiety following their child's surgery. *Journal of Pediatric Psychology*. 38(4), 462-471. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jss174>.

Nishimura, M. (2015). High-flow nasal cannula oxygen therapy in adults. *Journal of Intensive Care*, 3(1), 15.

Oflaz, F. ve Yıldırım, N. (2020). Psikiyatri hemşireliği sertifika konuları. Psikiyatri Hemşireliği Derneği Yayınları No: 1. Ankara Nobel Tıp Kitapevleri. Sayfa 358-368.

Oğul, G. (2019). Çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin gereksinimlerinin, kaygı düzeylerinin ve baş etme tarzlarının belirlenmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. Nevşehir.

Oğul, G. ve Çalışkan Z.I. (2023). Çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelere hemşirelerin sağladığı destek düzeyinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 32(3), 358-364. doi:10.34108/eujhs.1149356.

Onat, O. ve Otrar, M. (2010). Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışmaları. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 31, 123-143.

Öner, N. ve Le Compte, A. (1983). *Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*. İstanbul Boğaziçi Üniversitesi Yayınları. Syf: 1-26.

Ramírez, M., Navarro, S., Clavería, C., Molina, Y. & Cox, A. (2018). Parental stressors in a pediatric intensive care unit. *Revista Chilena de Pediatría*. 89(2), 128-131.

Richards, J. M. (2002). Emotion, emotion regulation, and hopeful thinking. *Psychological Inquiry*, 13(4), 308-311.

Schroevers, M., Kraaij, V., & Garnefski, N. (2008). How do cancer patients manage unattainable personal goals and regulate their emotions? *British Journal of Health Psychology*, 13(3), 551–562. <https://doi.org/10.1348/135910707X241497>.

Seval M., Kurt A. (2020). The empowerment of child and family in pediatric intensive care unit. *Journal of Academic Research in Nursing*. 6(2), 388-394.

Sheibani, H., Sheibani, A. K., Amreei, N. N. & Masrour, J. M. (2019). An investigation of the effects of the acceptance and commitment therapy in groups on the cognitive strategies of emotion regulation and self-control in coronary heart disease patients. *Journal of Medicine and Life*, 12(4), 361-367.

Söğütlü, Y., Biçer, S., Kurt, G., Şah, O., Namdar, M., Togaç, S., Besli, E. ve Kaspar, Ç. (2016). Alt solunum yolu hastalığı olan çocuklarda yüksek akımlı nazal kanül oksijenasyon tedavisinin yaşamsal bulgular üzerindeki sonuçları. *Journal of Pediatric Emergency and Intensive Care Medicine*, 3, 121-30.

Sun, J., Li, Y., Ling, B., Zhu, Q., Hu, Y., Tan D., et al. (2019). High flow nasal cannula oxygen therapy versus non-invasive ventilation for chronic obstructive pulmonary disease with acutemoderate hypercapnic respiratory failure: an observational cohort study. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 14, 1229–1237.

Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.

Tekmil, G. (2019). Ebeveyn tutumları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, anksiyete duyarlılığı ve anksiyete duyarlılığında nöropsikolojik performans arasındaki ilişkiler. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Türkiye Cumhuriyeti Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.

Temizel, E. A. ve Dağ, İ. (2014). Stres veren yaşam olayları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri, depresif belirtiler ve kaygı düzeyi arasındaki ilişkiler. *Klinik Psikiyatri*, 17, 7-17.

Üzüm, Ö., Kanık, A., Eliaçık, K., Hortu, H. Ö., Demirçelik, Y., Yan, M., Helvacı, M. ve Demir, K. B. (2020). Akut bronşiolitli olgularda klinik ilişkili faktörler ve tedavi yaklaşımlarının karşılaştırılması. *Türk Pediatri Arşivi*, 55(4), 376–385.

Waugh, J. B. & Granger, W. M. (2004). An evaluation of 2 new devices for nasal high-flow gas therapy. *Respir Care*, 49, 902-906.

Webb, T. L., Miles, E. & Sheeran, P. (2012). Dealing with feeling: A meta-analysis of the effectiveness of strategies derived from the process model of emotion regulation. *Psychological Bulletin*, 138(4), 775–808. <https://doi.org/10.1037/a0027600>.

Xu, Z., Zhu, L., Zhan, J. & Liu, L. (2021). The efficacy and safety of high-flow nasal cannula therapy in patients with COPD and type II respiratory failure: a meta-analysis and systematic review. *European Journal of Medical Research*, 26(1), 122.

Yıldırım, N. 2010. *Sağlık bakım profesyonelleri ile hasta iletişimi*. İstanbul Nobel Tıp Kitapevi. Sayfa: 161-195.

Yurtseven, A., Saz, E.U. & Hennes, H. (2019). Safety and efficacy of high-flow nasal cannula therapy in the pediatric emergency department. *Journal of Pediatric Emergency and Pediatric Intensive Care*, 6, 121-129.

Yuvauç, B. (2022). Yetişkinlerde bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolü. Yayınlanmamış Yüksek Lisan Tezi. İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul.

Zörer, P. B. ve Yorulmaz, O. (2022). Duygu düzenlemeye güncel bir bakış: bağlamsal faktörler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 14(2), 195-206. doi:10.18863/pgy.972675

EKLER

EK.1. GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

T.C.

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

CALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Yoğun bakım üniteleri, fizik yapısı ve karmaşık cihazlar sebebiyle hasta yakınlarında kaygı ve anksiyeteye sebep olabilmektedir. Yoğun bakımda high flow tedavisi alan çocukların annelerine; çocuklarının özel bir solunum destek cihazına, buruna takılan özel bir kanül ile, klinik durumu düzelip tam iyilik hali sağlanana kadar sürekli bağlı olması gerektiği açıklanır. Klinik durumu açıklamak için kurulan bu cümleler annelerin durumluk anksiyete düzeylerini arttırabilmektedir. Bilişsel duyguların düzenlenmesinin her bireyde farklı yöntemlerle gerçekleştiği literatürde belirtilmektedir. Bu bilgiden yola çıkarak araştırmamızda; annelerin yoğun bakıma ilk yatıştaki bilişsel duygu düzenleme stratejileri belirlenerek, uzman tarafından hazırlanan ‘kişiye ve tanıya özel bilişsel duygu düzenleme stratejileri eğitimi verilip, anksiyete düzeylerinin azaltılması ve klinik duruma özgü bireysel duygu düzenleme stratejilerinin geliştirilmesi hedeflenmektedir.

CALIŞMA İŞLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

Size üç bölümden oluşan anketsel bir çalışma uygulanacaktır. Lütfen ankette yer alan soruları rahat bir şekilde cevaplayınız. Formları rahat ve sakin bir ortamda doldurmanız uygun olacaktır. Anketleri okumakta zorluk çektiğiniz yerlerde size yardım edilecektir. Anketlerin doldurulması 20-25 dakika arasında sürmektedir. Ardından verdiğiniz cevaplar araştırmacı tarafından hemen değerlendirilecek ve size özel bir bilgilendirme programı belirlenecektir ve ayrı bir odada yaklaşık 45dk süren bilgilendirme tamamlandıktan 1 saat sonra iki anket tekrarlanacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Annelerin anksiyete düzeylerinin azaltılması ve klinik duruma özgü bireysel duygu düzenleme stratejilerinin geliştirilmesi, yaşanan anksiyeteyi azaltarak tedaviye uyumu arttıracak, çocuğun iyileşme sürecini hızlandıracaktır.

GÖNÜLLÜYE UYGULANACAK İŞLEMLERİN OLASI ZARARLARI NELERDİR?

Girişimsel bir işlem olmadığı için herhangi bir olası zarar yoktur.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya vereceğiniz cevaplarınız araştırma amacıyla kullanılacak ve bilgiler saklı tutulacaktır. Elde edilen veriler sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

1. Doç.Dr. Sevgi Nehir - 0 36 2391318
2. Hemşire Hasret Köksal- 0 232 454 0101 – Dahili: 1230

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

Veli / Vasinin Adı Soyadı:		Tarih ve İmza:
Adres ve Telefon:		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek tanıklık eden kişi

2: Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren kişi

ARASTIRMANIZ TÜRKİYE İLAC VE TIBBİ CİHAZ KURUMUNUN ONAYINI GEREKTİRİYOR İSE, ONAM FORMUNU AŞAĞIDAKİ SORULARI DİKKATE ALARAK DOLDURMANIZ GEREKMEKTEDİR.
 Bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun gönüllünün anlayabileceği şekilde tıbbi terimlerden uzak, anlaşılabilir ve gerekirse yaş gruplarına göre gönüllüye hitap edecek şekilde hazırlanması gerekmektedir.

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formu (BGOF) asgari olarak aşağıda belirtilen başlıkları içermelidir:

1. Çalışmanın bir araştırma olduğu,
2. Araştırmanın amacı,
3. Araştırmada uygulanacak tedaviler,
4. Varsa, farklı tedaviler için gönüllülerin araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığının bulunduğu,
5. Araştırma sırasında uygulanacak olan invazif yöntemler dâhil olmak üzere izlenecek veya gönüllüye uygulanacak yöntemlerin tümü,
6. Gönüllünün sorumlulukları,
7. Araştırmanın deneysel kısımları,
8. Gönüllünün (araştırma hamilelerde veya loğusalarda yapılacak ise embriyo, fetüs veya süt çocuklarının) maruz kalacağı öngörülen riskler veya rahatsızlıklar,
9. Araştırmadan makul ölçüde beklenen yararlarla ilgili olarak gönüllü açısından hedeflenen herhangi bir klinik yarar olmadığında gönüllünün bu durum hakkında bilgilendirildiği,
10. Gönüllüye uygulanabilecek olan alternatif yöntemler veya tedavi şeması ve bunların olası yarar ve riskleri,
11. İlgili mevzuat gereğince gerekiyorsa, gönüllüye verilecek tazminat veya sağlanacak tedaviler,
12. Varsa, gönüllülere yapılacak ulaşım, yemek gibi masraflara ilişkin ödemeler hakkındaki bilgiler,
13. Gönüllünün araştırmaya katılımının isteğe bağlı olduğu ve gönüllünün istediği zaman, herhangi bir cezaya veya yaptırıma maruz kalmaksızın, hiçbir hakkını kaybetmeksizin araştırmaya katılmayı reddedebileceği veya araştırmadan çekilebileceği,
14. İzleyiciler, yoklama yapan kişiler, etik kurul, kurum ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin gönüllünün orijinal tıbbi kayıtlarına doğrudan erişimlerinin bulunabileceği, ancak bu bilgilerin gizli tutulacağı, yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla gönüllü veya yasal temsilcisinin söz konusu erişime izin vermiş olacağı,
15. İlgili mevzuat gereğince gönüllünün kimliğini ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanamayacağı; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi gönüllünün kimliğinin gizli kalacağı,
16. Araştırma konusuyla ilgili ve gönüllünün araştırmaya katılmaya devam etme isteğini etkileyebilecek yeni bilgiler elde edildiğinde gönüllünün veya yasal temsilcisinin zamanında bilgilendirileceği,
17. Gönüllünün araştırma, kendi hakları veya araştırmayla ilgili herhangi bir advers olay hakkında daha fazla bilgi temin edebilmesi için temasa geçebileceği kişiler ile bunlara günün 24 saatinde erişebileceği telefon numaraları,
18. Gönüllünün araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar veya nedenler,
19. Gönüllünün araştırmaya devam etmesi için öngörülen süre,
20. Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı,
21. Gönüllülerden biyolojik materyaller elde edilecek ise bunların hangi amaçla kullanılacağı ve biyolojik materyallere ait analizlerin yurtdışında yapıp yapılmayacağı hususunun açıklanması,
22. "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen hekim tarafından yapıldı.

Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum.” benzeri ifadenin yer alması,

23. *“Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.” benzeri ifadenin yer alması,*
24. *Gönüllünün adı/soyadı/imzası/tarih yer almalı,*
25. *Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının adı/soyadı/imzası/tarih yer almalı,*
26. *Gerekiyorsa olur işlemine tanık olan kişinin adı/soyadı/imzası/tarih yer almalı,*
27. *Gerekiyorsa yasal temsilcinin adı/soyadı/imzası/tarih yer almalı,*
28. *Gönüllülerden elde edilen biyolojik materyaller üzerinde genetik araştırma yapılacak ise;
“[Araştırmanın Açık Adı] araştırması kapsamında alınan biyolojik örneklerimin (kan, idrar vb.) “sadece yukarıda bahsi geçen araştırmada kullanılmasına izin veriyorum” veya “ileride yapılması planlanan tüm araştırmalarda kullanılmasına izin veriyorum” veya “hiçbir koşulda kullanılmasına izin vermiyorum” şeklinde uygun ifadenin işaretlendiği bilgi yer almalıdır.*
29. *Ayrıca, BGOF, gönüllü veya yasal temsilcisinin yasal haklarını ortadan kaldıracak bir hüküm veya ifade içeremez ayrıca araştırmacıyı, kurumu, destekleyici veya bunların temsilcilerini kendi ihmallerinden kaynaklanan herhangi bir yükümlülüğten kurtaracak hüküm veya ifade taşıyamaz.*

EK.2. SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU

SOSYO DEMOGRAFİK VERİ TOPLAMA FORMU

1.Yaşınız:

2. Cinsiyet: 1. Erkek () 2. Kadın ()

3. Medeni durumunuz:

1. Bekar () 2. Evli ()

4. Çocuğunuz var mı? 1. Evet () 2. Hayır ()

1. Evet ise kaç tane? (.....)

5. Eğitim durumunuz:

1. Okur-yazar () 2. Okur-yazar değil () 3. İlkokul () 4. Ortaokul ()

5. Lise () 6. Ön lisans () 7. Lisans () 8. Lisans üstü ()

6. Gelir Durumunuz?

1. Gelir giderden az () 2. Gelir gider dengeli () 3. Gelir giderden Fazla ()

7. Yaşadığınız yer: 1. İl () 2. İlçe () 3. Köy/Kasaba ()

8. Mesleğiniz:

1. Ev Hanımı () 2. Memur () 3. İşçi ()
4. Serbest Meslek () 5. Emekli () 6. Çalışmıyor ()

4. Sigara kullanma durumu? 1. Evet () 2. Hayır ()

5. Daha Önce Herhangi Bir Çocuğunuzun Hastanede Yatış Deneyimi Oldu Mu?

1. Evet () 2. Hayır ()

6. Daha Önce Herhangi Bir Çocuğunuzun Yoğun Bakımda Yatış Deneyimi Oldu Mu?

1. Evet () 2. Hayır ()

10. Herhangi fiziksel bir rahatsızlığınız var mı?

() 1.Evet (Belirtiniz:)

() 2.Hayır

10. Herhangi ruhsal bir rahatsızlığınız var mı?

1.Evet (Belirtiniz:)

2.Hayır

EK.3. BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ

BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ					
Her bir ifadeye ne ölçüde katıldığınızı belirtmek için kutucuklardan sizin için en uygun olanına (X) işareti koyunuz.					
BAŞIMA KÖTÜ BİR OLAY GELDİĞİNDE	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara Sıra	Sıklıkla	Her Zaman
1. Bunun suçlusu benim diye düşünürüm.					
2. Artık bu olayın olup bittiğini kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm					
3. Bu yaşadığım ile ilgili ne hissettiğimi düşünürüm.					
4. Yaşadıklarımın daha hoş olan şeyleri düşünürüm					
5. Yapabileceğim en iyi şeyi düşünürüm.					
6. Bu olaydan bir şey öğrenebileceğimi düşünürüm.					
7. Her şey çok daha kötü olabilirdi diye düşünürüm.					
8. Yaşadığım olayın başkalarının başına gelenden daha kötü olduğunu düşünürüm					
9. Bu olayda başkalarının suçu olduğunu düşünürüm.					
10. Bu olayın tek sorumlusunun ben olduğumu düşünürüm.					
11. Durumu kabullenmek zorunda olduğumu düşünürüm.					
12. Zihnim yaşadığım olay hakkında ne düşündüğüm ve hissettiğimle sürekli meşgul olur.					
13. Olayla hiç ilgisi olmayan hoş şeyler düşünürüm.					
14. Bu durumla en iyi nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.					
15. Başımdan geçenlerin bir sonucu olarak daha güçlü bir insan haline gelebileceğimi düşünürüm.					
16. Diğer insanların çok daha kötü tecrübeler geçirdiklerini düşünürüm.					
17. Başıma gelen olayın ne kadar korkunç olduğunu düşünürüm.					
18. Başımdan geçen olaydan başkalarının sorumlu olduğunu düşünürüm.					
19. Bu olayda yaptığım hataları düşünürüm.					
20. Bu olayla ilgili hiçbir şeyi değiştiremeyeceğimi düşünürüm.					
21. Bu olayla ilgili neden böyle hissettiğimi anlamak isterim.					

BAŞIMA KÖTÜ BİR OLAY GELDİĞİNDE	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara Sıra	Sıklıkla	Her Zaman
22. Başımdan geçen olay yerine hoş bir şeyler düşünürüm.					
23. Bu durumu nasıl değiştireceğimi düşünürüm.					
24. Bu durumun olumlu yanlarının da olduğunu düşünürüm.					
25. Diğer şeylerle karşılaştırıldığında bunun kadar da kötü olmadığını düşünürüm.					
26. Yaşadığım bu şeyin bir insanın başına gelebilecek en kötü şey olduğunu düşünürüm					
27. Bu olayda diğerlerinin yaptığı hataları düşünürüm					
28. Esas sebebin kendimle ilgili olduğunu düşünürüm.					
29. Bununla yaşamayı öğrenmem gerektiğini düşünürüm.					
30. Bu durumun bende uyandırdığı duygularla boğuşurum.					
31. Hoş olayları düşünürüm.					
32. Yapabileceğim en iyi şeyle ilgili bir plan düşünürüm.					
33. Bu durumun olumlu yanlarını ararım.					
34. Kendime hayatta daha kötü şeylerinde olduğunu söylerim					
35. Sürekli bu durumun ne kadar korkunç olduğunu düşünürüm.					
36. Esas sebebin başkalarıyla ilgili olduğunu düşünürüm.					

EK.4. DURUMLUK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ – STAI-I

DURUMLUK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ – STAI-I

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMİYLE
1.Şu anda sakinim	()	()	()	()
2.Kendimi emniyette hissediyorum	()	()	()	()
3.Şu anda sinirlerim gergin	()	()	()	()
4.Pişmanlık duygusu içindeyim	()	()	()	()
5.Şu anda huzur içindeyim	()	()	()	()
6.Şu anda hiç keyfim yok	()	()	()	()
7.Başıma geleceklerden endişe ediyorum	()	()	()	()
8.Kendimi dinlenmiş hissediyorum	()	()	()	()
9.Şu anda kaygılıyım	()	()	()	()
10.Kendimi rahat hissediyorum	()	()	()	()
11.Kendime güvenim var	()	()	()	()
12.Şu anda asabım bozuk	()	()	()	()
13.Çok sinirliyim	()	()	()	()
14.Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	()	()	()	()
15.Kendimi rahatlamış hissediyorum	()	()	()	()
16.Şu anda halimden memnunum	()	()	()	()
17.Şu anda endişeliyim	()	()	()	()
18.Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	()	()	()	()
19.Şu anda sevinçliyim	()	()	()	()
20.Şu anda keyfim yerinde	()	()	()	()

EK.5. SÜREKLİ ANKSİYETE ÖLÇEĞİ – STAI-2

SÜREKLİ ANKSİYETE ÖLÇEĞİ – STAI-2

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

	Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
1) Genellikle keyfim yerindedir	()	()	()	()
2) Genellikle çabuk yorulurum	()	()	()	()
3) Genellikle kolay ağlarım	()	()	()	()
4) Başkaları kadar mutlu olmak isterim	()	()	()	()
5) Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıyorum	()	()	()	()
6) Kendimi dinlenmiş hissediyorum	()	()	()	()
7) Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	()	()	()	()
8) Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	()	()	()	()
9) Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	()	()	()	()
10) Genellikle mutluyum	()	()	()	()
11) Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	()	()	()	()
12) Genellikle kendime güvenim yoktur	()	()	()	()
13) Genellikle kendimi emniyette hissedirim	()	()	()	()
14) Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	()	()	()	()
15) Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim	()	()	()	()
16) Genellikle hayatımdan memnunum	()	()	()	()
17) Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	()	()	()	()
18) Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	()	()	()	()
19) Akli başında ve kararlı bir insanım	()	()	()	()
20) Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	()	()	()	()

EK. 6. TEZ KONUSU ENSTİTÜ ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 24.01.2022-E.233718



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-74547675-302.14.06-233718
Konu : Hasret KÖKSAL'ın Tez Konusu Hk.

24.01.2022

SBE HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz 20.01.2022 tarih ve 4/10 sayılı yönetim kurulu toplantısında, Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Hasret KÖKSAL'ın tez konusunun etik kurul onayı ile birlikte (etik kurul gerekli ise) "Yüksek Akımlı Oksijen Tedavisi Alan Çocukların Ebeveynlerinde Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Eğitiminin Anksiyete Düzeylerine Etkisi" olarak belirlenmesine **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSA8LUT72J Pin Kodu :70862 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4049&eD=BSA8LUT72J&eS=233718>
Adres: Tıp Fakültesi Dekanlığı Zemin Kat Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon: (0 236) 2360989 Faks: (0 236) 2382158
e-Posta: saglik.evrak@cbu.edu.tr Elektronik Ağ: saglikbe.cbu.edu.tr
Kep Adresi: celalbayeruniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Çisem Tutan
Unvanı: Sürekli İşçi



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK.7. ETİK KURUL KARARI

Evrak Tarih ve Sayısı: 27.04.2022-E.291387

 T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Sağlık Bilimleri Etik Kurulu

Sayı : E-20478486-050.04.04-291387
Konu : 20.04.2022-karar tutanağı-sevgi nehir-
yüksek akımlı

27.04.2022

Sayın Doç. Dr. Sevgi NEHİR

Dilekçeniz ile ilgili Etik Kurul karar formu ektedir. Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet Murat DEMET
Kurul Başkanı

Ek: 20.04.2022-karar tutanağı-sevgi nehir-yüksek akımlı (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSL8296136 Pin Kodu :90112 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd7cK-4049&cD=BSL8296136&cS=291387>

Adres:Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uncubozköy Kampüsü Manisa
Telefon:(0 236) 2338586 Faks:(0 236) 2331466
e-Posta:tip@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:tip.cbu.edu.tr
Kep Adresi:celalbayeruniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Ruhsar Gürel
Unvanı: Sekreter



T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİH / NO	20/04/2022 / 20.478.486 / 1322				
ARAŞTIRMANIN ADI	Yüksek Akımlı Oksijen Tedavisi Alan Çocukların Ebeveynlerinde Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Eğitiminin Anksiyete Düzeylerine Etkisi				
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Sevgi Nehir - Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı				
ARAŞTIRMA EKİBİ	Doktora öğrencisi Haset Köksal				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐ YÜKSEK LİSANS-DOKTORA TEZİ ☒ AKADEMİK AMAÇLI ☐				
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	18/04/2022 / Tarih ve 288735 Sayılı DİLEKÇE				
KARAR BİLGİLERİ	Düzeltilme dilekçeniz incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye	Unvanı/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olan Üye	Toplantıya Katılmayan Üye
Prof. Dr. Murat DEMET Psikiyatri AD	☐	☐	Doç. Dr. Kadir YILDIZ Sport Bilimleri Fakültesi	☐	☐
Prof. Dr. Özge YILMAZ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	☐	☒	Dr. Öğr. Üyesi Murat AKSU Tıp Tarihi ve Etik AD	☐	☐
Prof. Dr. Beyhan Gengiz ÖZYURT Halk Sağlığı AD	☐	☐	Doç. Dr. Nurgül Gungör TAVŞANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü	☐	☐
Prof. Dr. Zeliha ÜNLÜ FTB AD.	☐	☐	Muhammed YILMAZER Avukat	☐	☒
Prof. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	☐	☐	Sivil Üye Hüseyin TUNÇAY	☐	☐
	☐	☐		☐	☐

Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırmanız Herhangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme - Denetleme" Görevi Gereği İhtiyacı Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında iletilmesi konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Murat DEMET
BAŞKAN

EK. 8. TEZ BAŞLIĞI İLK DEĞİŞİMİ ETİK KURUL KARARI

Evrak Tarih ve Sayısı: 16.06.2022-E.323267

 T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Sağlık Bilimleri Etik Kurulu

Sayı : E-20478486-050.04.04-323267
Konu : 08.06.2022 karar tutanağı-sevgi nehir-yüksek

16.06.2022

Sayın Doç. Dr. Sevgi NEHİR

Dilekçeniz ile ilgili Etik Kurul karar formu ektedir. Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet Murat DEMET
Kurul Başkanı

Ek: 08.06.2022 karar tutanağı-sevgi nehir-yüksek (1 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: BSCYYUBL1R Pin Kodu: 18282 Belge Takip Adresi: <https://turkiye.gov.tr/ebd/cik-4049&id=BSCYYUBL1R&s=323267>

Adres: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Unsuzsokak Kampüsü Manisa
Telefon: (0 236) 2338566 Faks: (0 236) 2331466
e-Posta: tip@cbu.edu.tr Elektronik Ağ: <http://tip.cbu.edu.tr>
Kep Adresi: celalbaysaruniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için Ruben Gürel
Unvanı: Sekreter





T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-74547675-302.14.01-309929
Konu : Hasret KÖKSAL'ın Tez Konusu
Değişikliği Hk.

26.05.2022

SBE HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Enstitümüz 25.05.2022 tarih ve 16/13 sayılı yönetim kurulu toplantısında, Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Hasret KÖKSAL'ın 13.05.2022 tarihinde yapılan Tez İzleme Komitesi toplantısında belirlenen tez başlığının "**Yüksek Akımlı Oksijen tedavisi Alan Çocukların Ebeveynlerinde Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Eğitiminin Anksiyete Düzeylerine Etkisi**" yerine etik kurul onayı alınması kaydı ile (etik kurul gerekli ise) "**Yüksek Akımlı Oksijen Tedavisi Alan Çocukların Annelerinde Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Bilgilendirmesinin Anksiyete Düzeyine Etkisi**" olarak değiştirilmesine **OY BİRLİĞİ** ile karar verildi.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim

Prof. Dr. Ömer TETİK
Enstitü Müdürü

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİHİ / NO	06/06/2022 / 20.478.486 / 1389				
ARAŞTIRMANIN ADI	Yüksek Akımlı Oksijen Tedavisi Alın Çocukların Annelerinde Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Bilgilendirilmesinin Anksiyete Düzeyine Etkisi				
SORUNLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Sevgi Nehir - Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı				
ARAŞTIRMA EKİBİ	Doktora öğrencisi Hayret Köksal				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐	YÜKSEK LİSANS-DOKTORA TEZİ ☒	AKADEMİK ARAŞTIRMA ☐		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	18.704 / 2022 / Tarih ve 288735 Sayılı DİLEKÇE				
KARAR BİLGİLERİ	Tez başlığı değişimi ile ilgili vermiş olduğunuz dilekçeniz incelenmiş, bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
Ünvan/Ad/Soyad	Araştırma Etik Kurulu Üyesi	Değerlendirme Yapan	Ünvan/Ad/Soyad	Araştırma Etik Kurulu Üyesi	Değerlendirme Yapan
Prof. Dr. Mustafa DEMET Başkan AD	☐	☐	Doç. Dr. Kadri YILMAZ Spor Bilimleri Fakültesi	☐	☐
Prof. Dr. Özgür YILMAZ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	☐	☒	Dr. Öğr. Üyesi Murat GÜŞÜ Tıp Tarihi ve DOK AD	☐	☐
Prof. Dr. Behcan Şengül DÖZDEMİR Halk Sağlığı AD	☐	☐	Doç. Dr. Nergül Güngör TAŞYANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu	☐	☐
Prof. Dr. Zekeriya ÖZALP İTİB AD	☐	☐	Mukadder YILMAZ Anestezi	☐	☒
Prof. Dr. Talha Çetinkaya Farmakoloji AD	☐	☐	SAB Üye Hüseyin TUĞÇAY	☐	☐
	☐	☒		☐	☐

Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırmanız Hırbangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme Denetleme" Görevi Görevi Lümanı Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenilebilir. Araştırma Başvuru Formunun Yaşadığınız Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususlara dikkate alınarak istenilen bilgilere Etik Kurulumuz zamanında ulaşması konusunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Mustafa DEMET
BAŞKAN

EK. 9. TEZİN YAPILACAĞI KURUM ONAYI

İZMİR BUCA SEYFİ DEMİRSOY EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ARAŞTIRMA ÖN İZİN BELGESİ

Araştırmamı Kurumunuzda yapabilmem için gerekli ön iznin verilmesi hususunda, gereğini arz ederim. Ad Soyad: Hasret KÖKSAL

Cep Tel: [REDACTED]

Tarih: 21/04/2022

İmza: [REDACTED]

Araştırmanın;

Adı/ Konusu:	Yüksek Akımlı Oksijen Tedavisi Alan Çocukların Ebeveynlerinde Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Eğitiminin Anksiyete Düzeylerine Etkisi
Amacı:	Araştırmamızda; ebeveynlerin yoğun bakıma ilk yatışta ki bilişsel duygu düzenleme stratejileri belirlenerek, uzman tarafından hazırlanan 'kişiye ve tanıya özel bilişsel duygu düzenleme stratejileri eğitimi verilir, anksiyete düzeylerinin azaltılması ve klinik duruma özgü bireysel duygu düzenleme stratejilerinin geliştirilmesi hedeflenmektedir.
Yöntemi:	Araştırmanın evrenini İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde takip edilen hasta vakınları (N=40) oluşturacaktır. Araştırmada, örneklem seçimine gidilmeden evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya Alınma Kriterleri - Yüksek Akımlı Oksijen Tedavisi alan çocuğun ebeveyni olması - Türkçe okuma yazma biliyor olması - İbirlğine açık olması - Çalışmaya katılmayı kabul etmesi Yoğun bakıma HF ihtiyacı olduğu için yatırılan hasta yatıştan itibaren 5 dakika içerisinde monitörize edilir, cihaza bağlanır ve stabilenir. Akış gemosunun başlangıcı stabilizasyon sağlandıktan sonraki ilk 10 dakika olarak belirlenmiştir. Anneye çocuğa takılan cihazın takılma nedeni, kullanımı, beklenen yararları, dikkat etmesi gerekenler ve yoğun bakım kurallarının anlatılma dinin ardından Sosyodemografik özellikler veri formu, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Ölçeği ve Durumluk Anksiyete Ölçeği verilerle doldurması istenecektir. Soruları cevaplamayı kabul eden annelerin cevapları hemen değerlendirilecek ve belirlenen olumsuz duygu düzenleme stratejilerine yönelik önceden planlanan eğitim, yatışın birinci saatinin sonunda yoğun bakım girişinde yer alan hasta bilgilendirme odası olarak kullanılan alanda anneye yalnız olarak 45 dakika boyunca yüz yüze verilecektir. (Çocuk yoğun bakım Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim Araştırma Hastanesinde yer almaktadır. Eğitimden 1 saat sonra Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği ve Durumluk Anksiyete Ölçeği tekrar verilecek ve doldurmaları istenecektir.

	Araştırmaya Türkçe konuşabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden çocuğu HF cihazına bağlanması için yoğun bakıma yatışı kabul edilmiş anneler dahil edilecektir. NOT 1: HF cihazı hastanemizde sadece yoğun bakımda uygulanan bir tedavi yöntemidir. Hastalar HF cihazından ayrıldıktan ve solunum parametreleri normale dönünce servise cihazsız olarak nakil olurlar. HF da amaç kısa sürede hastanın solunumunun düzelmesi olduğu için genelde 48-72 saat arasında tedaviye olumlu yanıt alınır. Annelerde beklenen ve gözlenen anksiyete çoğunlukla ilk 24 saat içerisinde olduğu için verilen eğitim ve sonucu bu durumluk anksiyete ve buna bağlı uygun bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımına yönelik olarak planlanmıştır. Eğitim içeriği için uzman görüşü alınacaktır. NOT 2: Ölçekte işlevsel olmayan stratejiler 'Kendini Suçlama'- 'Ruminasyon' - 'Yıkım' - 'Diğerlerini Suçlama' olarak açıklanmaktadır. Bundan yola çıkarak hazırlanacak eğitim bu dört işlevsel olmayan alt stratejiye yönelik planlanacaktır. Ölçekten toplam puan alma söz konusu olmayıp, sorulara verilen cevapların puanlanmasında amaç alt boyutların belirlenmesidir.
Uygulanacağı Birimler:	Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi
Varsa Destekleyen (Hibe destek, fon vb.)	-
Kurum/Kuruluş Adı:	
Başlama Tarihi ve Süresi:	01/06/2022
Tez Çalışması ise Danışman Öğretim Üyesi Ad Soyadı:	Doç. Dr. Sevgi NEHİR Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi- Hemşirelik -Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı- Doktora Tezi

NOT: Etik Kurul onayı almamış çalışmalar, Etik Kurul onayını sunmadan çalışma yapmaya başlayamaz.

Etik kurul kararı : Var ☒

Yok ☐

Eğitim / Ar-Ge Birim Sorumlusu

İmza
21.04.2022

Klinik / Birim Sorumlusu

İmza
21.04.2022

Bakım Hizmetleri Müdürü

İmza
21.04.2022

HASTANE BAŞHEKİMİ

İmza
23.04.2022

EK. 10. DURUMLUK/SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

27.06.2024

İlgili Kuruma,

Prof Dr. Necla Öner, "Sınav Kaygısı Envanteri" ile ilgili tüm haklarını YÖRET Vakfına devretmiştir. Ölçek kullanımı için izin yazıları Prof. Dr. Necla Öner adına YÖRET Vakfı Başkanı Sibel Erenel imzası ile vakıf tarafından göndermektedir.

Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde Doktora tez çalışması yapan Hasret KÖKSAL'ın YÜKSEK AKIMLI OKSİJEN TEDAVİSİ ALAN ÇOCUKLARIN ANNELERİNDE BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ BİLGİLENDİRMESİNİN ANKSİYETE DÜZEYİNE ETKİSİ konulu tezinde "Süreksiz Durumluk/ Sürekli Kaygı Envanteri" ni kullanmasına izin veriyorum.

Prof. Dr. Necla Öner



EK.11. BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

Re: Ölçek Kullanım İzni

OK Oya Onat Kocabiyik <[redacted]>tr>
Kime: Siz
6.05.2024 Pzt 12:20

6.05.2024 Pzt 12:29 tarihinde yanıtladınız

bil.duygu düz.doc
81 KB

Merhaba Hasret,

ölçek ve psikometrik özellikleri ekte yer almaktadır. İyi çalışmalar dilerim.

Doç.Dr. Oya Onat Kocabiyik

hasret köksal <hsr[redacted]>, 3 May 2024 Cum, 15:11 tarihinde şunu yazdı:

Sayın hocam Manisa Celal Bayar Üniversitesi Psikiyatri Hemşireliği Bölümünde Doktora öğrencisiyim. Doktora Tez çalışmamda sizin Türkçeye uyarladığınız Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğini kullanmak istiyorum. İzin vererek çalışmama katkı sağlarsanız minnettar olurum. Desteginiz için şimdiden teşekkürler. İyi çalışmalar.

Çalışma Konum: Yüksek Akımlı Oksijen Tedavisi Alan Çocukların Annelerinde Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Bilgilendirmesinin Anksiyete Düzeyine Etkisi

Yanıtla İlet

EK.12. TEZ BAŞLIĞI İKİNCİ DEĞİŞİMİ ENSTİTÜ ONAYI

	T.C. MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü	
Sayı : E-98585286-302.14.01-825709		02.08.2024
Konu : Hasret Köksal Günay'ın Tez Başlığı'nın değiştirilmesi hk.		
DAĞITIM YERLERİNE		
Anabilim Dalınız Doktora programı öğrencisi Hasret Köksal Günay'ın Tez Başlığı değişikliği ile ilgili Enstitü Yönetim Kurulumuzun 31.07.2024 tarih ve 33/6 sayılı karar örneği yazımız ekinde sunulmuştur. Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.		
Prof. Dr. Kamil ŞİRİN Enstitü Müdürü V.		
Ek: Hasret Köksal Günay Yönetim Kurulu Kararı (1 Sayfa)		
Dağıtım:		
Gereği:	Bilgi:	
Doç. Dr. Sevgi NEHIR	Lee Hemşirelik Anabilim Dalı Başkanlığına	
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.		
Doküman Kodu: BSCESTINIZ Pın Kodu: 09172 Belge Takip Adresi: https://turkiye.gov.tr/ebd/ek-4049&eD-BSCESTINIZ&eS-825709		
Adres: MCBÜ Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Yerleşkesi Fen ve Sosyal Bilimler Enstitüsü Binası 1. Kat 45140 Yunusemre/Manisa Bilgi için: Bursen Karan (Nuray Ungin Vekaletiyle) Unvanı: Bilgisayar İşletmeni V.		
Telefonu: (0 236) 2011000 Faks: (0 236) 2372442 Elektronik Ağ: http://www.cbu.edu.tr Kayıt Adresi: celalbaysaruniversitesi@cbu01.kap.tr		
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.		

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU KARARI

Toplantı Tarihi ve Saati	Toplantı Sayısı	Toplantıda Alınan Karar Sayısı
31.07.2024 Saat: 12.00	2024/33	27

KARAR 6

Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Hasret KÖKSAL GÜNAY'ın tez başlığı değişikliği ile ilgili Anabilim Dalı Başkanlığı'nın 19.07.2024 tarih ve 816596 sayılı yazısı incelendi. Öğrencinin tez başlığının, tez savunma sınav jürisi görüşü doğrultusunda "Çocuğu Yoğun Bakımda Yatan Annelere Verilen Bilişsel Duygu Düzenleme Eğitiminin Etkisi" olarak değiştirilmesine oy birliği ile karar verildi.

EK.13. TEZ BAŞLIĞI İKİNCİ DEĞİŞİMİ ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 08.08.2024-E.829209



MANİSA
CELAL BAYAR
ÜNİVERSİTESİ

T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Sağlık Bilimleri Etik Kurulu



100
TÜRKİYE CUMHURİYETİ'NİN YÜZÜNCÜ YILI

Sayı : E-20478486-050.04-829209
Konu : 07.08.2024 karar tutanağı-sevgi nehir-
çocuğu

08.08.2024

Sayın Doç. Dr. Sevgi NEHİR

Dilekçeniz ile ilgili Etik Kurul karar formu ektedir. Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet Murat DEMET
Kurul Başkanı

Ek: 07.08.2024 karar tutanağı-sevgi nehir-çocuğu (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile onaylanmıştır.

Doğrulama Kodu: BS4EK16C"Y2 Pın Kodu: 66352
Adres: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uzunboğazlıy Kampüsü Manisa
Telefon: (0 236) 2338586 Faks: (0 236) 2331466

Belge Takip Adresi: [https://turkiye.gov.tr/ebd/ek-4049&eD=BS4EK16C"Y2&eS=829209](https://turkiye.gov.tr/ebd/ek-4049&eD=BS4EK16C)

Bilgi için: Ruhsar Gürel
Unvanı: Sekreter



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu: BS4EK16CY2 Pin Kodu: 66352

Belge Takip Adresi: <https://turkiye.gov.tr/ebd/eK-4049&eD=BS4EK16CY2&eS=829209>

Adres: Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uluçubuklu Kampüsü Manisa
Telefon: (0 236) 2338586 Faks: (0 236) 2331466
e-Posta: tp@cbu.edu.tr Elektronik Ağ: <http://tip.cbu.edu.tr>
Kep Adresi: celalbayanuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Ruben Gürel
Unvanı: Sekreter



belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu
Karar Formu

KARAR TARİHİ / NO	07/08/2024 / 20.47E.486 / 2560				
ARAŞTIRMANIN ADI	Çocuğu Yoğun Bakımda Yatan Annelere Verilen Bilişsel Deygi Düzenleme Eğitiminin Etkisi				
SORUMLU ARAŞTIRMACI	Doç. Dr. Sevgi Nehir - Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD				
ARAŞTIRMA EKİBİ	Doktora öğrencisi Hacer Köksal				
ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ	UZMANLIK TEZİ ☐ YÜKSEK LİSANS - DOKTORA TEZİ ☒ AKADEMİK AMAÇLI ☐				
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	22/07/2024 / Tarih ve 817612 Sayılı, DİLEKÇE				
KARAR BİLGİLERİ	Dilekçeniz incelenmiş, çalışmanın bilimsel ve etik açıdan UYGUN olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir. Araştırma "ara rapora" ve araştırma tamamlanıldığında "araştırma sonuç raporu" ve makale olarak yayınlandığında, makalesinin tam metin bir kopyasını Etik Kurulu sunulması gerekmektedir.				
Unvan/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olarak	Tecrübenin Karşılığı Olarak	Unvan/Adı/Soyadı	Araştırma ile İlgili Olarak	Tecrübenin Karşılığı Olarak
Prof. Dr. Mehmet Murat DEMET Psikiyatri AD	☐	☒	Doç. Dr. Edele YILDIZ Spor Bilimleri Fakültesi	☐	☐
Prof. Dr. Beyhan CENGİZ ÖZYURT Halk Sağlığı AD	☐	☐	Doç. Dr. Murat AKSU Tıp Tarihi ve Etik AD	☐	☐
Doç. Dr. Nâzife ÖZDEMİR Endokrinoloji BD.	☐	☐	Doç. Dr. Nurgül GÜNGÖR TAŞKANLI Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü	☐	☐
Prof. Dr. Tuğba ÇAVUŞOĞLU Farmakoloji AD	☐	☐	Mukadder YILMAZER Ankoloji	☐	☒
Doç. Dr. Ayşen TÖRECI YILDIRIM Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	☐	☐	Sak. Üye Hüseyin TUNÇAY	☐	☐
Doç. Dr. Cümhuri Murat TULAY Göğüs Cerrahisi AD	☐	☐		☐	☐

Etik Kurulumuzun kararı yukarıda belirtilmiştir. Araştırmanız Herhangi Bir Aşamada Etik Kurulumuzun "İzleme - Denetim" Görevi Gereği / Özünü Halinde Haberli / Habersiz Olarak Denetlenebilir. Araştırma Başvuru Formunun Taahhütname - Bölüm E kısmında belirtilmiş olan hususların dikkate alınarak istenilen bilgilerin Etik Kurulumuza zamanında verilmesi konusunda bilginizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Mehmet Murat DEMET ✓

BASKAN



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÇOCUĞU YOĞUN BAKIMDA YATAN ANNELER İÇİN BİLGİLENDİRME KİTAPÇIĞI

**HAZIRLAYAN
UZMAN HEMŞİRE HASRET KÖKSAL**

**İDÜ BUCA SEYFİ DEMİRSOY EAH
ÇOCUK KLİNİĞİ**



SEVGİLİ ANNELER;

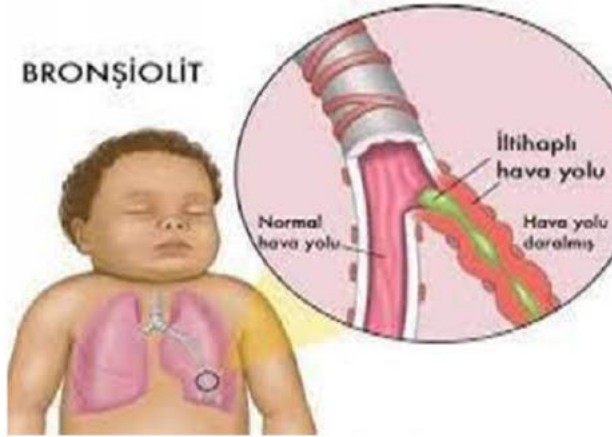
Bu Kitapçık,
Çocuğunuzun Yoğun Bakımda
Tedavi Aldığı Sürede;
Çocuğunuzun Hastalığı Nedir?
Yazaşadığınız Anksiyete Nedir Ve
Azaltılmasına Yönelik
Kullanabileceğiniz Olumlu Bilşsel
Duygu Düzenleme Stratejileri
Nelerdir?
Sorularına Cevap Alabilmeniz
İçin Hazırlanmıştır.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
Çocuklarda Bronşiolit Nedir?	4
Çocuklarda Bronşiolit Nedenleri Nelerdir?	5
Çocuklarda Bronşiolit Belirtileri Nelerdir?	6
Çocuklarda Bronşiolit Tedavi Yöntemleri Nelerdir?	7
Çocuklarda Zatürre (Pnömoni) Nedir?	9
Çocuklarda Zatürre (Pnömoni) Nedenleri Nelerdir?	10
Çocuklarda Zatürre (Pnömoni) Belirtileri Nelerdir?	11
Çocuklarda Zatürre (Pnömoni) Tedavi Yöntemleri Nelerdir?	12
Çocuklarda Astım Nedir?	13
Çocuklarda Astım Belirtileri Nelerdir?	16
Çocuklarda Astım Tedavi Yöntemleri Nelerdir?	18
Yüksek Akımlı Oksijen Tedavisi Nedir?	19
Anksiyete (Kaygı)	22
Duygu Kavramı	27
Duygu Düzenleme	29
Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri	34
• Kabul Etme	38
• Plana Tekrar Odaklanma	40
• Pozitif Tekrar Odaklanma	42
• Pozitif Yeniden Gözdengeçirme	44
• Bakış Açısına Yerleştirme	46
• Kendini Suçlama	48
• Diğerlerini Suçlama	50
• Düşünceye Odaklanma (Ruminasyon)	52
• Yıkım (Felaketleştirme)	54

ÇOCUKLARDA BRONŞİOLİT NEDİR?

- Bronşiolit, her yaşta saptanabilmekle beraber, **2 yaş altı çocuklarda** sık görülen ve ciddi rahatsızlıklara sebep olabilecek bir alt solunum yolu hastalığıdır.
- Akciğerlerdeki bronşiol adı verilen küçük hava yollarının **iltihaplanması** ve **tıkanmasıyla** oluşur.
- Bebeklerde kış aylarının en dikkate alınması gereken hastalıklarından biridir.



ÇOCUKLARDA BRONŞİOLİT NEDENLERİ NELERDİR?

- Çocuklarda bronşiolit olgularının nedeni **VİRÜSLERDİR**
- Bronşiolit, anne sütü almayan bebeklerde daha sık görülür.



ÇOCUKLARDA BRONŞİOLİTİN BELİRTİLERİ NELERDİR?

- Çocukta önce hafif üst solunum yolu enfeksiyonu belirtileri görülür;
- Burun tıkanıklığı, hapşıрма, su gibi sıvı burun akıntısı,
- Hafif ateş yüksekliği ve huzursuzluk ilk etapta görülebilecek belirtilerdir.
- Daha sonra öksürük ve solunum esnasında hırıltı-hışıltı sesi duyulabilir.

ÇOCUKLARDA BRONŞİOLİTİN TEDAVİ YÖNTEMLERİ NELERDİR?

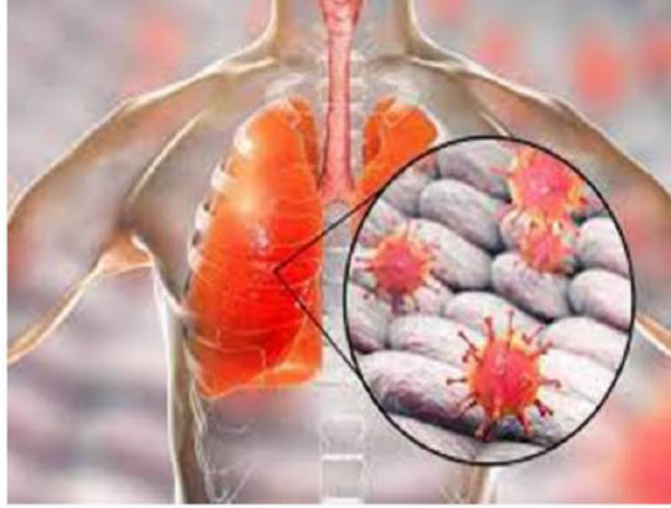
- Bronşiolitin tedavisi belirtileri geçirmeye yöneliktir.
- Bebeğin **bol sıvı alması** 6 aydan sonra),
- Mukusun temizlenmesi için burun damlaları, gereken durumlarda buhar tedavisi verilebilir. Yatağın bir metre uzaklığından soğuk buhar ile solunum yolu nemlendirilebilir.
- Ateş uzun sürerse ve diğer belirtiler düzelmezse bronşiolit zemininde gelişen bakteriyel bir enfeksiyon düşünülerek tedaviye antibiyotik eklenebilir.
- **Bakteriyel enfeksiyondan şüphelenilmediği takdirde antibiyotik kullanılmaz.**



Evde tedaviye yanıt alınamadığı durumlarda bronşiolit ilerler ise **hastanede yatarak oksijen tedavisi uygulanır**

ÇOCUKLARDA ZATÜRRE (PNÖMONİ) NEDİR?

- Çocuklarda pnömoni, bakteri, virüs ya da mantarlar gibi biyolojik ajanlarla oluşan hafif ya da ağır seyredebilen akciğer enfeksiyonudur.



ÇOCUKLARDA ZATÜRRE (PNÖMONİ) NEDENLERİ NELERDİR?

- **5 Yaş Altı Özellikle; Zayıf bağışıklık sistemi**
- Kronik sağlık sorunları; Astım ve kistik fibrosis gibi,
- **Sigara** kullanılan ortamlarda büyüyen
- Akciğer veya hava yolu sorunları olan çocuklarda daha sık izlenmektedir.

ÇOCUKLARDA PNÖMONİ BELİRTİLERİ NELERDİR?

- Klinik bulgular, çocuktan çocuğa ve neden olan duruma göre değişebilmekle birlikte, en sık;
- Öksürük, Balgam,
- Göğüs ağrısı,
- Kusma veya ishal, İştah kaybı,
- Yorgunluk, halsizlik,
- Ateş,
- Hızlı ve zor solunum,
- Baş ağrısı,
- Kaygılı, telaşlı tutum görülür.

ÇOCUKLARDA PNÖMONİ TEDAVİ YÖNTEMLERİ NELERDİR?



- Çoğu zaman koronavirüs (COVID-19) veya griple karıştırılarak tedavisinde geç kalınması ciddi sorunlara hatta hayati riske bile neden olabilir
- Tedaviye yanıt alınamadığı durumlarda pnömoni ilerler ise hastanede yatarak oksijen tedavisi uygulanır

ÇOCUKLARDA ASTIM NEDİR?

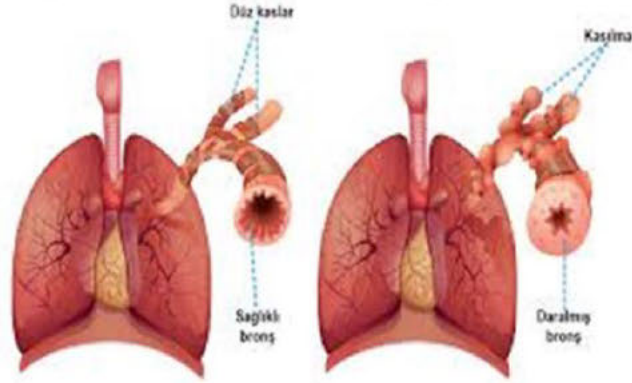


- Astım kimi etkenler nedeniyle akciğerlerdeki hava yollarının duvarlarının şişmesi ve dolayısıyla bu hava yollarının daralması ile tarif edilen bir hastalıktır

- Akciğerlerin içinde, esnek dokulardan oluşan ve tıpkı bir ağaç gibi dallanarak seyreden havayolları bulunur. Hava yolları kas bantları ile sarılıdır. Bu hava yolları, akciğer içerisinde seyrettikçe bölünerek daralır.
- En uçtaki en küçük hava yolları, küçük balon benzeri hava keselerinin (alveol) kümelerinde son bulur. Bu kümeler kan damarları ile çevrilidir.



- Nefes aldığınızda hava akciğerlere girer. Hava keselerine ulaşana kadar hava yollarında ilerler.
- Nefes verdiğimizde ise hava, hava yollarından ve akciğerlerden dışarı doğru ilerler. Hava yolları aldığımız nefesin içindeki parçacıkları yakalayan mukus üretir. Normalde, mukus hava yollarındaki küçük tüyler (siller) tarafından akciğerlerden dışarı atılır.
- Astımda ise bu **hava yollarının duvarları kalınlaşır, etrafındaki kaslar kasılır ve aşırı mukus üretimi olur**, dolayısıyla kişinin nefes alması zorlaşır.



ÇOCUKLARDA ASTIM BELİRTİLERİ NELERDİR?

Astımda yaygın olarak görülen belirti:

- Oyun sırasında, geceleri veya gülme sırasında ortaya çıkabilecek sık **Öksürük Nöbetleridir.**
- Öksürük mevcut tek belirti olabileceği gibi, aşağıdaki durumlarla da beraber seyredebilir
- Nefes darlığı, hava açlığı
- Soluk alıp verirken ısıklık sesi veya hırıltı
- İstirahat esnasında hızlı nefes alıp verme
- Göğüs sıkışması veya göğüste ağrı, incinme gibi şikayetler
- Solunum esnasında kaburgalar arasında çekilmeler
- Oyun sırasında daha az enerji
- Zayıflık veya yorgunluk hissi

- Astımlı tüm çocuklarda aynı bulgulara rastlanmayabileceği gibi, tüm hırıltılı ya da öksürükler de astım kaynaklı olmayabilir.



- Çocuklarda astım benzeri semptomların nedenleri arasında, üst solunum yolunun enfeksiyonlarının ve alt solunum yolu enfeksiyonlarının da bulunabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

ÇOCUKLARDA ASTIM TEDAVİ YÖNTEMLERİ NELERDİR?

- Doktorunuz, tıbbi öyküsüne ve astım şiddetine bağlı olarak çocuğunuza özel bir tedavi planı geliştirecek
- Tedavi planı, çocuğunuzun astım ilaçlarını ne zaman ve nasıl kullanması gerektiğini, astımın kötüye gittiği zaman ne yapması gerektiğini ve çocuğunuzun ne zaman acil bakıma ihtiyacı olabileceğini ve böyle durumlarda yapmanız gerekenleri açıklar.
- **Tedaviye yanıt alınamadığı durumlarda astım ilerler ise hastanede yatarak oksijen tedavisi uygulanır.**

YÜKSEK AKIMLI OKSİJEN TEDAVİSİ NEDİR?

- Yüksek akımlı oksijen tedavisi yoğun bakımlarda kritik hastalarda kullanılmaktadır. Bir adet, hava ile oksijen karıştırıcı, aktif bir ısıtıcı nemlendirici, ısıtılmış tek bir devre ve nazal kanülden oluşan yüksek akımla oksijen veren bir sistemdir.
- Oksijenden zengin ısıtılmış ve nemlendirilmiş hava, sabit FiO2 sağlayacak şekilde yüksek akım hızı ile hastaya nazal (**Burun**) yoldan uygulanır.



- Çocuk hastalara uygulanan yüksek akımlı nazal (**Burun**) kanül ile sürekli ısıtılan oksijen sayesinde sekresyonların (**Balgam**) yumuşatılarak bronşial semptomların (**Belirtilerin**) azaltılması sağlanır
- **Tedavi için çocukta sürekli cihaza bağlı bir nazal kanül takılı olmalıdır**



- Yüksek akımlı oksijen tedavisi çocuğunuzda ağrı ya da acıya sebep olmaz
- Nazal kanül takılı iken çocuğunuz ile konuşabilirsiniz
- Nazal kanül takılı iken çocuğunuzu emzirebilirsiniz
- Nazal kanül takılı iken çocuğunuzu ağızdan besleyebilirsiniz
- Nazal kanül tedavisi ile çocuğunuz ortalama bir haftada yoğun bakımdan taburcu olur



ANKSİYETE (KAYGI)

Anksiyete ya da günlük dildeki ifadesiyle kaygı, bunaltı, sıkıntı;

Bize rahatsızlık verecek, varlığımızı tehlikeye atacak bir durum, bir uyaran karşısında

Ya da böyle bir durumun, uyarının varlığına ilişkin geliştirdiğimiz bir düşünce, inanç karşısında

Vücudumuzun Ve Zihnimizin Geliştirdiği Doğal Bir Tepkiler Bütünüdür.

Bunun hayatımızı devam ettirebilmemizde önemli bir rolü vardır.

ANKSİYETE (KAYGI)

- Anksiyete, tehlikeli bir durum karşısında kişinin kendisini koruması için harekete geçmesini sağlayan biyolojik bir uyarıcı görevindedir.
- Anksiyete her zaman olumsuz, yıkıcı etkiye sahip değildir. İnsanlığın devamı için insanın hayatta kalmasını sağlayan bir unsurdur.



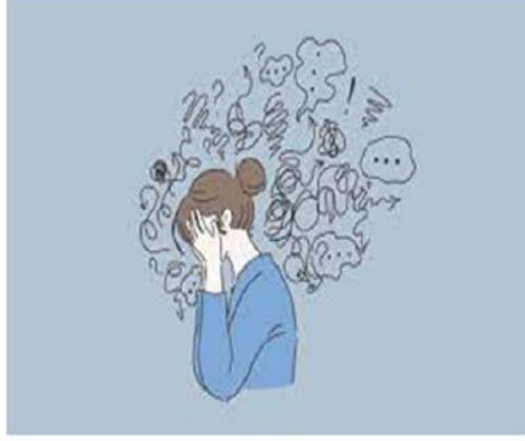
- Orta ve düşük düzeydeki anksiyetenin **olumlu** etkileri vardır.
- Uyuma yönelik olarak insanda motivasyon arttırıcı hale gelme, becerikli ve işlevsel olma durumunu sağlamaktadır



- **Anksiyetenin düzeyinin artmasıyla birlikte işlevsellik azalır ve olumlu etkiler yerini olumsuz etkilere bırakır.**
- Kendini gergin, huzursuz, panik halinde hissetmek.
- Nefes darlığı, ağız kuruluğu yaşamak,
- Kötü bir şey olacakmış gibi endişeli hal.
- Kalp atışlarında yaşanan aşırı hızlanma.
- Aşırı terleme.
- Ellerde titreme hali.
- Odaklanma, konsantrasyon problemleri.



- Anksiyetenin yoğun şekilde devam etmesi ve ortada tehdit olarak düşünölebilecek gerçek bişeylerin olmaması işleyişte birtakım farklılaşmalara neden olmaktadır



DUYGU KAVRAMI

- Duygu, tanımlanması zor olan, karmaşık ve hayattaki varlığı daimi olarak bilinen süreçlerden birisidir
- Duygular ifade edilirken bazen düşüncelerden, davranışlardan ya da vücuttaki bazı değişimlerden de bahsedilir
- Söz konusu duygular olduğunda, beden, düşünce ve davranış otomatik olarak devreye girer



- Bir çok farklı duygu türü vardır:
korku, öfke, iğrenme, şaşkınlık, sevinç, üzüntü, merak, suçluluk, utanç...
- Bir olay ya da varlık karşısında birey kendisini tehlikede hissettiği zaman korku duygusu sayesinde o durumdan kurtulmayı başarabilir.
- Bir durum ya da olay karşısında öfkelenildiği zaman aslında kişiye ters düşen sınırları ihlal eden varlığa karşı birey kendisini korur.
- Bir şeyden iğrenerek aslında kişiye zarar verecek olan o şeyden birey kaçınır.
- Şaşıarak olay karşısında birey beklentiye girer.
- Üzüntü duyduğunda kişi kendisini dış dünyadan uzaklaştırarak koruma altına alır.
- Merak duyarak birey yeni şeyler keşfeder.
- Utanç duygusu sayesinde yapılan hatalardan birey ders çıkarır.
- Suçluluk duygusu sayesinde ise birey yapılan hataları telafi etmenin yollarını arar.

Sonuç olarak duygular, davranışlara yol gösteren rehberlerdir

DUYGU DÜZENLEME

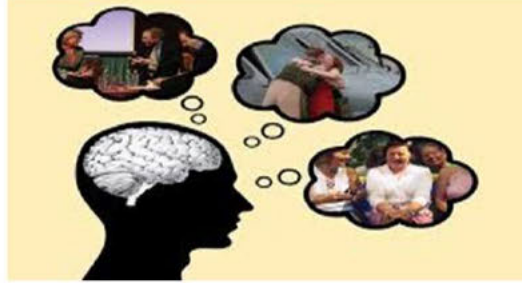
- Kişinin içinde bulunduğu durum ve ortaya çıkan duygu birbiriyle tutarlı olmadığında, kişinin ortam değişikliklerine uyum sağlaması için duygularını düzenlemesi gerekmektedir



- Duygu düzenleme, duygusal süreçleri değerlendirme ve değiştirme amacı taşımasının yanında bu amaca ulaşabilmek için içsel ve dışsal süreçleri de barındırmaktadır.
- Ayrıca duygu düzenleme iç içe geçmiş duygu düzenlemelerden oluşmaktadır. Duygu düzenleme bu duygunun gözlemlenmesi, değerlendirilmesi ve düzenlenmesi sırasında deneyimlenen tüm içsel ve dışsal süreçlerle yakından ilişkilidir
- Birey hem kendi duygularını hem de öteki kişiler tarafından kendisinde oluşan duyguları düzenleyebildiği gibi duygunun kendisini ve duygunun oluşmasına neden olan yapıları da düzenleyebilmektedir

- Duygu düzenlemede **ilk** yapılması gereken şey duyguların farkında olmak ve duyguları anlamaya çalışmaktır
- Duyguların farkına varılmasından sonra yapılması gereken **ikinci** adım ise yaşanan o duyguyu kabullenmektir
- Duyguların kabulünden sonra atılması gereken diğer adım ise duyguyu kontrol altına almaktır
- Atılması gereken son adım ise duyguyu düzenlemek için rahat ve esnek bir yapıda olabilmektedir
- Duygunun düzenlenmesine karşı esnek bir yapıda olmak sürece ve iyileşmeye büyük oranda katkı sağlayacaktır.

- Duygu düzenlemeyi duygusal, bilişsel ve davranışsal işlevlerin tümü göz önünde bulundurularak açıklamak gerekmektedir



- Bilişsel değişim **bireyin düşünce yapısı ile ilgili bir konudur.**
- Bireyin ötekilere karşı yaşanan olay ve duruma karşı kendisinde oluşan algısının değişmesi, konu ile ilgili ne düşündüğünün, konuya bakış açısının nasıl işlenmesi gerektiğine ve sorun ile baş etme mekanizmalarının nasıl çalıştığına dair fikir sahibi olarak bir **değişim yaşamasıdır**

- Duygu düzenleme süreci sadece yarar sağlayan duyguları değil aynı zamanda zarar verici duyguları da ele alan bir süreçtir
- Yeni bir duygusal tepkinin başlatılmasına veya mevcut duygusal tepkinin değişmesini içermesinin yanı sıra duygu düzenleme, duyguların yoğunluğunun artırılması ya da azaltılması şeklinde de gerçekleşmektedir



BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ

- Duygunun düzenlenmesi *sosyal, biyolojik, davranışsal süreçlere ek olarak bilinçli ve bilinç dışı bilişsel süreçleri de içinde bulunduran oldukça geniş bir kapsamı vardır*
- Bilişsel duygu düzenleme stratejileri duyguların üzerinde etkili olan bilişsel süreçler ile ilgilidir. Yaşanan olayın algılanışı, kişide neleri düşündürdüğüne göre şekil almaktadır





- Duyguların oluşması ve işlenme aşamalarında bilişsel süreçler bilinçli veya bilinç dışı olarak kullanılmaktadır. **Bilinçli olarak kullanılan bilişsel süreçler duyguların düzenlenmesi ve yönetilmesi sürecinde etkilidir.**
- Düşünceler yardımıyla duyguların düzenlenmesi insanın yaşamında veya stres verici olaylar sonrasında duyguyu yönetme konusunda destekleyicidir

- Duygu düzenleme sosyal ve biyolojik yaşantılardan oluşmaktadır. Bunun yanı sıra bilinç ve bilinç dışı süreçler de duygu düzenlemeye dâhil olan süreçlerdir.
- Bilişsel yaklaşımda kullanılan bir kavram olan başa çıkma, bilişsel duygu düzenleme stratejileri kavramını ortaya çıkarmıştır.
- Yapılan araştırmalar incelendiğinde uyumlu (adaptif) ve uyumsuz (maladaptif) olmak üzere toplam dokuz adet duygu düzenleme stratejisi ile karşılaşmıştır.

- **Uyumu bozan stratejiler;** yıkım (felaketleştirme), kendini suçlama, düşünceye odaklanma (ruminasyon) ve diğerlerini suçlama iken;
- Pozitif tekrar odaklanma ve pozitif yeniden gözden geçirme, plana tekrar odaklanma, kabul etme ve bakış açısına yerleştirme stratejileri **adaptif (uyumlu) stratejilerdir.**
- Bilişsel duygu düzenleme stratejileri duygusal uyaranları kontrol etmekte önemli bir bilişsel yoldur. Dışarıdan gelen duygulara tepki bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile sağlanmaktadır.
- Duygu düzenleme stratejileri ile stres veren yaşam olaylarının üstesinden gelmek amaçlanmaktadır.

KABUL ETME



- Başa gelen olaya karşı kabullenme düşüncesidir. **Yaşadığı** olumsuz deneyimin gerçekliğinin farkına varmak, işlevsel bir başa çıkma stratejisidir.
- Birey, **yaşadığı olumsuz duyguları bastırarak bilinçaltına göndermek yerine duygularını doğrudan onaylayarak bu duyguları yaşamaktadır.** Ortaya çıkan duygusal deneyim kabul edildiğinde bilişsel düşünce yapısında da bir değişim söz konusudur.

ÖRNEK

- Çocuğumun şu anda yoğun bakımda yatarak tedavi görmesi gerekiyor,
- Bu tedavi için özel sistemli bir oksijen tedavisi uygulanması gerekiyor
- Çocuğumun iyileşmesi için bu gerekliliğı kabul ediyorum
- Yaşadığımız durumu ileriki zamanlar için deneyim olarak kabul ediyorum

PLANA TEKRAR ODAKLANMA

- Stresli yaşantılarla başa çıkmak için bireyin yaşadığı olumsuz olay karşısında nasıl bir yol izleyeceğini, hangi adımları atacağını düşünmesi anlamına gelmektedir.
- Plan yapmaya yeniden odaklanma davranışa yönelik bir girişimdir. Fakat davranışa yönelik olsa dahi sadece davranışın yapılacağına dair bir kesinlik söz konusu değildir. Hem davranış hem de bilişe yönelik müdahaleler içermektedir.



ÖRNEK

- Çocuğumun şu anda yoğun bakımda yatarak tedavi görmesi gerekiyor,
- Bu tedavi için özel sistemli bir oksijen tedavisi uygulanması gerekiyor
- Doktor ve hemşirelerden hastalık ve tedavi ile ilgili bilgi alıp, anne olarak neler yapmam gerektiğini öğrenip tedavi sürecine katkı sağlayacağım

POZİTİF TEKRAR ODAKLANMA

- Gerçek olay yerine eğlenceli, keyifli memnuniyet verecek konular üzerine düşünmeyi içermektedir.
- Olumlu konulara yönelik yeniden odaklanma, zihinsel olarak ayrılma/uzaklaşma şeklinde düşünülebilir ve asıl olay ya da durumla ilgili düşük beyinsel aktivite amacıyla düşünceyi iyi huylu konulara kaydırmaktır.
- Ek olarak pozitif tekrar odaklanma kısa vadede çözüm sağlamaktadır. Uzun vadede uyum bozucu bir etkiye neden olabilmektedir.

- ÖRNEK
- Kızım/Oğlum burdan çıkınca en sevdiği oyuncakı alacağız.
- Birlikte sinemaya gideceğiz.
- Nenesi kızıma/oğluma börek yapacak.

POZİTİF YENİDEN GÖZDEN GEÇİRME

- Yaşanılan olayın iyi yönlerine adapte olmaktır. Stresli yaşam deneyimleri tekrar değerlendirilmektedir.
- **Olumsuz deneyimlerin pozitif yönünü görebilmek** ruh sağlığı açısından önemli bir iyileşme sağlamaktadır.



ÖRNEK

- Çocuğumun şu anda yoğun bakımda yatarak tedavi görmesi gerekiyor,
- Bu tedavi için özel sistemli bir oksijen tedavisi uygulanması gerekiyor.
- Bu özel ve pahalı tedaviye ulaşabildiğimiz için, yoğun bakımda yatak bulabilirdiğimiz için çok şanslıyız.
- Hemşire ve doktorlar bize çok iyi davranıyor. Tedavi olabilmemiz için 24 saat çalışıyorlar.

BAKIŞ AÇISINA YERLEŞTİRMEK



- Yaşanan deneyimin ciddiyetini azaltarak **deneyimlenen diğerk yaşıantılar ile karşılaştırmak** anlamına gelmektedir.
- Böylelikle deneyimin değeri azaltılmaktadır.

ÖRNEK

- Çocuğum hastalığının şu an bir tedavisi var ve iyileşecek. Tedavisi olmayan bir sürü hastalık var.
- Ameliyat olması gerekmiyor.
- Hastanede olduğu sürede çocuğumun yanıdayım, konuşabiliyor, yemek yiyebiliyor. Annesi yanında olmadan hastanede yatmak zorunda olan hasta çocuklar var.

KENDİNİ SUÇLAMA

- Bireyin yaşadıklarının faturasını kendisine çıkartması anlamına gelmektedir.
- Kendini suçlamak davranışsal olarak, yaşanan olayın neden-sonuç ilişkisine yönelik olarak ifade edilirken, karakter olarak ise bireyin benlik saygısını tehdit edici ve yaşanan olay ile ilişkili sorumluluğuna yönelik bir kavram olarak tanımlanmaktadır



- Çocuğunuzun yaşadığı bu hastalığın sorumlusu siz değilsiniz.
- Hastalığın sebepleri ile ilgili bilgi size anlatıldı.
- Kendiniz suçlamak size ve çocuğunuza iyi gelmez.
- Hastalığın asıl nedenine odaklanıp iyileşme sürecine katkı sağlamanız gerekmektedir.

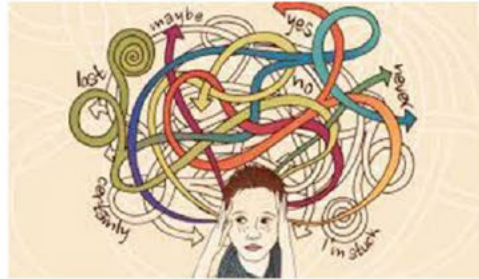
DİĞERLERİNİ SUÇLAMA

- Yaşanılan olayların sorumluluğunun kendinde olmadığını düşünerek başkalarını suçlama eğilimi anlamına gelir.
- Diğerlerini suçlama stratejisi davranışsal bir problemden kaynaklanmaktadır.



- Çocuğunuzun yaşadığı bu hastalığın sorumlusu herhangi bir başkası değil.
- Hastalığın sebepleri ile ilgili bilgi size anlatıldı.
- Başkalarını suçlamak size ve çocuğunuza iyi gelmez.
- Hastalığın asıl nedenine odaklanıp iyileşme sürecine katkı sağlamanız gerekmektedir.

DÜŞÜNCEYE ODAKLANMA (RUMİNASYON)



- Olumsuz deneyimlerle ilişkili olarak mental açıdan geniş getirmedir.
- Yaşanılan sıkıntı veren duygu durumunun düzenlenmesi yerine **olumsuz duygu ve düşünceler tekrarlanmaktadır.**

- Olumsuz ihtimal ve düşünceler size ve çocuğunuza zarar verir.
- Çocuğunuz ile aynı hastalığı yaşayan diğer tüm çocuklar tam iyilik hali ile buradan taburcu oldular.
- Çocuğunuz yüksek standartlarda özel bir tedavi alıyor. Tedavi ve hastalık ile ilgili bilgi size verildi.
- Bu süreçte olumsuz düşünceleri bir kenara bırakıp tedaviye destek olmanız çok kıymetli.

YIKIM (FELAKETLEŞTİRME)

- Yaşanan mevcut olayın daha önce deneyimlenmiş olaylardan daha kötü olduğunu ve bu yaşantının ilerleyen zamanlarda daha kötüye doğru gideceğinin düşünülmesi anlamına gelir. Kişi yaşanan olumsuz sonuçlara gereğinden fazla odaklanmaktadır.
- Uyumsuz bir başa çıkma stratejisi olan felaketleştirmenin azaltılması tedavi sürecine önemli bir etki sağlamaktadır.
- Birey yaşanan olumsuz deneyime karşı felaket senaryoları üretir, yaşanan kötü olayın başına gelen en kötü şey olacağına dair bir inanç içindedir.

- Daha önce yaşadığınız olumsuz deneyimi bizimle paylaşınız.
- Eski deneyimlerinizin dahada kötüye gideceğini düşünmek tedavi sürecini olumsuz etkiler.
- Çocuğunuzun hastalığı ve tedavi yöntemi ile ilgili bilgi size verildi.
- Bu tedavi özel, ayrıcalıklı ve başarı oranı kanıtlanmış bir tedavi.
- Süreç içerisinde annesi olarak pozitif düşünce ve uygulamalarınız bizim için çok değerli.

KAYNAKLAR

1. Açıkgöz A., Ezen M., Söngüt S., Ulukuş A., Emir B. Çocuğu Hastanede Yatan Annelerde Anksiyete ve Depresif Belirtilerin Değerlendirilmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019; 10(3): 373-382.
2. Akbaş M., Akça E., Şenoğlu A., Sürücü Ş.G., Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Bebeği Yatan Anne-Babaların Anksiyete ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2019; 28(2): 87-97
3. Akkuş Y., Karabulut E.Y., Yağcı S. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalarında Anksiyete ve Depresyonun Bilişsel Duruma Etkisi. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2016; 18(3): 94-100.
4. Antoine, P., Dauvier, B., Andreotti, E. & Congard, A. Individual differences in the effects of a positive psychology intervention: applied psychology. *Personality and Individual Differences*. 2018; 15(122): 140-147.
5. Ataman E. Stres Veren Yaşam Olayları Karşısında Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Depresyon Ve Kaygı Düzeyini Belirlemedeki Rolü. *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*. 2011.
6. Garnefski, N., Kraaij, V. and Spinhoven, Ph. Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. *Personality and Individual Differences*. (2001); 30: 1311-1327.
7. Gediklioğlu M. Akut Solunum Yetmezliği İle Acil Servise Başvuran Hastalarda Yüksek Akımlı Oksijen Tedavisi İle Standart Oksijen Tedavisinin Etkinliğinin Karşılaştırılması. *T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Adana Şehir Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği. Uzmanlık Tezi*. 2019.
8. Masclans J.R., Perez Teran P., Roca O. The Role of High Flow Oxygen Therapy in Acute Respiratory Failure. *Medicina Intensiva*. 2015;39(8): 505-515.
9. Ofiaz F. ve Yıldırım N. Psikiyatri Hemşireliği Sertifika Konuları. *Psikiyatri Hemşireleri Derneği Yayınları* No:1. 2020; 358-368.
10. Onat O. ve Otrar M. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışmaları. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi* 2010; 31: 123-143.
11. Öner N., LeCompte A. Durumluluk süreldilik envanteri : el kitabı. *Boğaziçi Üniversitesi yayınları*. 2. Basım. 1998.
12. Turan O. Çocuklarda bilişsel duygu düzenleme stratejileri farkındalık programının geliştirilmesi ve değerlendirilmesi. *Kocaeli Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı / Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*. 2021.
13. Uyar M. Beliren Yetişkinlik Dönemindeki Bireylerin Psikolojik İyi Oluş Düzeylerini Yordamada Bağlanma Tarzları Ve Bilişsel Duygu Düzenlemenin Rolünün İncelenmesi. *T.C. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü, Yüksek Lisans Tezi*. 2019.
14. Yaşa E.N. Sağlık Çalışanlarının, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Ve Öz Anlayış Düzeylerinin Anksiyete Düzeyleri İle İlişkisinin İncelenmesi. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*. 2019.
15. Yuvauc B. Yetişkinlerde bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolü. *İstanbul Aydın Üniversitesi / Lisansüstü Eğitim Enstitüsü / Psikoloji Ana Bilim Dalı / Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi*. 2022
16. Zlomke Kimberly R. and Hahn Kathryn S., "Cognitive Emotion Regulation Strategies: Gender Differences And Associations To Worry", *Personality and Individual Differences*, 2010;48: 408-413.