

Makale Geliş Tarihi**11.04.2025****Makale Yayın Tarihi****20.06.2025**

ÇOCUĞU SAĞLIK SORUNU YAŞAYAN ANNELERİN YAŞADIĞI PSİKOLOJİK DENEYİMLER ÜZERİNE BİR DERLEME

A REVIEW ON THE PSYCHOLOGICAL EXPERIENCES OF MOTHERS WHOSE CHILDREN HAVE HEALTH PROBLEMS

Uzm. Kinik Psk. Tuğçe Bozçalı¹, Doç.Dr. Meryem Karaaziz², Yrd. Doç.Dr. Buse Keskindağ³ Dr. Hakan Tekgüç⁴

¹Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji,
Lefkoşa/KKTC, [Orcid: 0009-0008-1376-0611](#)

²Yakın Doğu Üniversitesi Fen ve Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, [Orcid: 0000-0002-0085-612X](#)

³Bahçeşehir Kıbrıs Üniversitesi, İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi, [Orcid: 0000-0002-0827-0561](#)

⁴Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Bölümü, [Orcid: 0000-0001-6424-6761](#)

262

Öz

Çocukların hastaneye yatırılması, hem çocuklar hem de aileleri için stresli bir deneyimdir ve çoğu zaman ciddi kaygı ve endişeye neden olur. Özellikle yoğun bakım gerektiren durumlarda, ebeveynlerin yaşadığı stres ve korku daha da artabilir. Çocuğun sağlık durumuyla ilgili belirsizlikler, iletişim eksikliği ve yoğun bakım ünitesindeki ortamın doğası da ebeveynlerin stresini artırabilir. Bu noktada, aile merkezli bakım yaklaşımı önem kazanır. Bu yaklaşım, ailelerin güçlü yönlerini destekler ve çocuğun bakımına aktif olarak katılmalarını teşvik eder. Yoğun bakım ünitelerinde çocukları bulunan ebeveynlere yönelik özel müdahale programları geliştirilmesi ve bu programların ailelere bilgi ve destek sunması gereklidir. Özellikle annelerin ihtiyaçlarının ve kaygılarının karşılanması için bu programlar uyarlanmalıdır. Bu şekilde, ebeveynlerin yoğun bakım sürecini daha iyi yönetmelerine ve streslerini azaltmalarına yardımcı olunabilir. Bu makalenin amacı, yoğun bakım servisinde tedavi gören çocukların annelerine yönelik kısa bilişsel davranışçı terapi odaklı psiko-eğitsel bir müdahale programı geliştirmektir. Bu programın temel hedefi, annelerin yoğun bakım sürecindeki streslerini azaltmak ve baş etme becerilerini geliştirmektir.

Anahtar Kelimeler: BDT, psikoeğitsel müdahale, çocuk yoğun bakım.

Abstract

Hospitalization of children is a stressful experience for both children and their families, often causing significant anxiety and anxiety. Especially in situations requiring intensive care, the stress and fear experienced by parents may increase even more. Uncertainties about the child's health status, lack of communication, and the nature of the environment in the intensive care

unit can also increase parental stress. At this point, the family-centered care approach becomes important. This approach supports families' strengths and encourages them to actively participate in the child's care. It is necessary to develop special intervention programs for parents with children in intensive care units and to provide information and support to families. These programs should be specifically adapted to meet the needs and concerns of mothers. In this way, parents can be helped to better manage the intensive care process and reduce their stress. The aim of this article is to develop a psycho-educational intervention program focused on brief cognitive behavioral therapy for mothers of children treated in the intensive care unit. The main goal of this program is to reduce mothers' stress during the intensive care period and improve their coping skills.

Keywords: CBT, psychoeducational intervention, pediatric intensive care.

GİRİŞ

Çocuk, tüm toplumlarda ebeveynlerin en değerli varlığıdır. Çocuğun hastaneye yatırılması hem çocuk hem de ailesi için stresli bir süreçtir. Çocuğun sağlık sorununun ciddiyeti ailenin de psikolojik olarak zorlu bir süreç geçirmesine neden olabilir. Çocuklarda yoğun bakım gerektiren durumlar, ciddi yaralanma ve ölüm riskinin yüksek olması nedeniyle çoğu ebeveynde stres, kaygı ve korkuya neden olur (Çırlak ve Erdemir, 2013).

Çocuk yoğun bakım üniteleri, ileri teknoloji ve modern ekipmanlarla hastaların yaşamsal fonksiyonlarının 24 saat izlendiği, bakım ve tedavilerinin yaşamı tehdit eden hastalıkları tedavi etmeyi amaçlayan profesyonel hemşireler tarafından sağlandığı, hasta çocukların ise doktorlar tarafından tedavi edildiği ayrıcalıklı hastanelerdir. Bunlar, gözetleme monitörleri tarafından kontrol edilen yoğun ve korkutucu ortamlardır (Konukbay ve Arslan, 2011). Çocuk yoğun bakım ünitesine girdiğinde ebeveynler başlangıçta panik düzeyine yaklaşan aşırı kaygı yaşarlar, ilerleyen günlerde kaygı azalır. Çocuk yoğun bakım ünitesinde ebeveynler için en büyük stres faktörlerinden biri, çocuktan fiziksel olarak ayrılma, çocuğa bakım fırsatlarının sınırlı olması ve artık bağımsız, birincil karar vericiler olmadıkları için ebeveyn rolünün değişmesi veya kaybıdır. Çocuğun hayati tehlikesinin olması, teşhis ve tedavi yöntemlerinin bilinmemesi, yoğun bakım ünitesinin donanımı, personelin çalışma ritmi ve çocukla iletişim kurulamaması ailenin stres ve kaygısını artırır (Çamur, 2017).

Aile merkezli bakım, ailenin güçlü yönlerinin desteklenmesi, çocuğun bakımı ve sağlığı ile ilgili kararların alınmasında ailenin aktif katılımının sağlanması ilkesine dayanmaktadır. Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde çocukları bulunan ebeveynler için bir müdahale programının geliştirilmesi, bilgi ve tavsiye ihtiyacı üst düzeyde olan özellikle anneler için gerekli ve önemlidir. Bu konuda ailenin çocuğun yoğun bakım ünitesine girmesi, gerekli uygulama ve destekle kaygı ve stresini azaltması, kendi ihtiyaçları doğrultusunda uygun programın geliştirilmesi gerekmektedir.

YOĞUN BAKIM

Çocuk Yoğun Bakım

Çocuk yoğun bakım, kritik hastalıkları veya travmaları olan çocukların yoğun tıbbi bakım ihtiyaçlarını karşılamak için tasarlanmış bir tıbbi birimdir. Bu birimde, genellikle pediatrik yoğun bakım uzmanları ve ekip tarafından 24 saat süreyle kesintisiz bakım sağlanır (Meert ve ark., 2013).

Çocuk yoğun bakım üniteleri, çocuklarda yaygın olarak görülen hastalıkların yanı sıra ciddi yaralanmalar, cerrahi operasyonlar sonrası bakım, solunum yetmezliği, şiddetli enfeksiyonlar gibi acil durumları da tedavi etmek için donanımlıdır. Bu birimlerde, çocukların solunum, dolaşım, böbrek fonksiyonları gibi yaşamsal fonksiyonları yakından izlenir ve gerekli müdahaleler yapılır. Bu üniteler, çocukların yaşamsal fonksiyonlarını destekleyerek ve tıbbi tedavi sağlayarak hayat kurtarır. Bu birimler ayrıca ailelere de destek sağlar ve çocuklarının tedavisiyle ilgili bilgilendirir (Pollack ve ark., 2014).

Çocuk Yoğun Bakım Yatış Nedenleri

Çocuk yoğun bakım yatışları, genellikle ciddi sağlık sorunları olan çocukların tedavi ve takibi için gereklidir. Bu yatışların başlıca nedenleri şunlar olarak sıralanmaktadır (Ibiebele ve ark., 2018; Seifu ve ark., 2022):

- *Solunum yetmezliği:* Astım, zatürre, solunum sıkıntısı sendromu gibi durumlar solunum yetmezliğine neden olabilir ve bu durumda çocuk yoğun bakıma alınır.
- *Dolaşım problemleri:* Kalp yetmezliği, şok durumu gibi durumlar dolaşım problemlerine yol açabilir ve çocuğun yoğun bakıma alınmasını gerektirir.
- *Ciddi enfeksiyonlar:* Sepsis, menenjit gibi ciddi enfeksiyonlar çocuğun durumunu hızla kötüleştirir ve yoğun bakım gerektirir.
- *Ciddi travmalar:* Kaza sonucu oluşan ciddi travmalar, beyin travması, iç organ yaralanmaları gibi durumlar yoğun bakım gerektirir.
- *Ciddi metabolik problemler:* Diyabet ketoasidozu, elektrolit dengesizlikleri gibi ciddi metabolik problemler yoğun bakım gerektirir.
- *Ciddi cerrahi müdahaleler sonrası bakım:* Özellikle büyük ameliyatlar sonrası veya ciddi yanıklar gibi durumlarda yoğun bakım takibi gerekir.
- *Nörolojik sorunlar:* Beyin kanaması, epilepsi krizi gibi durumlar yoğun bakım gerektirir.

Yukarıda sıralanan nedenlerden dolayı çocuk yoğun bakım birimleri, çocukların yaşamsal fonksiyonlarını destekleyerek ve gerektiğinde tıbbi müdahaleleri sağlayarak hayati öneme sahiptir (Silva ve Fonseca, 2019).

Yoğun Bakımın Çocuk Üzerindeki Etkileri

Yoğun bakım, ciddi hastalıklar veya travmatik durumlar nedeniyle yoğun tıbbi bakım gerektiren hastaların tedavi edildiği birimdir. Çocuklar da bazen yoğun bakıma ihtiyaç duyabilirler, ancak yoğun bakımın çocuklar üzerindeki etkileri yetişkinlerden farklılık gösterir. Çocuklar genellikle yoğun bakıma ihtiyaç duyduklarında daha hassas ve savunmasızdırlar. Bu nedenle, yoğun bakım süreci ve ortamı, çocuklar üzerinde olumsuz etkilere neden olur. Yoğun bakım ünitelerindeki yüksek teknoloji kullanımı, yoğun bakım sürecindeki çocukların stresini artırır ve travmatik deneyimler yaşamalarına neden olur (Erdim ve Ergün, 2016). Ayrıca, yoğun bakım sürecindeki müdahaleler ve tedaviler, çocukların duygusal sağlığını etkiler. Çocuklarda yoğun bakımda uzun süre yatmak, kas zayıflığına veya derin ven trombozu gibi komplikasyonlara yol açar. Ayrıca, yoğun bakımda yaşanan stres ve travma, çocukların duygusal iyilik hallerini etkileyerek travma sonrası stres bozukluğuna yol açar (Uğur, 2018).

Sonuç olarak, yoğun bakımın çocuklar üzerindeki etkileri önemli bir konudur ve çocuk yoğun bakımı sağlayan ekiplerin bu etkileri minimize etmek için özen göstermeleri önemlidir. Bu

amaçla, çocukların yoğun bakım sürecinde fiziksel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamak için bireyselleştirilmiş bir yaklaşım benimsemek önemlidir (Ekim, 2020). Bu bağlamda yoğun bakım sürecinde çocukların içerisinde buundukları fizyolojik ve psikolojik süreç ebeveynlerin de çocuklarına ilişkin endişelerinin artmasında neden olmaktadır.

Çocuğu Yoğun Bakımda Yatan Ebeveynlerin Gereksinimleri

Çocuğu yoğun bakımda yatan ebeveynlerin, bu zorlu süreçte karşılaştıkları bir dizi özel gereksinimi vardır. Yoğun bakım üniteleri genellikle sıkı ziyaret saatlerine ve kısıtlı ziyaretçi politikalarına sahip olduğundan, ebeveynlerin çocuklarıyla olan bağlarını sürdürmeleri ve onlara destek olmaları zorlaşabilir. Bu durum, ebeveynlerde stres, endişe ve duygusal zorlanmaya neden olmaktadır (Oğul ve ark., 2022).

Ebeveynler ayrıca, çocuklarının sağlık durumu hakkında sürekli güncel bilgi almak isterler. Ancak, yoğun bakım ünitelerindeki sağlık personelinin yoğun programı nedeniyle, bu bilgileri almak ve anlamak bazen zor olmaktadır. Bu da ebeveynlerin duygusal olarak daha da zorlanmalarına neden olur (Çalışkan ve Oğul, 2019). Ek olarak yoğun bakım ünitesindeki çocuklarına en iyi destek ve bakımı sağlamak için gereken bilgi ve becerilere sahip olmak isterler. Ancak, tıbbi terminoloji ve tedavi yöntemleri genellikle karmaşık olduğundan, ebeveynlerin bu konularda yeterince bilgi sahibi olmaları ve karar vermeleri zor olmaktadır. Bu nedenlerle çocuğu yoğun bakımda yatan ebeveynlerin duygusal, bilgi ve beceri

gereksinimlerini karşılamak için sağlık personeli ve sosyal destek sistemleri tarafından desteklenmeleri önemlidir. Bu destekler, ebeveynlerin çocuklarına olan bağlarını sürdürmelerine, sağlık durumları hakkında güncel bilgi almalarına ve çocuklarına en iyi destek ve bakımı sağlamalarına yardımcı olacaktır (Seval ve Kurt, 2020).

Çocuğun Yoğun Bakımda Yatışının Ebeveyn Üzerindeki Etkileri

Çocuğun yoğun bakımda yatışı, ebeveynler üzerinde önemli bir psikolojik etkiye sahip olabilir. Bu süreç, ebeveynler için büyük bir stres kaynağı olabilir ve çeşitli duygusal tepkilere neden olur.

Öncelikle, ebeveynlerin çocuklarının sağlık durumu hakkında endişe duymaları son derece doğaldır. Yoğun bakım süreci, genellikle belirsizliklerle doludur ve çocuğun durumu hakkında net bilgiler almak zaman alır. Bu belirsizlikler, ebeveynlerde endişe, korku ve çaresizlik hissi yaratmaktadır (Stremmer ve ark., 2017). Ayrıca, ebeveynlerin yoğun bakım sürecinde yaşadığı stres, fiziksel ve duygusal sağlıklarını olumsuz etkiler. Uykusuzluk, iştahsızlık, kaygı ve depresyon gibi belirtiler sıkça görülmektedir. Bu durum, ebeveynlerin kendi bakımlarına dikkat etmelerini ve destek almalarını gerektirir (Nelson ve ark., 2019). Yoğun bakımda yatan çocuğun ebeveynleri aynı zamanda günlük yaşamlarında da önemli değişikliklerle karşılaşır. Bu süreçte işlerini bırakmak zorunda kalan veya normal sosyal etkinliklerinden uzaklaşan ebeveynlerde izolasyon ve yalnızlık hissi yaratabilir. Ancak, yoğun bakım süreci aynı zamanda ebeveynler arasında birlik ve dayanışma duygusu da yaratmaktadır. Bu zorlu süreçte birbirlerine destek olma ve birlikte güçlü kalmaya çalışma, ebeveynlerin dayanma gücünü artırır. Dolayısıyla çocuğun yoğun bakımda yatışı, ebeveynler üzerinde derin etkiler yaratır. Bu süreçte ebeveynlerin kendi duygusal ve fiziksel sağlıklarını korumak için destek almaları ve birbirlerine destek olmaları önemlidir (Erdei ve ark., 2021; Logan ve ark., 2020).

Kaygı

Kaygı, genellikle bir tehdit veya endişe kaynağıyla ilgili hissedilen normal bir tepkidir. Belirtileri, kişiden kişiye ve durumdan duruma değişebilir, ancak genellikle fiziksel, duygusal ve düşünsel belirtiler olarak ortaya çıkar (Hekimoğlu ve Bilik, 2020).

Belirti

Kaygının fiziksel belirtileri arasında kalp çarpıntısı, terleme, titreme, mide bulantısı, baş ağrısı ve kas gerginliği yer alır. Duygusal belirtiler arasında korku, endişe, huzursuzluk, irritabilite ve panik hissi bulunur. Düşünsel belirtiler ise odaklanma güçlüğü, sürekli endişe

dolu düşünceler, gelecekle ilgili karanlık senaryolar kurma ve olumsuz düşünceleri durduramama gibi durumlardır (Tektaş, 2014).

Aşama

Kaygı genellikle birkaç aşamada gelişir. İlk aşama, kaygı uyaranının ortaya çıkmasıyla oluşan anlık tepkilerdir. İkinci aşama, belirtilerin artması ve sürekli hale gelmesidir. Bu aşamada, kişi kaygı hissettiği durumlardan kaçınmaya çalışabilir. Üçüncü aşama ise kaygının kontrol edilemez hale gelmesi ve günlük yaşamı ciddi şekilde etkilemesidir. Bu aşamada, kişinin mutalaka profesyonel yardım alması gerekmektedir (Hekimoğlu ve Bilik, 2020).

Düzy

Kaygı düzeyleri kişiden kişiye değışkenlik gösterir. Bazı insanlar belirli durumlarda hafif kaygı hissederken, diğerkleri sürekli yüksek düzeyde kaygı yaşayabilir. Bu düzeyler, kişinin yaşamındaki stres faktörleri, kişilik yapısı, sosyal destek ve diğerk etkenler tarafından etkilenir. Kaygı düzeyinin aşırı derecede yüksek olması, günlük yaşamı olumsuz etkiler ve tedavi gerektirir (Tektaş, 2014).

Anksiyete

Anksiyete, genellikle belirli bir tehdit veya endişe kaynağı olmaksızın aşırı ve sürekli bir endişe, korku veya gerilim durumudur. Belirtileri, kişiden kişiye ve durumdan duruma değışir, ancak genellikle fiziksel, duygusal ve düşünsel belirtiler olarak ortaya çıkar (Şahin, 2019).

266

Belirti

Anksiyetenin fiziksel belirtileri arasında kalp çarpıntısı, terleme, titreme, mide bulantısı, baş ağrısı, kas gerginliği ve nefes almada zorluk bulunur. Duygusal belirtiler arasında endişe, korku, sinirlilik, huzursuzluk ve panik hissi yer alırken, düşünsel belirtiler ise sürekli endişe dolu düşünceler, gelecekle ilgili karanlık senaryolar kurma, odaklanma güçlüğü ve olumsuz düşünceleri durduramama gibi durumları içerir (Bal ve ark., 2013).

Aşama

Anksiyetenin ilk aşaması, anksiyetik uyaranla karşılaşıldığında ortaya çıkan normal bir tepkidir. İkinci aşama, belirtilerin artması ve sürekli hale gelmesidir. Bu aşamada, kişi anksiyete hissettiği durumlardan kaçınmaya çalışır. Üçüncü aşama ise anksiyetenin kontrol edilemez hale gelmesi ve günlük yaşamı ciddi şekilde etkilemesidir (Kafes, 2021).

Düzy

DSM-5'te anksiyetenin her biri ayrı bir belirti listesine sahip olan toplam 9 alt türü olduğu bildirilmiştir: Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Seçici Konuşmazlık, Özgöl Fobi, Toplumsal Kaygı Bozukluğu, Panik Bozukluğu, Agarofobi, Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Maddenin- İlacın Yol Açtığı Kaygı Bozukluğu, Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Kaygı Bozukluğu (APA, 2013). Bu türler için de farklı düzeylerden söz edilmesi mümkündür (Bal ve ark., 2013).

Depresyon

Depresyon, genellikle uzun süreli bir üzüntü, umutsuzluk ve değersizlik duygusuyla karakterize edilen bir ruh halidir. Belirtileri, kişiden kişiye ve durumdan duruma değışebilir, ancak genellikle fiziksel, duygusal ve düşünsel belirtiler olarak ortaya çıkar (Keck, 2010).

Belirti

Depresyonun fiziksel belirtileri arasında enerji eksikliği, uyku sorunları (uykuya dalamama veya aşırı uyuma), iştah değişiklikleri (aşırı yeme veya iştahsızlık), sindirim sorunları, kas ağrıları ve baş ağrıları yer almaktadır. Duygusal belirtiler arasında ise üzüntü, umutsuzluk, çaresizlik, değersizlik duyguları, duygusal dalgalanmalar, huzursuzluk ve irritabilite bulunmaktadır. Düşünsel belirtiler ise odaklanma güçlüğü, karar vermede zorluk, unutkanlık, negatif düşünceler ve intihar düşünceleri gibi durumları içerir (Hammen ve Watkins, 2018).

Aşama

Depresyonun ilk aşaması, depresif belirtilerin ortaya çıkmasıdır. Bu belirtiler genellikle birkaç hafta boyunca devam eder. İkinci aşama, belirtilerin şiddetlenmesi ve günlük yaşamı olumsuz etkilemesidir. Bu aşamada, kişi genellikle profesyonel yardım almak için destek arar. Üçüncü aşama ise depresyonun kronikleşmesi ve uzun süreli bir durum haline gelmesidir (Keck, 2010).

Düzy

Depresyon düzeyleri değişkenlik gösterebilir. Bazı insanlar belirli bir yaşam olayından sonra kısa süreli depresyon yaşarken, diğerleri kronik depresyonla mücadele edebilir. Depresyon düzeyleri günümüzde çeşitli anket ve ölçekler yardımıyla da belirlenmektedir (Tiller, 2013).

Stres

Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre stres "21. yüzyılın sağlık salgını" olarak nitelendirilmiştir. Bu terim için birçok tanımlama yapılabilir. Türk Dil Kurumu'na (TDK) göre stres kelimesi "zihinsel gerginlik" olarak tanımlanmaktadır. Hans Selye stres etkenlerini bireyin tepkisine neden olan çevresel uyaranlar, bu stres etkenlerine verilen genel tepkiyi ise stres olarak tanımlamıştır. Stresle başa çıkma, bireyin bir durumla karşılaştığında stres kaynaklarını azaltmak veya değiştirmek için gösterdiği bilişsel ve davranışsal çabaların tümü olarak tanımlanabilir. Stratejiler iki farklı boyut kullanır: "problem odaklı" ve "duygu odaklı". Sorun odaklı başa çıkmanın amacı, stres etkenini tanımlamak ve bunun gelecekte tekrar yaşanmasını önlemektir. Duygu odaklı başa çıkma, stres etkiyle uğraşmak yerine sorunu veya durumu değiştirmeden duyguları düzenleyen başa çıkma tekniklerini kullanır (Yang ve ark., 2015).

Belirti

Stresin bazı benzersiz belirtileri vardır. Bunlar arasında gerginlik, sürekli endişe, aşırı alkol ve tütün, uykusuzluk, çalışma güçlüğü, duygusal dengesizlik, sindirim ve yüksek tansiyon yer alır. Stresle ilgili belirtiler genellikle dört ana gruba ayrılır (Myers ve ark., 2012; Swearer ve Hymel, 2015);

1. *Fiziksel belirtiler:* baş ağrısı, kabızlık veya ishal, uyku bozuklukları, yüksek tansiyon, kas ağrısı, çene seğirmesi veya diş gıcırdatması, döküntü, aşırı terleme, beslenme değişikliği, yorgunluk veya enerji kaybı.
2. *Duygusal belirtiler:* kaygı veya huzursuzluk, kolay ağlama, gerginlik, ani ve kalıcı ruh hali değişimleri, aşırı duyarlılık, öfke patlamaları, saldırganlık, duygusal zayıflık.
3. *Psikolojik belirtiler:* konsantre olmada zorluk, karar vermede zorluk, unutkanlık, kafa karışıklığı, hafızanın bozulması, aşırı hayallere dalma, tek bir düşünceye yoğunlaşma, düşük verimlilik, iş kalitesinde azalma, hatalarda artış.
4. *Sosyal belirtiler:* insanlara güvensizlik, başkalarını suçlama, aşırı korumacı tutum, birden fazla kişiye karşı öfke aynı anda ve iletişimin kesilmesi.

Araştırmalar, çocukları yoğun bakımda olan ebeveynlerin; rollerindeki değişiklikler, çocuğun kaybının kokusu, çocuğun acı verici işlemlere maruz kalması, çocuğun yoğun bakımda

görünmesi, ziyaret saatlerinin sınırlı olması ve bilgi aktarımının sınırlı olması, evde diğer aile üyelerinden ayrı kalması ve hastalığın prognozunu bilmek gibi faktörlerin en önemli stres etkenleri olduğunu bildirmektedir (Lazarus, 2020; Torres ve ark., 2012).

Aşama

Stres insan vücudunda birçok yapısal ve kimyasal değişikliğe neden olur. Bu değişiklikler vücudun dengesini bozarak birçok fizyolojik ve psikolojik reaksiyona neden olur. İnsan vücudunun stresli durumlarda verdiği bu tepkilerin üç aşaması vardır ve Hans Selye bu üç aşamayı "genel uyum sendromu" olarak tanımlamıştır. Bunlar; rahatsızlık aşaması, direnç aşaması ve tükenme aşamasıdır. Stresin ilk aşaması olan alarm aşaması, kişinin stresli dış uyaranları algıladığı ve sinir sisteminin harekete geçerek "savaş ya da kaç" tepkisine geçtiği dönemdir (Swearer ve Hymel, 2015). Bu süre zarfında vücut strese hazırlanır ve vücutta fiziksel ve kimyasal değişiklikler meydana gelir. Bunlar arasında genişlemiş gözbebekleri, artan kan basıncı, artan nefes alma ve kalp atış hızı, ani adrenalin patlaması, ağız kuruluğu ve terleme yer alır. Stres etkeni ortadan kalktığında kişi rahatlar ancak stres etkeninin şiddeti arttığında direnç evresi başlar. Stresin ikinci evresi olan direnç evresi, vücudun vücutta dengeyi korumaya çalıştığı dönem olarak tanımlanır. Tedirginlik aşamasında kaybedilen enerji geri kazanılır ve kişinin stres etkenine karşı direnci artar (Lazarus, 2020). Direnç süresi başarılı bir şekilde aşılsa vücudun kimyasal ve fiziksel semptomları ortadan kalkar ve kişi rahatlar, ancak stresli durum daha uzun sürer ve derinleşirse vücut yorulur ve bitkinliğe ulaşır. Stresin son aşaması olan tükenmede kişi strese direnme yeteneğini kaybetmiştir. Kişi bitkin durumdadır ve stres hala devam etmektedir. Bu aşamada kronik baş ağrısı, yorgunluk, uyumakta veya uyanmakta zorluk, kas ağrıları, göğüs ağrıları, ağlama ve gülme gibi belirtiler ortaya çıkar (Yang ve ark., 2015).

Düzey

268

Stres, bir kişinin çevresindeki olaylara karşı verdiği psikolojik ve fizyolojik tepkidir. Stres düzeyleri genellikle kişiden kişiye ve belirli durumlarda değişebilir. Stresin genel olarak üç düzeyi vardır (Myers ve ark., 2012):

- *Hafif stres:* Bu düzeyde stres, günlük yaşamın normal zorluklarına karşı verilen doğal bir tepki olarak ortaya çıkar. Hafif stres, genellikle kısa süreli bir etkiye sahiptir ve kişiye motivasyon ve odaklanma sağlar.
- *Orta düzey stres:* Bu düzeyde stres, kişinin başa çıkmak için daha fazla çaba sarf etmesini gerektiren daha ciddi zorluklarla karşılaşması durumunda ortaya çıkar. Orta düzey stres, uzun süre devam ettiğinde sağlık ve refah üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir. Örneğin, iş yerinde sürekli yoğun bir çalışma temposuna maruz kalmak orta düzey stres yaratabilir (Yang ve ark., 2015).
- *Kronik stres:* Bu düzeyde stres, uzun süreli ve devamlı bir şekilde yaşanan stres durumunu ifade eder. Kronik stres genellikle sürekli olarak tehlike altında hissetme, sürekli endişe duyma veya uzun süreli zorluklarla başa çıkmaya çalışma gibi durumlarla ilişkilidir. Kronik stres, fiziksel ve zihinsel sağlık üzerinde ciddi etkilere sahip olabilir ve depresyon, anksiyete ve diğer sağlık sorunlarına yol açabilir.

Stresin düzeyleri kişinin yaşamındaki değişikliklere ve stresle başa çıkma yeteneğine bağlı olarak değişebilir. Stres yönetimi teknikleri ve destek almak, stres düzeylerini kontrol altında tutmaya ve sağlıklı bir şekilde başa çıkmaya yardımcı olur (Lazarus, 2020).

Bakım Yüğü

Bakım yükü, genellikle bir kişinin bakım verdiği bireyin ihtiyaçlarına karşılık olarak hissettiği fiziksel, duygusal ve finansal yükü ifade eder. Bu yük, bakım verenin sağlık durumu, sosyal

destek ağı, bakım süresi ve bakım verilen kişinin ihtiyaçları gibi faktörlere bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Bakım yükü, bakım verenler üzerinde önemli bir etkiye sahip olabilir. Fiziksel bakım yükü, bakım verenin fiziksel sağlığını etkileyebilir, yorgunluk, uyku sorunları ve kas gerginliği gibi sorunlara neden olur (Atak ve Özkes, 2019). Duygusal bakım yükü ise depresyon, endişe, suçluluk ve yalnızlık gibi duygusal sorunlara yol açar (Karaaslan, 2015).

Bakım yükü genellikle zamanla artabilir ve bakım verenin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkiler. Bu nedenle, bakım verenlerin kendi ihtiyaçlarına dikkat etmeleri, düzenli olarak dinlenmeleri ve sosyal destek ağından faydalanmaları önemlidir. Ayrıca, bakım verenlerin profesyonel yardım alarak bakım yükünü hafifletmeleri ve kendi sağlıklarını korumaları da önemlidir (Gorvin ve Brown, 2012).

İyi Oluş

İyi oluş, psikolojide genellikle bireyin duygusal, zihinsel ve sosyal yönden sağlıklı ve tatmin edici bir yaşam sürdürdüğü durumu ifade eder. Pozitif psikolojinin temel kavramlarından biri olan iyi oluş, sadece hastalık olmaması ya da sorunların olmaması anlamına gelmez, aynı zamanda bireyin yaşamından keyif alması, kendini geliştirmesi, potansiyelini kullanması ve anlamlı ilişkiler kurması anlamına gelir (Akdağ ve Çankaya, 2015).

İyi oluş, bireyin kendi güçlü yanlarını tanıması, duygularını yönetebilmesi, olumlu düşünce alışkanlıklarını benimsemesi ve yaşamındaki amaçlarını ve değerlerini belirlemesi gibi içsel süreçleri de kapsar. Bu süreçler, bireyin kendini gerçekleştirmesine ve daha tatmin edici bir yaşam sürmesine yardımcı olabilir. Ayrıca, iyi oluş kavramı sosyal ilişkilerin kalitesi, stresle

baş başa çıkma becerileri, sağlıklı yaşam alışkanlıkları ve yaşamın anlamı gibi dışsal faktörleri de içerir. Bu faktörlerin dengeli bir şekilde gelişmesi, bireyin iyi oluşunu destekler (Geçgin ve Sahranç, 2017). Psikolojik iyi oluşun önemli bir bileşeni de pozitif duyguların ve deneyimlerin yaşanmasıdır. Mutluluk, neşe, şükran, umut ve sevgi gibi pozitif duyguların sıkça yaşanması, bireyin iyi oluşunu artırır. Özetle iyi oluş, bireyin kendini iyi hissetmesi, yaşamından keyif alması ve potansiyelini en üst düzeyde kullanması anlamına gelir. Bu durum, sağlıklı bir zihinsel durumun yanı sıra sosyal ve duygusal refahın da bir göstergesidir (Brown ve Lent, 2016).

Duygu Dışavurumu

Duygu dışavurumu, psikolojide bireyin duygularını ifade etme ve başkalarıyla paylaşma şeklini ifade eder. Duygu dışavurumu, sözlü veya sözsüz olabilir ve genellikle beden dili, yüz ifadeleri, ses tonu, sözler veya yazılı ifadeler yoluyla gerçekleşir.

Duygu dışavurumu, duyguların doğru bir şekilde ifade edilmesini ve başkaları tarafından anlaşılmasını sağlar. Bu, sağlıklı ilişkiler kurmak ve duygusal ihtiyaçları karşılamak için önemlidir (Araz ve Erkuş, 2014). Ayrıca, duyguların dışa vurulması, içsel stresin azaltılmasına ve duygusal dengeyi korumaya yardımcı olur. Dışavurum, kültürel normlar, kişilik özellikleri ve yaşam deneyimleri gibi faktörlere bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Bazı kişiler duygularını açıkça ifade ederken, diğerleri daha içe dönük olabilir ve duygularını daha az gösterir. Bu farklılıklar normaldir ve her bireyin duygularını kendine özgü bir şekilde ifade etme hakkı vardır (özer ve Özden Yıldırım, 2023).

Duygu dışavurumunun sağlıklı bir şekilde gerçekleşmesi, duyguların bastırılmasını önler ve duygusal sağlığı destekler. Ancak, duyguların aşırı ve kontrolsüz bir şekilde dışa vurulması da sorunlara yol açar. Bu nedenle, duygu dışavurumunun dengeli ve uygun bir şekilde yapılması önemlidir (Nalbant ve ark., 2020).

PSİKOEĞİTSEL MÜDAHALELER

Psikoeğitim

Psikoeğitim, psikolojik bilgi ve becerilerin öğretildiği bir süreçtir ve genellikle bireylerin duygusal ve zihinsel sağlığını geliştirmeyi amaçlar. Bu süreç, bireylerin belirli psikolojik sorunlarla başa çıkmalarına yardımcı olmak, stresle başa çıkma becerilerini geliştirmek, duygusal farkındalığı artırmak ve genel olarak daha iyi bir psikolojik refah elde etmelerini sağlamak için kullanılabilir (Güçray ve Çolakkadioğlu, 2009).

Psikoeğitim, genellikle bireylerin gruplar halinde veya bireysel olarak katıldığı oturumlar veya programlar şeklinde uygulanır. Bu programlar, bireylere duygularını tanıma, ifade etme ve yönetme becerilerini öğretmeyi, olumsuz düşünce kalıplarını değiştirmeyi ve stresle başa çıkma stratejilerini geliştirmeyi içerir (Tursi ve ark., 2013). Süreç aynı zamanda psikolojik bozuklukların önlenmesine de yardımcı olabilir. Örneğin, stres yönetimi, ilişki becerileri, öfke kontrolü ve problem çözme becerileri gibi konularda verilen eğitimler, bireylerin daha sağlıklı ilişkiler kurmalarına ve psikolojik sorunları önlemelerine yardımcı olur. Bu bağlamda psikoeğitimin, bireylerin psikolojik sağlığını geliştirmeye yönelik etkili bir yaklaşım olduğu söylenebilmektedir. Bu tür programlar, bireylerin duygusal ve zihinsel becerilerini güçlendirerek daha iyi bir yaşam kalitesi elde etmelerine yardımcı olur (Bhattacharjee ve ark., 2011).

Müdahale Türleri

BDT

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), duygusal ve davranışsal sorunların tedavisinde sıkça kullanılan etkili bir terapi yaklaşımıdır. BDT, bireylerin düşünceleri (bilişsel süreçler) ile duyguları ve davranışları arasındaki ilişkiyi anlamalarını ve olumsuz düşünce kalıplarını değiştirmelerini amaçlar. BDT, temelde bireyin yaşadığı sorunların çoğunun düşüncelerinden kaynaklandığını ve bu düşüncelerin değiştirilmesiyle duygusal ve davranışsal sorunların azaltılabileceğini savunur (Özcan ve Çelik, 2017).

Terapi sürecinde, bireylerin zihinsel süreçleri ve düşünce kalıpları üzerinde odaklanılır ve olumsuz, yanlış veya yıkıcı düşüncelerin farkına varmaları ve bunları daha sağlıklı düşüncelerle değiştirmeleri teşvik edilir. BDT, genellikle kısa süreli ve odaklı bir terapi şeklindedir. Terapi sürecinde, bireyin sorunları belirlenir, olumsuz düşünce kalıpları tanımlanır ve bu kalıpların değiştirilmesi için çalışmalar yapılır. Terapist, bireye bu süreçte rehberlik eder, destekler ve motive eder (Türkçapar ve Sargın, 2012). BDT, birçok psikolojik sorunun tedavisinde etkili olabilir. Özellikle depresyon, anksiyete bozuklukları, panik bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk (OKB), travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), yeme bozuklukları ve bağımlılık gibi sorunların tedavisinde yaygın olarak kullanılır. BDT'nin temel prensipleri arasında bireyin düşünceleri ve inançları üzerinde odaklanma, hedef odaklı ve yapılandırılmış bir terapi yaklaşımı benimseme, bireyin kendi düşünce kalıplarını sorgulamasını teşvik etme ve terapi sürecinde bireye aktif rol alma ve sorumluluk alma fırsatı verme bulunur. Bu prensipler, bireyin daha sağlıklı bir şekilde düşünmesini, duygusal olarak daha dengeli olmasını ve daha işlevsel davranmasını sağlayarak genel psikolojik sağlığını iyileştirmeyi amaçlar (Vatan, 2016; Wenzel, 2017).

Farkındalık Müdahaleleri

Farkındalık temelli bilişsel terapi, ruh sağlığı alanında kullanılan birçok yaklaşım ve uygulamayı birleştirir. Bu yaklaşımların önemli bir bileşeni bilişsel davranışçı terapidir. Bu yaklaşım, düşünce veya davranış kalıplarının insanların günlük yaşamları üzerinde çok önemli bir etkiye sahip olduğu anlayışına dayanmaktadır. Bu nedenle insanların olumsuz düşünce ve

davranışlarının işlevsel düşünce ve davranışlarla değiştirilmesiyle genel işleyişin iyileştirilebileceğini savunur. Dikkatin dağılması, kişinin duygu ve düşüncelerini bir film ekranından izliyormuşçasına olumlu ya da olumsuz yargılarda bulunmaması anlamına gelir. Kavram, duygu ve düşüncelerin geçici olduğu kabulüne dayanmaktadır (Demir ve Gündoğan, 2018).

Zihin gezginliği, bireyin zihninin sürekli olarak geçmiş deneyimler ve gelecekle meşgul olması ve şimdiye odaklanamaması olarak tanımlanmaktadır. Zihin gezginliğinin yapısı, bireyin otomatik bir duruma girmesine ve günlük rutin görevleri düşünmesine gerek kalmadan gerçekleştirmesine olanak tanır. Farkındalık temelli bilişsel terapiyi geliştiren araştırmacılar, insan zihninin bilgiyi farklı şekillerde işlediğini öne sürüyor (Demir, 2017). Temel olarak bilgi işlemenin iki ana yolu: "olma durumu" ve "yapma durumu" olarak görülmektedir. İnsanlar günlük yaşamlarının ihtiyaçlarına göre doğal olarak bu iki durum arasında geçiş yaparlar. Ancak mod değiştirmedeki zorluklar psikolojik sorunlara neden olur. Farkındalık temelli bilişsel terapi uygulayıcıları, kısa vadeli ve sıklıkla değişen bir davranış biçimi yerine, uzun vadeli niteliklere sahip bir varoluş durumunu teşvik eder. Bu nedenle, kalıcı zihinsel ve duygusal değişimlerden en iyi şekilde yararlanmanın yolu bir varoluş biçimi olmaktır. Farkındalıklı bilişsel terapinin bir diğer önemli unsuru farkındalıktır. Bilinç teriminin tanımları farklılık gösterse de bilim insanları genel olarak bilincin, bireyin zihninde ve bedeninde meydana gelen süreçlerin "derin farkındalığı" olduğu konusunda hemfikirdir. Bilinç kavramına dayanan terapiler kişiyi birçok yönden tanıyarak olumlu düşünce ve eylemler aşılama amaçlar (Pardos-Gascón ve ark., 2021; Singh ve Gorey, 2018).

Kişilerarası Psikoterapi

Kişilerarası psikoterapi, bireyler arası ilişkilerin ve bu ilişkilerin kişisel gelişim ve psikolojik iyilik üzerindeki etkilerini ele alan bir terapi yaklaşımıdır. Bu terapi türü, bireylerin içsel dünyalarını ve dış dünya ile ilişkilerini anlamalarına yardımcı olurken, duygusal ve zihinsel refahlarını artırmayı amaçlar (Yılmaz, 2016).

Kişilerarası psikoterapi, genellikle bireylerin geçmiş deneyimleri, günlük yaşamları ve ilişkileri üzerinde odaklanır. Terapistler, bireylerin duygularını ve düşüncelerini daha iyi anlamalarına yardımcı olmak için empati kurar ve destekleyici bir ortam sağlarlar. Bu süreç, bireylerin kendilerini daha iyi tanımlarını ve olumsuz düşünce ve davranış kalıplarını değiştirmelerini sağlar (Cuijpers ve ark., 2016). Yöntemin temel amacı, bireylerin daha sağlıklı ve tatmin edici ilişkiler kurmalarına yardımcı olmaktır. Bu terapi türü, çift terapisi, aile terapisi veya grup terapisi gibi farklı formatlarda uygulanabilir. Kişilerarası psikoterapinin faydaları arasında daha iyi iletişim becerileri geliştirme, duygusal açıdan daha sağlıklı ilişkiler kurma ve stresle daha iyi başa çıkma becerilerini artırma bulunur.

Sonuç olarak, kişilerarası psikoterapi, bireylerin duygusal ve zihinsel sağlıklarını geliştirmeye ve daha tatmin edici ilişkiler kurmalarına yardımcı olabilecek etkili bir terapi yaklaşımıdır. Bu terapi türü, bireylerin yaşamlarındaki zorluklarla daha iyi başa çıkmalarına ve daha mutlu bir yaşam sürdürmelerine destek olur (Ravitz ve ark., 2019).

Müdahale Programlarının Geliştirilmesi

Müdahale programlarının geliştirilmesi, belirli bir psikolojik soruna veya ihtiyaca yönelik olarak etkili ve uygun müdahale yöntemlerini içeren programların oluşturulması sürecidir. Bu programlar genellikle bireylerin duygusal, zihinsel ve davranışsal sağlığını geliştirmeyi amaçlar (Gem, 2018). Müdahale programlarının geliştirilmesi genellikle aşağıdaki adımları içerir (Uzun ve Deniz, 2023; Sarıçam, 2014):

- *İhtiyaçların belirlenmesi:* Öncelikle, hedeflenen grup veya bireylerin ihtiyaçları ve sorunları belirlenir. Bu aşamada genellikle literatür taraması, anketler, mülakatlar veya gözlemler gibi yöntemler kullanılır.
- *Hedeflerin belirlenmesi:* Belirlenen ihtiyaçlara ve sorunlara dayanarak, müdahale programının hedefleri ve amaçları belirlenir. Hedeflerin spesifik, ölçülebilir, erişilebilir, gerçekçi ve zamana bağlı (SMART) olması önemlidir.
- *Müdahale stratejilerinin belirlenmesi:* Hedeflere ulaşmak için hangi stratejilerin kullanılacağı belirlenir. Bu stratejiler genellikle bilişsel-davranışçı, duygusal farkındalık, stres yönetimi gibi terapi tekniklerini içerebilir.
- *Programın geliştirilmesi:* Müdahale programı, belirlenen hedeflere ulaşmayı amaçlayan etkinlikler, materyaller ve uygulamaları içerir. Program genellikle uzmanlar tarafından geliştirilir ve deneme yanılma yoluyla iyileştirilir.
- *Programın uygulanması:* Program, belirlenen hedeflere ulaşmak için hedeflenen grup veya bireylere uygulanır. Bu aşamada programın etkinliği düzenli olarak değerlendirilir ve gerektiğinde ayarlamalar yapılır.
- *Değerlendirme:* Müdahale programının etkinliği ve başarısı değerlendirilir. Bu değerlendirme genellikle programın başında belirlenen hedeflere ve amaçlara ulaşma derecesine dayanır.

Müdahale programlarının geliştirilmesi süreci, dikkatli planlama, sürekli değerlendirme ve esneklik gerektirir. Her birey veya grup için en etkili müdahale yöntemlerini belirlemek için programın sürekli olarak değerlendirilmesi ve iyileştirilmesi önemlidir (Sarıçam, 2014).

BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ (BDT)

BDT'nin Gelişimi ve Kuramsal Temeli

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), psikoterapi alanında en yaygın kullanılan terapi yaklaşımlarından biridir ve duygusal sorunlarla başa çıkma, olumsuz düşünce kalıplarını değiştirme ve istenmeyen davranışları değiştirme üzerine odaklanır. BDT'nin gelişimi ve kuramsal temeli, bilişsel ve davranışçı psikoloji alanlarındaki çalışmaların birleşiminden oluşur (Nurius ve Macy, 2008).

BDT'nin kökenleri, 1950'lerin sonlarında Aaron Beck ve Albert Ellis gibi psikologların çalışmalarına dayanır. Beck, depresyonu anlamak için bilişsel modeli geliştirdi ve hastaların depresif düşüncelerini ve inançlarını değiştirerek duygusal durumlarını iyileştirebileceklerini öne sürmüştür. Ellis ise Rasyonel Duygusal Davranış Terapisi adını verdiği yaklaşımıyla, insanların duygusal sıkıntılarının arkasındaki irrasyonel inançları değiştirerek daha sağlıklı duygusal tepkiler geliştirebileceklerini savunmuştur (Herbert ve ark., 2013).

BDT'nin kuramsal temeli, insanların düşünceleri, duyguları ve davranışları arasındaki ilişkileri anlama ve değiştirmeye odaklanır. BDT'ye göre, insanlar yaşadıkları olaylara karşı verdiği tepkileri, bu olayları algılayış biçimleri belirler. Bu algılayış biçimleri, kişinin geçmiş deneyimleri, inançları ve değerleri tarafından şekillendirilir. Olumsuz düşünce kalıpları, kişilerin kendileri hakkında, dünya hakkında ve gelecek hakkında negatif ve yanlış inançlar geliştirmesine neden olur (Hupp ve ark., 2008).

BDT'nin terapötik hedefi, bireylerin bu olumsuz düşünce kalıplarını tanımalarını ve değiştirmelerini sağlamaktır. Bu süreçte, terapist bireyin düşüncelerini sorgular, gerçekçi olmayan düşüncelerini belirlemesine yardımcı olur ve daha sağlıklı düşünme ve davranma stratejileri geliştirmesine destek olur. BDT'nin gelişimi ve kuramsal temeli, bilişsel ve

davranışçı psikoloji alanlarındaki önemli çalışmaların birleşimiyle oluşmuştur. Bu terapi yaklaşımı, insanların duygusal sorunlarını anlamalarına ve değiştirmelerine yardımcı olmak için etkili bir çerçeve sunar (Özcan ve Çelik, 2017).

BDT Temel İlkeler

Önceki başlıkta da değinildiği üzere BDT, bireylerin düşünceleri, duyguları ve davranışları arasındaki ilişkileri anlamalarına ve olumsuz düşünce kalıplarını değiştirmelerine yardımcı olan etkili bir terapi yaklaşımıdır (Türkçapar ve Sargın, 2012). BDT'nin temel ilkeleri şunlardır (Özcan ve Çelik, 2017; Sungur, 2003):

Bilişsel yapılandırma: BDT'ye göre, insanlar yaşadıkları olayları yorumlama biçimlerine göre duygularını ve davranışlarını belirlerler. Bu nedenle, terapi sürecinde bireyin yanlış veya olumsuz düşünce kalıplarını tanıması ve değiştirmesi amaçlanır.

Hedef odaklılık: BDT, belirlenen hedeflere ulaşmayı amaçlar. Terapi sürecinde bireylerin belirli hedeflere odaklanmaları ve bu hedeflere ulaşmak için belirli adımlar atmaları teşvik edilir.

Davranışsal deneyimlerin önemi: BDT'de bireyin duygusal ve zihinsel durumu sadece düşüncelerine değil, aynı zamanda davranışlarına da bağlıdır. Bu nedenle, terapi sürecinde bireyin olumlu davranışları teşvik edilirken, olumsuz davranışları değiştirmesi için desteklenir.

Empati ve destek: BDT'de terapist, bireyin duygularını anlamaya ve desteklemeye odaklanır. Empati, bireyin terapi sürecine aktif olarak katılmasını teşvik eder ve terapisinin etkinliğini artırır.

Öğretici ve işbirlikçi yaklaşım: BDT, bireylere yeni beceriler öğretme ve problem çözme yeteneklerini geliştirme konusunda rehberlik etme üzerine odaklanır. Terapist, bireyin aktif katılımını teşvik eder ve terapi sürecinde işbirliği yapar.

Süreç ve sonuç odaklılık: BDT'de terapist, bireyin terapi sürecinde ilerlemesini düzenli olarak değerlendirir. Bu değerlendirme süreci, terapisinin etkinliğini değerlendirmeye ve gerektiğinde müdahale planını ayarlamaya olanak tanır.

BDT'nin temel ilkeleri, bireylerin duygusal ve zihinsel sağlığını geliştirmeye yönelik etkili bir yaklaşım sunar. Bu ilkeler, bireylerin olumsuz düşünce kalıplarını değiştirerek daha olumlu bir yaşam sürmelerine ve duygusal refahlarını artırmalarına yardımcı olur (Tabur ve Türkçapar, 2023).

Bilişsel Şemalar

Bilişsel şemalar, bilişsel psikolojide önemli bir kavramdır ve bireylerin dünyayı algılama, düşünme ve anlama şekillerini temsil eder. Bilişsel şemalar, kişinin deneyimleri, inançları ve değerleri gibi faktörler tarafından şekillenir ve genellikle bilinçaltında yerleşik olan otomatik düşünce kalıpları olarak tanımlanır. Şemalar, kişinin kendisi, başkaları ve dünya hakkındaki genel inançlarını ve varsayımlarını içerir. Örneğin, "Başarılı olmak için her zaman mükemmel olmalıyım" gibi bir bilişsel şema, bir kişinin başarıya ulaşmak için sürekli olarak mükemmeliyetçi olmasına neden olur (Arı, 2021).

Bilişsel terapi, bilişsel şemaları tanımlamayı, sorgulamayı ve değiştirmeyi amaçlar. Bu terapi, bireylerin olumsuz veya hatalı bilişsel şemalarını fark etmelerine ve daha sağlıklı, olumlu şemalar geliştirmelerine yardımcı olabilir. Bu süreç, bireylerin yaşamlarında daha iyi sonuçlar elde etmelerine ve duygusal refahlarını artırmalarına destek sağlar (Özdel, 2015).

Bilişsel Davranış Modeli ve Temel Varsayımlar

Bilişsel teori, bireyin bilişsel yapısını klinik olarak anlarken, düşünmeyi iki ana başlık altında inceler ve bunlar: otomatik düşünceler ve şemalardır. Diyagramlar ise iki gruba ayrılabilir: “ara inançlar (temel varsayımlar ve kurallar)” ve “temel inançlar”. Bu üç bilişsel kümenin, üstte otomatik düşünceler, altta ara inançlar ve ortada temel inançlar bulunan, birbirine bağlı üç daire olduğu düşünülmektedir (Türkçapar ve Sargın, 2012).

Otomatik düşünme; bilişsel akışı oluşturan dilsel ve imgesel kısımların adıdır. Bu düşüncelere "otomatik" denir çünkü bunlar zihninizde beliren düşünceler, zihinsel görüntülerdir. Bilişsel davranışçı terapi özellikle duygusal sıkıntı anlarıyla ilişkili olumsuz otomatik düşünceleri ele alır. Çoğunlukla bu düşünceler göz ardı edilir ve onlarla ilişkili duygular göz ardı edilir. Ara inançlar ve kurallara bakıldığında ise topolojik otomatik düşünmenin altında yatan ara inanç ve kuralların belirlenmesi daha zordur (İlgar ve İlgar, 2019). Otomatik düşünmede ortak ve yinelenen temalara ilişkin aracılı inançlar ve kurallar, yoklama teknikleri veya ölçekler kullanılarak ortaya çıkarılabilir. Çocuklar ve gençler, bilişsel, duygusal, davranışsal ve fiziksel belirtilerin birbirine bağlı olduğunu ve değişikliklerin birlikte diğer üçünü de etkilediğini anladıklarında bilişsel kalıpları tanırlar. Küçük çocuklarda düşünceler, duygular ve eylemler arasındaki ilişki esas olarak çizim yoluyla gösterilebilir. Bilişsel yeniden yapılanma, kendi kendine konuşmanın değişmesi şeklini alır (Sapmaz, 2011). Yetişkinlerle çalışırken tedavi modelleri daha detaylı anlatılabilir ve yetişkin hastalarla kullanılan teknikler kullanılır. Burada gençlerin güncel sorunlarına odaklanan ve Olayları, İnançları ve Sonuçları (A-B-C) belirleyerek bilişsel modeli bu örnekle açıklamak için metaforlar kullanılabilir. Kendi kendine oluşan sorunlara ilişkin bilişsel bir modeli açıklamak, genel örnekleri kullanmaktan daha iyi sonuç verebilmektedir (Bhattacharya ve ark., 2013).

Bilişsel Çarpıtmalar

Bilişsel çarpıtmalar, bilişsel psikolojide ve bilişsel davranışçı terapide sıkça kullanılan bir terimdir. Bu çarpıtmalar, kişilerin düşünce süreçlerinde yaptıkları hatalı değerlendirmeleri ve yanlış sonuçlara varmalarını ifade eder. Bilişsel çarpıtmalar genellikle olumsuz veya anksiyete uyandırıcı düşüncelerle ilişkilendirilir ve psikolojik sorunların oluşumunda rol oynar (Helmond ve ark., 2015). Bazı yaygın bilişsel çarpıtmalar şunlardır (Fortune ve goodie, 2012; Rnic ve ark., 2016):

1. *Filtreleme (seçici dikkat)*: Olumlu olanı göz ardı edip, olumsuz olanı vurgulama eğilimi. Örneğin, bir kişi bir konuda olumlu geri bildirimleri görmezden gelip, tek bir olumsuz yorum üzerinde yoğunlaşır.
2. *Siyah-beyaz düşünme (iki uçlu düşünme)*: Her şeyi aşırı derecede iyi ya da kötü olarak kategorize etme eğilimi. Bu çarpıtma, genellikle gri alanları göz ardı ederek gerçeklikten sapma riski taşır.
3. *Genelleme*: Belirli bir olayın veya durumun tek bir örneğine dayanarak genel bir kural çıkarma eğilimi. Örneğin, bir başarısızlık yaşandığında "Her zaman başarısız olurum" gibi genelleme yapmak.
4. *Sınırlandırılmış düşünme (katastrofik düşünme)*: Olasılık dışı kötü senaryoları gerçekleşeceği varsayımıyla aşırı endişelenme eğilimi. Bu çarpıtma, genellikle gelecekle ilgili aşırı kötümserlikle ilişkilendirilir.
5. *Kişiselleştirme*: Dış faktörleri veya olayları kendine yönlendirme eğilimi. Örneğin, birisi size kötü bir gün geçirdiğinde, bunu kendi hatalarınızla ilişkilendirme.
6. *Etiketleme ve kategorilendirme*: Kendinizi ya da diğerlerini tek bir özelliğe dayalı olarak aşırı basite indirgeme eğilimi. Örneğin, bir hata yaptığınızda kendinizi "başarısız" olarak etiketleme.

Bu çarpıtmalar, kişinin düşünce süreçlerini gerçeklikten uzaklaştırabilir ve duygusal sıkıntıların veya psikolojik sorunların oluşmasına katkıda bulunabilir. Bilişsel davranışçı terapi, bu çarpıtmaları tanımayı ve değiştirmeyi hedefleyerek bireylerin daha sağlıklı ve gerçekçi düşünce kalıpları geliştirmelerine yardımcı olur (Boyacı ve İlhan, 2016).

BDT Teknikleri

Bilişsel davranışçı terapi, terapistin danışana bilgi sağladığı eğitim temelli bir terapi modelidir. Bu modelde eğitim değerlendirme aşamasında başlar ve tedavi boyunca devam eder. Bu eğitimlerin temel amacı ilişki kurmaya zemin hazırlamaktır. İlk eğitim sırasında danışana BDT modeli ve tedavi süreci hakkında psiko-elit bir eğitim verilir. Ayrıca müşterinin sorunları hakkında bilgi verilmektedir. Aşağıdaki sürecin amacı danışanın fikirlerini, varsayımlarını, olumsuz otomatik düşünme tanımlarını ve gözlemlerini yakalamaktır (Baykal, 2017). Daha sonra Sokratik bir diyalog oluşturma, görevler ve varsayımlar hakkında bilgi edinme, elde edilen bilgileri belgeleme ve farklı yorumlar nedeniyle otomatik ve antipersonal düşünceleri keşfetme konusunda eğitim verilmektedir. Bilişsel davranışçı terapi harcanan zamana odaklanır. Modelin en önemli unsurlarından biri psikolojik destek ve ödev almaktır (Buran, 2021).

Bilişsel Teknikler

Bilişsel terapi modelinde kullanılan tekniklerin temel amacı danışanın bilgi işleme sürecindeki hata ve önyargıları düzeltmek, işlevsiz, çarpık inançları ortaya çıkarmak ve bunların yerine işlevsel inançları koymaktır. Bu nedenle bilişsel terapide çoğunlukla bilişsel teknikler kullanılmaktadır. Model öncelikle bilişsel teknikleri kullanır. Davranışsal yaklaşımlar danışanın sorunlarının bilişsel olarak hazırlanması ve rasyonelliğinin ortaya çıkmasıyla başlar. Davranış teknikleri esas olarak depresyon için kullanılır (Kelleci ve ark., 2014).

275

Otomatik Düşüncelerin Tanımı ve Açığa Çıkarılması

Otomatik düşünceler kişinin zihninde düşünce ve görüntüler olarak ortaya çıkar. Otomatik düşüncelerin ortaya çıkmasında tetikleyici ve destekleyici faktörlerin önemli olduğu düşünülmektedir. “O dönemde düşünceleriniz nelerdi?” “Ne düşünüyorsunuz?” Soruları sorulduğunda kişinin otomatik düşüncelerini ifade etmesi, düşüncelerini ifade etmesi zaman alır. Bunu başarmak için durumu iyileştirmeleri ve kayıt tutmaları gerekir (Colvin, 2023).

Otomatik Düşünce Kayıtları

Bu bölüm danışanın otomatik düşünceleriyle ilgilidir ve seans sırasında örnekler verildikten sonra danışandan hafta içinde olumsuz bir duygu oluştuğunda otomatik düşünce kağıdını kullanarak kağıda not alması istenir. Düşünme süreci, olayın tarihinin, olayın içeriğinin, olaya verilen duygusal tepkinin, olayla ilgili düşüncelerin, inançların, alternatif düşünce, duygu ve düşüncelerin yeniden düşünülmesini içeren karar aşamasını içerir. Danışan gün içinde karşılaştığı olumsuz durumları, durumlara verdiği duygusal tepkileri, duruma ilişkin düşüncelerini ve diğer düşüncelerini not eder. Ancak bu duygu ve düşünceler dijital ortamda ifade edilmektedir (Rozek ve ark., 2018).

Otomatik Düşünceleri Doğrulama ve Gerçekliği Test Etme

Bu aşamada Sokratik sorgulama, kanıtları inceleme, bilişsel hataları tanımlama, bu hatalara alternatifler oluşturma, gerçekçi tepkiler, rasyonel tepkiler ve hayal gücü gibi teknikler kullanılır. Bu teknikler danışanların otomatik düşüncelerinin farkına varmalarına, bunları kabul etmelerine ve yanlış düşünceleri alternatifleriyle değiştirmelerine yardımcı olur (Bennett ve ark., 2023).

Yönlendirilmiş Sorgulama

Sokratik sorgulama, bilişsel terapide de çok önemli kabul edilir. Doğru zamanda doğru sorularla yeni şeyler öğretmek veya keşfetmek sokratik sorgulama olarak tanımlanmaktadır (Özcan ve Çelik, 2017). Yöntemin temel bir terapötik işlevi vardır ve aynı zamanda bilgi toplama aşamasında bir araçtır. Problem modelinin açık uçlu ve teoriden bağımsız olduğu bilinmektedir. Sokratik sorgulama modelinde amaç, danışanla ilgili mevcut bilgileri ortaya çıkarmak veya mevcut bilgileri kullanarak yeni sonuçlar çıkarmaktır. Sokratik araştırma modeliyle uygulanan süreç, rehberli keşif olarak tanımlanmaktadır (Karakaya ve ark., 2013).

Olumsuz İnançların Değiştirilmesi

Danışanın alternatif düşüncelerinin altında yatan sorun incelendikten sonra danışana yük getirmeyen, kaygısını azaltan açıklamalar ve alternatif düşünceler değerlendirilir. Daha sonra terapistin rasyonel inançları belirlemedeki yardımıyla danışan olumsuz ve rasyonel inançlar arasında geçiş yapmayı öğrenir (Bengisoy ve ark., 2019).

Davranışsal Teknikler

İnançlar

Temel inanç; bazı kaynaklarda buna şema da denir. İnsanların kişisel ve çevresel bilgileri nasıl organize ettiklerini ve kendileri, diğerleri ve dünya hakkındaki temel varsayımları içeren temel inançlar, geçmiş yaşamların ve deneyimlerin sonucudur. Otomatik düşüncelerden genel oldukları için, ara inanç ve kurallardan ise olumsal yargılardan ziyade açık yargılar içerdikleri için ayrılırlar. Beck temel inançları üç geniş kategoriye ayırmaktadır ve bunlar: güçsüzlük, istenmeyenlik ve değersizliktir. "Çaresizliğin Temel İnançları" başlığı altında "Yetersizim, beceriksizim, zayıfım" gibi temel inançlar yer alır. "Çirkinim, sıkıcıyım, sevilmiyorum" gibi temel inançlar, grubun hoşlanmamasına örnek olabilir. "Yaşamayı hak etmiyorum, tehlikeliyim, değersizim" gibi inançları temel değersizlik inançları altında toplanabilmektedir (Boyacı ve İlhan, 2016; Hollon ve Beck, 20213).

276

Nefes egzersizi

İnsanlık tarihi boyunca nefes almanın sadece oksijen-karbondioksit değişimini sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda bütünsel değişim, boyutsal değişim, farkındalığın artması ve en önemlisi "zihin, ruh ve beden" arasında bir köprü olduğu bilinmektedir. Sadece nefesi gözlemlemek ruhu, zihni, bedeni ve duyguları bir araya getirir. Endişe verici durum ortadan kaldırılamıyorsa, onunla ilgilenilmelidir. Nefes egzersizi stresi ve kaygıyı azaltan tekniklerden biridir ve en kolay, en hızlı ve en yüksek rahatlamayı sağlar (Road ve ark., 2021). Nefes egzersizleri tek başına rahatlatıcı olabileceği gibi diğer rahatlatma egzersizlerinin bir parçası olarak da kullanılabilir (Demir, 2018).

Gevşeme

Rahatlama kelimesi dinlenme, rahatlama ve dinlenme anlamına gelir. Progresif kas gevşemesi, vücuttaki büyük kas gruplarını esnetmeye, tutmaya ve ardından gevşetmeye odaklanarak fiziksel ve zihinsel rahatlama sağlayan bir yöntemdir. Bunun yanı sıra diğer rahatlama yöntemleri arasında nefes alma, göbekten nefes alma ve otojenik rahatlama yer alır. Gevşemenin stres ve kaygıyı azaltma, kas gerginliğini giderme, ağrı ve yorgunluğu giderme, uykuyu kolaylaştırma gibi olumlu etkileri vardır (Okumuş ve ark., 2019). Altı hafta boyunca her gün on dakikalık egzersiz ve derin karın nefesi yapılırsa, insanlar daha az yorgunluk yaşar ve daha iyi uyurlar. Başka bir çalışmada, gevşeme eğitimi alan üniversite öğrencilerinin, bu eğitimi almayan kontrol grubuyla karşılaştırıldığında önemli ölçüde daha düşük kaygı düzeylerine sahip oldukları ve yaşam kalitelerinin önemli ölçüde arttığı bulunmuştur. Gerçekten rahatlamayı başaran kişinin derin ve rahat nefes alması, sıcak ve ağır elleri ve

ayakları, yavaş ve düzenli kalp atışı, sıcak bir midesi ve serin bir alnı vardır. Rahatlamanın en iyi yolu, vücudunuzdaki tüm kasları yavaş yavaş germek ve sonra tekrar gevşetmektir (Reiss ve ark., 2017; Sütcü ve ark., 2010).

İlgili Araştırmalar

Stanford Üniversitesi kapsamında yapılan benzeri bir çalışmada yenidoğan yoğun bakım ünitesinde annelere yönelik depresyon ve travma düzeyleri incelenmiştir. Bu çalışmanın bulgularına göre annelerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde depresyon ve travma düzeylerinin yoğun bakım sürecinde artış gösterdiği ortaya konmuştur. Yapılan bilişsel müdahale programlarının depresyon ve travma etkisinde düşme olduğunu göstermiştir.

Tahran üniversitesinin yaptığı bir çalışmada bilişsel davranışçı müdahalelerin engelli çocukların aileleri üzerindeki duygusal tepki incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda çocuklarda retinoblastom oluşumunun ebeveynlerin ruh sağlığı açısından önemli bir risk olduğu ortaya konmuştur. Yapılan bilişsel-davranışsal müdahalelerin ebeveynlerde kaygı, depresyon ve stres düzeylerinin iyileşmesine katkıda olduğu ortaya konmuştur (Boujabadi, 2021).

Gerçeker ve ark. (2021) çocuk kliniğinde yatarak tedavi gören çocukların 178 ebeveyniyle yaptığı araştırmada, hemşire-ebeveyn desteğinin yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, Begom ve arkadaşlarının (2021) hastanede yatan 112 çocuğun annesiyle yaptığı araştırmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir, hemşire-ebeveyn desteği yüksek düzeydedir. Bu bulgular, sağlık kurumlarında hemşirelerin ebeveynlere sağladığı destek ve iletişimin önemini vurgulamaktadır (Oğul ve Çalışkan, 2023).

Kanserli çocuğu olan ebeveynlerle yapılan başka bir çalışmada bilişsel davranışçı yaklaşım temelli psikoeğitim sonrası ebeveynlerin stresle baş etme düzeylerinin arttığı ortaya konmuştur (Ay, 2018).

TARTIŞMA

BDT, bireylerin düşünce kalıplarını tanımlarına ve değiştirmelerine yardımcı olan bir terapi yaklaşımıdır (Wenzel, 2017). Görüldüğü üzere yoğun bakımda tedavi gören çocukların anneleri için bu tür bir program, yoğun stres ve duygusal zorlanma ile başa çıkmalarına destek olabilmektedir ve bu tür programlar genellikle bireylere stresle başa çıkma stratejileri, olumlu düşünme becerileri ve duygusal kontrol teknikleri gibi konularda gelişim göstermelerine yardımcı olmaktadır (González-Prendes ve ark., 2019). Bu tür müdahalelerin etkilerini değerlendirmek için yapılan araştırmalar, genellikle programın annelerin psikolojik sağlık durumlarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir (Bernard ve ark., 2011; Koochaki ve ark., 2018; Zamani ve ark., 2019). Uygulanan psikoeğitim programları sonrasında anneler genellikle daha az anksiyete ve depresyon yaşamakta; stresle daha iyi başa çıkmakta ve genel olarak daha iyi bir psikolojik refah seviyesine ulaşmaktadırlar. Ancak, her bireyin yanıtının farklı olabileceği ve bazı anneler için bu tür bir programın etkileri daha belirgin olabilirken, bazıları için etkiler daha az olabileceği her zaman göz önünde bulundurulmalıdır. Programın etkili olabilmesi için, programın bireye uygun şekilde uyarlanması ve desteklenmesi önemlidir. Ayrıca, programın uzun vadeli etkilerinin de araştırılması ve annelerin psikolojik sağlık durumlarının uzun süreli olarak nasıl etkilendiğinin belirlenmesi önemlidir (Samani ve ark., 2020). Kanserli çocukların annelerine uygulanan BDT yönelimli psikoeğitim programının incelendiği bir çalışmada da bilişsel duygu düzenleme ve psikolojik sağlık üzerinde pozitif sonuçların alındığı belirlenmiştir (Javadi ve ark., 2019). Literatürde yer alan araştırma sonuçları da çalışmamızı destekler niteliktedir. Toosi ve Amiri (2018), çalışmalarında psikiyatrik rahatsızlığı olan ve tedavi gören çocuğa sahip annelerde BDT temelli eğitim programının etkilerini incelemişler ve Meşhed'de İbn-i Sina psikiyatri hastanesinde tedavi görmekte olan çocuklara sahip 30 anne üzerinde inceleme yapılmıştır. Araştırma sonucunda bilişsel davranışçı

terapi deney grubunda kontrol grubuna göre yaşam doyumunu artırmış ve depresyonu anlamlı olarak azaltmıştır ve bu etki takip süresi boyunca devam etmiştir. Bu bulgular, psikiyatri hastanesine başvuran çocuğu olan annelerde bilişsel davranışçı terapinin depresyon ve yaşam doyumu üzerine olumlu etkisi olduğunu göstermiştir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışma, yoğun bakım servisinde tedavi gören çocuklara bakım veren annelere yönelik kısa bilişsel davranışçı terapi yönelimli psiko-eğitsel müdahale programını ele almaktadır.

Literatürdeki mevcut kaynaklar, bu tür müdahale programlarının annelerin stres düzeylerini azaltma, duygusal dengeyi sağlama, baş etme becerilerini geliştirme ve çocuklarının tedavi sürecine daha etkin bir şekilde katılma gibi olumlu sonuçlar sağladığını göstermektedir.

Çocukları yoğun bakımda tedavi gören ve onlara bakım veren anneler için kısa bilişsel davranışçı terapi yönelimli psiko-eğitsel müdahale programları oldukça faydalı olabileceği için bu tür programlar, annelerin stresle başa çıkma becerilerini geliştirmelerine, duygusal olarak daha stabil olmalarına ve genel olarak daha sağlıklı bir zihinsel duruma sahip olmalarına da yardımcı olmaktadır. Bu da hem annelerin kendi sağlıkları için önemlidir hem de çocuklarının bakımı ve iyileşmesi için olumlu bir etki yaratmaktadır. Bu sonuçlar ve çıkarımlar ışığında hastanelerde ve sağlık kuruluşlarında böyle bir programın uygulanması annelerin psikolojik sağlıklarının desteklenmesinde kullanılmalıdır ve sağlık personelinin yoğun bakım sürecinde hem çocuklara hem de ailelere daha iyi hizmet vermesine olanak tanınmalıdır. Aynı zamanda,

bu tür programlar hastanelerin sosyal sorumluluk anlayışını artırabilmektedir ve toplum nezdinde daha olumlu bir imaj oluşturacağı da düşünülmektedir. Literatür incelendiğinde ise psiko-eğitsel programların uygulandığı daha fazla deneysel araştırmaya yer verilmesi gerektiği görülmektedir. Akademik olarak, bu tür bir müdahale programının etkinliğinin araştırılması ve kanıta dayalı sonuçlar elde edilmesi açısından da önemlidir. Bu tür araştırmalar, benzer programların geliştirilmesi ve uygulanmasında rehberlik ederek annelerin duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik daha etkili müdahalelerin geliştirilmesine de katkı sağlayabilecektir. Psiko-eğitsel programların başarıyla uygulanabilmesi için, hem sektörel hem de akademik alanda iş birliği ve destek önemlidir. Sağlık kuruluşları, araştırmacılar, psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları arasında koordinasyon sağlanarak, çocukları yoğun bakımda tedavi gören annelere yönelik etkili destek programları oluşturulmalı ve uygulanmalıdır.

Bu sonuçlar ışığında, yoğun bakım servislerinde tedavi gören çocuklara bakım veren annelere yönelik psiko-eğitsel müdahale programlarının önemi ve etkisi daha da ön plana çıkmaktadır. Yoğun bakım servislerinde tedavi gören çocuklara bakım veren annelere yönelik kısa bilişsel davranışçı terapi yönelimli psiko-eğitsel müdahale programlarının uygulanması ve bu programların etkinliğinin daha geniş kapsamlı araştırmalarla değerlendirilmesi önemlidir. Annelerin yoğun bakım sürecinde yaşadıkları stresin erken tanınması ve uygun müdahalelerin sağlanması, hem annelerin hem de çocukların sağlık ve psikolojik iyilik hali açısından önemlidir. Bu nedenle, yoğun bakım servislerinde bu tür destek programlarının erken dönemde sunulması gerekmektedir. Ayrıca, tedavi gören çocuklara bakım veren annelere destek grupları ve danışmanlık hizmetleri sunulması, duygusal destek ve bilgi paylaşımı açısından faydalı olabilir. Bu tür destek grupları ve hizmetlerin düzenli olarak sunulması ve erişilebilir olması önemlidir. Son olarak, yoğun bakım hizmetlerinde hasta ve aile merkezli bir bakım yaklaşımının benimsenmesi gerekmektedir. Hem çocukların hem de ailelerin iyilik hali açısından önemli olan bu yaklaşımda, annelerin psikososyal ihtiyaçlarının da göz önünde bulundurulması kritik öneme sahiptir. Bu önerilerin uygulanması, yoğun bakım servislerinde

tedavi gören çocuklara bakım veren annelerin desteklenmesi ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılmasına katkı sağlayabilir.

Kaynakça

Akdağ, F. G., & Çankaya, Z. C. (2015). Evli bireylerde psikolojik iyi oluşun yordanması. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 11(3).

Araz, A., & Erkuş, A. (2014). Duygu dışavurum tarzlarının kavramsallaştırılması ve ölçümü: Bir envanter geliştirme çalışması. Türk Psikoloji Dergisi, 29(74), 50-61.

Arı, F. A. (2021). Bilişsel şemalar ve bağlanma. Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi, 11(4), 1823-1834.

Atak, T., & Özkes, M. (2019). Demanslı hastalarla ilgilenen aile üyelerinin bakım veren yükünün incelenmesi. Ege Eğitim Dergisi, 20(1), 145-161.

Ay, E. (2018). Kanserli Çocuğu Olan Ebeveynlere Verilen Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Temelli Psikoeğitimin Umutsuzluk Ve Stresle Baş Etme Üzerine Etkisinin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi

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

Baykal, N. B. (2017). Sosyal Fobinin Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapi Teknikleri. Sosyal Çalışma Dergisi, 1(2), 25-34.

Bengisoy, A., Özdemir, M. B., Erkıvanç, F., Şahin, S., & İskifoğlu, T. Ç. (2019). Bilişsel davranışçı terapi kullanılarak yapılan araştırma makalelerinin içerik analizi 1997- 2018. Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal, 9(54), 745-793.

Bennett, J., Aleman, E. M., Maguire, K. H., Nadelmann, J., Weber, M. L., Maguire, W. M., ... & Aleman, T. S. (2023). Optimization and Validation of a Virtual Reality Orientation and Mobility Test for Inherited Retinal Degenerations. Translational Vision Science & Technology, 12(1), 28-28.

Bhattacharjee, D., Rai, A. K., Singh, N. K., Kumar, P., Munda, S. K., & Das, B. (2011). Psychoeducation: A measure to strengthen psychiatric treatment. Delhi Psychiatry Journal, 14(1), 33-39.

Boyacı, M., & İlhan, T. (2016). Bilişsel davranışçı terapi yaklaşımının film analizi yöntemiyle incelenmesi. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 12(2).

Brown, S. D., & Lent, R. W. (2016). Vocational psychology: Agency, equity, and well- being. Annual review of psychology, 67, 541-565.

Buran, A. (2021). Kumar oynama bozukluğunda bilişsel davranışçı terapinin etkinliği üzerine sistematik bir derleme. Bağımlılık Dergisi, 22(2), 180-186

Çalışkan, Z., & Oğul, G. (2019). Çocuğu yoğun bakım ünitesinde yatan annelerin gereksinimlerinin, kaygı düzeylerinin ve başetme tarzlarının belirlenmesi (Master's thesis, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi).

Çırlak, A., & Erdemir, F. (2013). Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Bebeklerin Ebeveynlerinin Rahatlık Düzeyi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri

Dergisi, 16(2), 73-81.

- Demir, V. (2017). Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerine etkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 7(12), 98-118.
- Demir, V., & Gündoğan, N. (2018). Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme güçlüklerini azaltmadaki etkisi. *Ege Eğitim Dergisi*, 19(1), 46-66.
- Ekim, A. (2020). The post-intensive care syndrome in children. *Comprehensive child and adolescent nursing*, 43(1), 15-21.
- Fortune, E. E., & Goodie, A. S. (2012). Cognitive distortions as a component and treatment focus of pathological gambling: a review. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(2), 298.
- Erdim, L., & Ergün, A. (2016). Boşanmanın ebeveyn ve çocuk üzerindeki etkileri. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(1), 78-84.
- Geçgin, F. M., & Sahraç, Ü. (2017). Belirsizliğe Tahammülsüzlük ile Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişki. *Sakarya University Journal of Education*, 7(4).
- Gem, Z. (2018). Duygu farkındalığı ve duygu mitlerine yönelik ölçüm araçlarının ve duygu düzenlemeye yönelik bütünsel bir müdahale programının geliştirilmesi: bir ön değerlendirme (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- González-Prendes, A. A., Resko, S., & Cassady, C. M. (2019). Cognitive-behavioral therapy. In *Trauma: Contemporary directions in trauma theory, research, and practice* (pp. 20- 66). Columbia University Press.
- Gorvin, L., & Brown, D. (2012). The psychology of feeling like a burden: A review of the literature. *Social Psychology Review*, 14(1), 28-41.
- Güçray, S. S., Çekici, F., & Çolakkadıoğlu, O. (2009). Psiko-eğitim gruplarının yapılandırılması ve genel ilkeleri. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(1).
- Hammen, C., & Watkins, E. (2018). *Depression*. Routledge.
- Hekimoğlu, E. C., & Bilik, M. Z. (2020). Freud'dan Lacan'a kaygı. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 7(3), 336-367.
- Helmond, P., Overbeek, G., Brugman, D., & Gibbs, J. C. (2015). A meta-analysis on cognitive distortions and externalizing problem behavior: Associations, moderators, and treatment effectiveness. *Criminal justice and behavior*, 42(3), 245-262.
- Herbert, J. D., Gaudiano, B. A., & Forman, E. M. (2013). The importance of theory in cognitive behavior therapy: A perspective of contextual behavioral science. *Behavior Therapy*, 44(4), 580-591.
- Hupp, S. D., Reitman, D., & Jewell, J. D. (2008). Cognitive-behavioral theory. *Handbook of clinical psychology*, 2, 263-287.
- Ibiebele, I., Algert, C. S., Bowen, J. R., & Roberts, C. L. (2018). Pediatric admissions that include intensive care: a population-based study. *BMC health services research*, 18(1), 1-8.
- İlgar, M. Z., & İlgar, S. C. (2019). Bilişsel davranış değiştirme ve motivasyonel görüşme. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 15(1), 47-73
- Javadi, T. H. S., Hatami, M., Ahadi, H., & Kraskian, A. (2019). Effectiveness of Stress Management With Cognitive-Behavioral Approach on Cognitive Emotion

- Kafes, A. Y. (2021). Depresyon ve anksiyete bozuklukları üzerine bir bakış. *Humanistic Perspective*, 3(1), 186-194.
- Karaaslan, M. (2015). Zihinsel engelli çocuğu olan ebeveynlerin psikolojik Durumları ile Bakım Yükünün Değerlendirilmesi (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Karakaya, E., & Öztıp, D. B. (2013). Kaygı bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde bilişsel davranışçı terapi. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 2, 10-24.
- Keck, M. E. (2010). *Depression*. Switzerland: Lundbeck (Schweiz) AG.
- Kelleci, M., AVCI, D., Erşan, E. E., & Doğan, S. (2014). Bilişsel davranışçı tekniklere dayalı öfke yönetimi programının lise öğrencilerinin öfke ve atılganlık düzeylerine etkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15(4).
- Konukbay, D., & Arslan, F. (2011). Yenidoğan Yoğunbakım Ünitesinde Yatan Yenidoğan Ailelerinin Yaşadıkları Güçlüklerin Belirlenmesi. *Anadolu hemşirelik ve sağlık bilimleri dergisi*, 14(2), 16-22.
- Lazarus, R. S. (2020). Psychological stress in the workplace. In *Occupational stress* (pp. 3- 14). CRC Press.
- Meert, K. L., Clark, J., & Eggly, S. (2013). Family-centered care in the pediatric intensive care unit. *Pediatric Clinics*, 60(3), 761-772.
- Myers, S. B., Sweeney, A. C., Popick, V., Wesley, K., Bordfeld, A., & Fingerhut, R. (2012). Self-care practices and perceived stress levels among psychology graduate students. *Training and Education in Professional Psychology*, 6(1), 55.
- Nalbant, K., Kalaycı, B. M., & Akdemir, D. (2020). Anoreksiya nervoza tanısı alan ergenlerde algılanan duygu dışavurumu ve bağlanma güvenliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 31(1), 22-30.
- Nelson, L. P., Lachman, S. E., Li, S. W., & Gold, J. I. (2019). The Effects of Family Functioning on the Development of Posttraumatic Stress in Children and their Parents following Admission to the Pediatric Intensive Care Unit. *Pediatric critical care medicine: a journal of the Society of Critical Care Medicine and the World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies*, 20(4), e208.
- Nurius, P. S., & Macy, R. J. (2008). *Cognitive-Behavioral Theory*. Comprehensive handbook of social work and social welfare, 2.
- Oğul, G., Çalışkan, Z., & Kocaöz, S. (2022). Çocuğu Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Annelerin Gereksinimlerinin, Kaygı Düzeylerinin ve Baş Etme Tarzlarının Belirlenmesi: Kesitsel Bir Çalışma. *Türkiye Klinikleri Journal of Pediatrics*, 31(1).
- Okumuş, F., Berk, H. Ö. S., & Yücel, B. (2019). Obsesif kompulsif bozuklukta gevşeme eğitimi ve bilişsel davranışçı tekniklerin uygulanması: Vaka örneği. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*.
- Özcan, Ö., & Çelik, G. G. (2017). Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri*, 3(2), 115-120.
- Özdel, K. (2015). Düünden bugüne bilişsel davranışçı terapiler: Teori ve uygulama. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics*, 8(2), 10-20.
- Özer, R., & Özden Yıldırım, M. S. (2023). Ergenlik Döneminde Algılanan Ebeveyn Kabul Reddi, Duygu Dışavurum ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişki. *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*.

- Pardos-Gascón, E. M., Narambuena, L., Leal-Costa, C., & Van-der Hofstadt-Román, C. J. (2021). Differential efficacy between cognitive-behavioral therapy and mindfulness- based therapies for chronic pain: Systematic review. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(1), 100197.
- Pollack, M. M., Holubkov, R., Funai, T., Clark, A., Berger, J. T., Meert, K., ... & Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development Collaborative Pediatric Critical Care Research Network. (2014). Pediatric intensive care outcomes: development of new morbidities during pediatric critical care. *Pediatric Critical Care Medicine*, 15(9), 821-827.
- Ravitz, P., Watson, P., Lawson, A., Constantino, M. J., Bernecker, S., Park, J., & Swartz, H. A. (2019). Interpersonal psychotherapy: a scoping review and historical perspective (1974–2017). *Harvard review of psychiatry*, 27(3), 165-180.
- Reiss, N., Warnecke, I., Tolgou, T., Krampen, D., Luka-Krausgrill, U., & Rohrmann, S. (2017). Effects of cognitive behavioral therapy with relaxation vs. imagery rescripting on test anxiety: A randomized controlled trial. *Journal of affective disorders*, 208, 483-489.
- Rozek, D. C., Smith, N. B., & Simons, A. D. (2018). Experimentally unpacking cognitive behavioral therapy: The effects of completing a thought record on affect and neuroendocrine responses to stress. *Biological psychology*, 138, 104-109.
- Samani, E., Ahmadi, A., & Sharifi, H. (2020). Effectiveness of cognitive-behavioral counseling on the mental health of premature infants' mothers in neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing*, 26(5), 263-267.
- Sapmaz, F. (2011). Bilişsel davranışçı yaklaşıma dayalı grupla psikolojik danışmanın sosyal anksiyete, reddedilme duyarlılığı ve kişilerarası duyarlılık üzerine etkisi (Doctoral dissertation, Sakarya Üniversitesi (Turkey).
- Sarıçam, H. (2014). Çözüm odaklı kısa süreli yaklaşıma dayalı bir müdahale programının ruminasyon üzerinde etkisi (Doctoral dissertation, Sakarya Üniversitesi (Turkey).
- Seval, M., & Kurt, A. (2020). Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Tedavi Gören Çocuğun ve Ailesinin Güçlendirilmesi. *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 6(2).
- Silva, P. S. L. D., & Fonseca, M. C. M. (2019). Which children account for repeated admissions within 1 year in a Brazilian pediatric intensive care unit?. *Jornal de Pediatria*, 95, 559-566.
- Stremmler, R., Haddad, S., Pullenayegum, E., & Parshuram, C. (2017). Psychological outcomes in parents of critically ill hospitalized children. *Journal of Pediatric Nursing*, 34, 36- 43.
- Swearer, S. M., & Hymel, S. (2015). Understanding the psychology of bullying: Moving toward a social-ecological diathesis–stress model. *American Psychologist*, 70(4), 344.
- Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.
- Tabur, S. T., & Türkçapar, M. H. (2023). Bilişsel Davranışçı Aile Terapisi Gelişim ve Güncel Durum. *KAİDE Dergisi (ASBÜ Uluslararası Aile Araştırmaları Dergisi)*, 1(1), 1-13.
- Tektaş, N. (2014). Üniversite mezunlarının kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (31.1), 243-253.
- Tiller, J. W. (2013). Depression and anxiety. *The Medical Journal of Australia*, 199(6), S28-S31.

- Tursi, M. F. D. S., Baes, C. V. W., Camacho, F. R. D. B., Tofoli, S. M. D. C., & Juruena, M. F. (2013). Effectiveness of psychoeducation for depression: a systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(11), 1019-1031.
- Türkçapar, M. H., & Sargın, A. E. (2012). Bilişsel davranışçı psikoterapiler: tarihçe ve gelişim. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1(1), 7-14.
- Uğur, S. B. (2018). Torun bakım faaliyetinin bakım sağlayıcı büyükannelerin sağlık durumları üzerindeki etkisi. *Antalya: Mediterranean Journal of Humanities Dergisi*, 8(1), 399- 415.
- Uzun, A. E., & Deniz, M. E. (2023). Pozitif Psikoloji ve Pozitif Psikoterapi Yönelimli Grupla Psikolojik Danışma Programının Bireylerin Teknoloji Bağımlılık Düzeylerine Etkisinin İncelenmesi [Pilot Çalışma]. *Uluslararası Sosyal ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, (19), 15-30.
- Vatan, S. (2016). Bilişsel davranışçı terapilerde üçüncü kuşak yaklaşımlar. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 8(3), 190-203.
- Wenzel, A. (2017). Basic strategies of cognitive behavioral therapy. *Psychiatric Clinics*, 40(4), 597-609.
- Yang, L., Zhao, Y., Wang, Y., Liu, L., Zhang, X., Li, B., & Cui, R. (2015). The effects of psychological stress on depression. *Current neuropharmacology*, 13(4), 494-504.
- Yılmaz, T. (2016). Kişilerarası Psikoterapi ve Kişilik Organizasyonlarının Entegrasyonu: Majör Depresif Bozukluk Vakasının Gözden Geçirilmesi. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 3(2), 37-52.