



**KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ  
TEZLİ YÜKSEKLİSANS PROGRAMI**

**ÇOCUK KLİNİĞİNDE  
REFAKATÇİ ANNELERE UYGULANAN  
NEFES EGZERSİZLERİNİN ANNELERİN STRES DÜZEYİNE ETKİSİ**

**Beyza YÖNDEMLİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**KONYA  
Ağustos 2022**

ÇOCUK KLİNİĞİNDE  
REFAKATÇİ ANNELERE UYGULANAN  
NEFES EGZERSİZLERİNİN ANNELERİN STRES DÜZEYİNE ETKİSİ

Beyza YÖNDEMLİ

KTO Karatay Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği  
Tezli Yüksek Lisans Programı

Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Figen TÜRK DÜDÜKCÜ

Konya  
Ağustos 2022

## BİLDİRİM

Enstitü tarafından onaylanan Yüksek Lisans/Doktora tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını basılı veya dijital biçimde arşivleme ve aşağıda belirtilen koşullar dahilinde erişime açma iznini KTO Karatay Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle, Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak ve gelecekteki çalışmalar (makale, kitap, lisans, patent vb.) için tezimin tamamının veya bir bölümünün kullanım hakları yalnızca bana ait olacaktır.

Tezimin bütünüyle kendi çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izinle kullanılması zorunlu olan kaynakları, yazılı izin alarak kullandığımı ve istenildiğinde izinlerin suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayımlanan “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge” kapsamında, tezim, aşağıda belirtilen koşullar haricince, YÖK Ulusal Tez Merkezi ve KTO Karatay Üniversitesi Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir.<sup>1</sup>

Enstitü / Fakülte Yönetim Kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ... ay **en fazla 6 ay** ertelenmiştir.<sup>2</sup>

Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir.<sup>34</sup>

15 Ağustos 2022

**Beyza YÖNDEMLİ**

<sup>1</sup> MADDE 6(1) Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.

<sup>2</sup> MADDE 6(2) Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internette paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.

<sup>3</sup> MADDE 7(1) Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.

<sup>4</sup> MADDE 7(2) Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

## ETİK BEYAN

KTO Karatay Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez/Proje Hazırlama ve Yazım Kurallarına uygun olarak Dr. Öğr. Üyesi Figen TÜRK DÜDÜKCÜ danışmanlığında tarafımdan üretilen bu tez/proje çalışmasında; sunduğum tüm veri, enformasyon, bilgi ve belgeleri bilimsel etik kuralları çerçevesinde elde ettiğimi, tüm değerlendirme, analiz, bulgu ve sonuçları bilimsel usullere uygun olarak sunduğumu, tez/proje çalışmasında yararlandığım kaynakların tümüne bilimsel normlara uygun biçimde atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin/projemin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

15 Ağustos 2022

---

**Beyza YÖNDEMLİ**

## TEŞEKKÜR

Lisans eğitimine başladığım günden itibaren desteğini her zaman yanımda hissettiğim, bilgi ve deneyimlerini benden esirgemeyen ve her konuda bana yol gösteren değerli danışman hocam, Dr. Öğr. Üyesi Figen Türk Düdükçü'ye,

Lisans ve Yüksek Lisans eğitimim süresince bilgisini, deneyimlerini ve tecrübelerini benden esirgemeyen kıymetli hocam, Prof. Dr. Ayşe Özcan'a,

Değerli bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, mesleğime ve hayatıma bakış açımı değiştiren kıymetli hocam, Prof. Dr. Nurgün Platin'e,

Attığım her adımda yanı başımda olan, her sıkıntıma benden önce koşan ve çözüm üretmeye çalışan, birlikte güldüğüm, ağladığım ve büyüdüğüm, kıymetli dostum, kardeşim, Arş. Gör. Ayşenur Demir Küçükköşeler'e,

Hayatım boyunca beni her konuda destekleyen ve yanımda olan canım aileme,

Varlığıyla ve sevgisiyle bana güç veren, bana olan inancını hiç kaybetmeyen, hayat arkadaşım, canım Serhat Yöndemli'ye,

Çalışmamı yürütürken bana destek ve iş birliği sağlayan yardımlarını esirgemeyen kıymetli ekip arkadaşlarım, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Pediatri-2 kliniğini hemşirelerine,

Araştırmaya katılarak destek veren kadınlara,

Sonsuz teşekkürlerimle... İyi ki varsınız.

15.08.2022

Beyza YÖNDEMLİ

## ÖZET

Beyza YÖNDEMLİ

Çocuk Kliniğinde Refakatçi Annelere Uygulanan Nefes Egzersizlerinin Annelerin Stres Düzeyine Etkisi

Yüksek Lisans Tezi

Konya, 2022

Çalışmada pediatri servisinde kalan refakatçi annelerin stres düzeylerini ve nefes egzersizlerinin stres düzeyine etkisi belirlemek amaçlandı. Bu çalışma ön test- son test kontrol gruplu yarı deneysel bir tasarımıdır. Çalışma Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Pediatri-2 Kliniği'nde yürütüldü. Veriler 01.05.2021-03.04.2022 tarihleri arasında toplandı. Hastanede refakatçi olan, dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan annelerden 01.05.2021-05.08.2021 tarihleri arasında kliniğe yatışı gerçekleşen refakatçi anneler kontrol grubuna alınırken, 28.12.2021- 03.04.2022 tarihleri arasında kliniğe yatışı gerçekleşen refakatçi anneler girişim grubuna alındı. Girişim grubuna nefes egzersizi çalışması uygulanırken kontrol grubuna ise standart bakım uygulandı. Veriler kişisel bilgi formu ve Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği ile toplandı. Çalışmada tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra Levene, Shapiro-Wilk, Student's t Test, Mann Whitney-U, Paired's t Test, Willcoxon test, Fisher's Exact Test, Ki Kare ve Monte Carlo Simülasyon Yöntemi ile değerlendirme yapıldı. İstatistiksel anlamlılık  $p<0,05$  olarak kabul edildi.

Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği'nin puan ortalamaları incelendiğinde girişim grubundaki annelerin ön test puan ortalamasının  $2,39\pm 0,573$ , son test puan ortalamasının ise  $1,48\pm 0,448$ , kontrol grubundaki annelerin ön test puan ortalamasının  $2,32\pm 0,643$ , son test puan ortalamasının ise  $2,11\pm 0,638$  olduğu görülmüş olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Son test puan ortalamalarında girişim grubunda yer alan nefes egzersizi uygulaması yapılan annelerin, kontrol grubuna göre daha düşük akut stres belirti şiddeti puan ortalamasına sahip oldukları bulunmuştur ( $z=-4,449$   $p=0,001$ ).

Sonuç olarak annelere uygulanan Nefes Egzersizi girişimi annelerin stres seviyesini azaltmada etkili olmuştur. Bu doğrultuda hastaneye yatan çocuğu olan ebeveynlerin yaşadığı stres durumu göz önünde bulundurularak uygun hemşirelik girişimlerinin uygulanması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler**

Çocuk, hastaneye yatma, refakatçi anne, stres, stresle baş etme, nefes egzersizleri

## ABSTRACT

Beyza YÖNDEMLİ

The Influence of Breathing Exercises Applied to Accompanying Mothers in Pediatric  
Clinic on the Stress Level of the Mothers

Post Graduate Thesis

Konya. 2022

This study aims to analyze the stress levels of the accompanying mothers staying in the pediatric clinic and the effect of breathing exercises on stress level. This study is a semi-experimental design with pre-test-post-test control group. The study was conducted at Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty Hospital General Pediatrics-2 Clinic. Data were collected between 01.05.2021-03.04.2022. While the mothers who are accompanying in the hospital, who meet the inclusion criteria and who volunteer to participate in the study are included in the control group of the accompanying mothers who are admitted to the clinic between 01.05.2021 and 05.08.2021, companion mothers who were admitted to the clinic between 28.12.2021 and 03.04.2022 were included in the initiative group. While breathing exercises were applied to the intervention group, standard care was applied to the control group. The data were collected with personal information form and Acute Stress Symptom Severity Scale. In addition to descriptive statistics, Levene, Shapiro-Wilk, Student's t Test, Mann Whitney-U, Paired's t Test, Willcoxon test, Fisher's Exact Test, Chi-Square and Monte Carlo Simulation Method were evaluated. The statistical significance was accepted as  $p<0.05$ .

When the score averages of the Acute Stress Symptom Severity Scale were examined, it was seen that the mean of the pre-test score of the mothers in the treatment group was  $2.39\pm 0.573$ , the mean of the post-test score was  $1.48\pm 0.448$ , the mean of the pretest score of the mothers in the control group was  $2.32\pm 0.643$ , and the mean of the final test score was  $2.11\pm 0.638$  and it was found that there was a statistically significant difference ( $p<0.05$ ). In the post test score averages, it was found that the mothers who applied breathing exercise in the treatment group had a lower mean score of Acute Stress Symptom Severity than the control group ( $z=-4.449$   $p=0.001$ ).

As a conclusion, the Breathing Exercise attempt applied to mothers was effective in reducing the stress level of mothers. Accordingly, it is important to implement appropriate



nursing interventions considering the stress level experienced by parents with hospitalized children.

**Keywords**

Child, hospitalization, companion mother, stress, coping with stress, breathing exercises

## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY .....	i
BİLDİRİM .....	ii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR.....	iv
ÖZET .....	v
İÇİNDEKİLER .....	ix
TABLolar DİZİNİ .....	xi
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xiii
1. GİRİŞ .....	1
1.1. Araştırmanın Amacı .....	4
1.2. Hipotezler .....	4
2. GENEL BİLGİLER .....	5
2.1. Hasta Çocuk .....	5
2.2. Çocuklarda Hastaneye Yatma .....	5
2.3. Ebeveynlerin Hastaneye Yatışa Tepkileri .....	7
2.4. Çocuğu Hastanede Yatan Annelerde Stres.....	9
2.5. Stresle Baş Etme Yöntemleri .....	10
2.6. Çocuğu Hastanede Yatan Annelerin Stresle Baş Etme Yöntemleri.....	11
2.7. Nefes Egzersizlerinin Stres Düzeyine Etkisi.....	11
2.8. Hemşirelik Alanında Kullanılan Nefes Egzersizleri .....	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	13
3.1. Araştırmanın Türü .....	13
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	13
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	13
3.4. Araştırmaya Alınma Ölçütleri .....	14
3.5. Araştırmaya Alınmama Ölçütleri .....	15
3.6. Araştırmadan Çıkarılma Ölçütleri.....	15
3.7. Veri Toplama Araçları.....	15
3.7.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-2).....	15
3.7.2. DSM-5 Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği (Ek-3).....	16
3.8. Nefes Egzersizi Uygulama Protokolünün Hazırlanması ve Uzman Görüşü Alınması .....	16

3.9. Verilerin Toplanması.....	22
3.10. Değişkenler.....	22
3.10.1. Bağımsız Değişkenler.....	22
3.10.2. Bağımlı Değişkenler.....	22
3.10.3. Araştırmanın Çıktısı.....	23
3.11. Verilerin Analizi.....	23
3.12. Araştırmanın Etik Boyutu.....	24
3.13. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	24
4. BULGULAR.....	25
5. TARTIŞMA.....	33
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	38
6.1. Sonuçlar.....	38
6.2. Öneriler.....	39
6.2.1. Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öneriler.....	39
6.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler.....	39
7. KAYNAKLAR.....	40
ÖZGEÇMİŞ.....	46
EK-1.....	47
EK-2.....	50
EK-3.....	54
EK-4.....	56
EK-5.....	57
EK-6.....	58
ETİK KURUL/KOMİSYON İZİNİ/MUAFİYETİ.....	63
ETİK KURUL KOMİSYON KARARI DANIŞMAN DEĞİŞİKLİĞİ.....	64

## TABLULAR DİZİNİ

Tablo 4.1. Gruplara göre annelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı .....	25
Tablo 4.2. Gruplara göre annelerin hastaneye yatma deneyimi.....	27
Tablo 4.3. Çalışma gruplarındaki annelerin ön test- son test duygu ve düşüncelerinin dağılımı .....	29
Tablo 4.4. Çalışma gruplarına göre akut stres belirti ölçeğinin ön test ve son test puanlarının değerlendirilmesi .....	31

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3. 1. G-Powers Güç Analizi .....	14
Şekil 3. 2. Nefes egzersizi uygulama protokolü.....	17
Şekil 3. 3. Nefes egzersizi uygulama basamakları.....	19
Şekil 3. 4. Araştırma uygulama planı.....	20
Şekil 3. 5. Nefes egzersizi uygulama planı içeriği.....	21

## KISALTMALAR DİZİNİ

<b>Kısaltma</b>	<b>Açıklama</b>
p	Anlamlılık Düzeyi
n	Örneklem
%	Yüzde
DSM-5	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
KGI	Kapsam Geçerlilik İndeksi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
SOD	Süperoksit Dismutaz

## 1. GİRİŞ

Ebeveyn olmak önemli bir yaşam evresidir. Çocuk, ebeveynlerin hayatında çok özel bir varlıktır ve ihtiyaçlarının karşılanması anne-baba memnuniyetine katkıda bulunmaktadır (Yacoub, 2012). Çocuklar, aileleri tarafından olanakları en iyi düzeyde kullanılarak tüm gereksinimleri karşılanarak ve geleceğin yetişkinleri olarak özenle büyütülen bireylerdir (Başbakkal vd., 2010; Özel, Zelyurt, 2016).

Çocuğun büyüme sürecinde değişmeyen en temel hak ve ihtiyaçlarından biri, sağlık ile ilgili hizmetlerden yararlanma durumudur (Çabuk, 2017). Bazen çocuğun koruyucu ve destekleyici ortamından beklenmedik bir kaza veya hastalık nedeniyle ayrılması gerekebilir (Yacoub, 2012). Hayatları normal devam eden çocuklar bir anda hastalık nedeniyle kendilerini; tanımadıkları, yabancı ve acılı işlemlerin uygulandığı bir hastane ortamında bulmaktadırlar (Başbakkal vd., 2010). Çocuk için hastaneye yatmak genel olarak yabancı bir ortam, tanımadığı insanlarla çevrili olma, bağımlılık, kontrolünü kaybetme endişesi, engellenmiş hissetme, ağrı ve acı veren işlemler, rutinlerinin bozulması, okulundan ve çevresinden uzaklaşması gibi anlamlar taşımaktadır (Törüner ve Büyükgönenç, 2017; Üstün vd., 2021; Üstün vd., 2014). Hastaneye yatış deneyiminin çocuklar üzerindeki etkileri; çocukların gelişim dönemine, yaşına, uyum yeteneğine, önceki hastalık deneyimlerine, baş etme gücüne, hastaneye yatışı nasıl algıladıklarına, hastalık deneyiminden çıkardığı anlamlara, ebeveynlerin hastaneye yatışa verdikleri tepkilere, hastaneye yatış sürecinden önceki stres etmenlerine ve bu sürece nasıl hazırlandıklarına göre değişmektedir (Sarman ve Sarman, 2020; Törüner ve Büyükgönenç, 2017; Üstün vd., 2021). Birçok faktöre göre değişkenlik gösteren bu deneyim, çocukların ve ebeveynlerin stresli bir süreç yaşamalarına neden olmaktadır (Çamur, 2017; Üstün vd., 2021).

Hastaneye yatış deneyimi ebeveynler içinde kaygı, depresyon riski ve stres yaratan bir süreçtir (Doupnik vd., 2017). Bu süreç, ailenin yaşam düzeninde değişiklikleri beraberinde getirmektedir (Çavuşoğlu, 2013). Çocuğun hastalığı ve hastaneye yatışı nedeniyle aile içinde oluşan değişiklikler anne ve baba için yeni stres faktörlerinin oluşmasına neden olmaktadır (Çavuşoğlu, 2013; Koçhan, 2019). Ebeveynler çocuğun hastaneye yatması halinde; şok, inkâr, stres ve hayal kırıklığı gibi duygular

yaşayabilmektedirler (Koçhan, 2019). Çocuğu tıbbi tedaviye bağılı işlemler sürecinde acı çekmesi, hastalık prognozunun kötüye gitmesi veya hastanede yatış süresinin uzaması ebeveynlerin anksiyete ve stres düzeylerini arttırmaktadır (Törüner ve Büyükgönce, 2017). Bunun yanında hastanede uygulanan rutin işlemler, çocuklarının tedavisi ile ilgili bilgi eksikliği, yaşanan belirsizlik de ailenin stres düzeylerini arttırmaktadır (Şener ve Karaca, 2017). Hastaneye yatış ebeveynlik rollerinde değişikliği de beraberinde getirmektedir (Başbakkal vd., 2010; Çavuşoğlu, 2013; Şener ve Karaca, 2017). Anne ve babanın çocuğun hastalanması durumunda değişen rolleri, diğer çocuklara yeterli zaman ayıramama, maddi zorluklar, hasta çocuğun geleceğine ilişkin kaygılar gibi stresörlerle baş etmek zorunda kalmaktadırlar (Şener ve Karaca, 2017; Tütüncüoğlu ve Balkan, 2013).

Toplumsal aile yapısına bakıldığında çocuğun bakımı ve sorumluluğu genellikle anneye yüklenmiştir. Toplumsal cinsiyet rollerinin kadına daha fazla yük yüklemektedir. Bu durumda çocukların hastanede veya evde bakım sorumluluğunun daha çok kadına ait olduğu görülmektedir (Aktaş vd., 2012). Çocuk hastaneye yattığında genelde anneler refakatçi olmakta, bu da kadının yaşadığı stresi arttıran etmenlerden birini oluşturmaktadır (Açıkgöz vd., 2017; Parlak, 2020). Çocuklarının bakımı için hastanede refakatçi olarak kalan annelerde; kaygı, çaresizlik, öfke, suçluluk, korku, uyku sorunları, sinirlilik ve stres görülmektedir (Üstün vd., 2021). Hastanede çocuğuyla birlikte kalan anneler; çocuğun sağlığından, hastalık sürecinden, bilgi eksikliğinden, hastanede uygulanan invaziv işlemlerden, varsa evdeki çocuklarının bakımıyla ilgili rol değişikliğinden kaynaklı stres yaşamaktadırlar (Cimete vd., 2013). Annenin hastane ve tedavi sürecinde yaşadığı bu duygu ve deneyimler çocuk sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Açıkgöz vd., 2019).

Hastaneye yatırılan çocuklar tıbbi bakım ve hemşirelik bakımını alırken, hemşirelerin annelerden beklentisi genellikle; çocuğun evdeki bakımına benzer sorumlulukları sürdürmeleridir. Ek olarak çocuğun durumundaki değişiklikleri hemşireye bildirmelerini isteme, bazı işlemlerin (oral ilaç alımı ve inhalasyon uygulaması gibi) uygulanmasını üstlenme gibi görevleri yerine getirmeleri beklenmektedir. Refakatçi anneye yüklenen yeni sorumluluklar annenin stres düzeyini daha da arttırmaktadır (Collet ve Rocha, 2004).



Stres etmenlerinin birçok hastalığın oluşumunda etkili olduğu bilinmektedir (Duric vd., 2016; Hosang vd., 2014). Bu nedenle bireylerin stresle baş etme yöntemlerini bilmeleri ve uygulamaları stresi azaltmada önemli rol oynamaktadır (Lewenson ve Mayer, 2020). Nefes egzersizleri stres, kaygı ve depresyon gibi olumsuz duygusal durumlarla baş etmede oldukça önem taşımaktadır (Jerath vd., 2015). Nefes egzersizlerinin içinde yer alan diyafram solunumu; stres bozukluğu yaşayan ve kronik solunum yolu hastalıklarına sahip bireyler için ilaç dışı bir tedavi yöntemi olarak kullanılmaktadır (Hamasaki, 2020). Hayama ve Inoue (2012) yaptıkları çalışmada; kemoterapinin hastalar üzerindeki olumsuz yan etkilerinin (mide bulantısı, yorgunluk vb.) sadece ilaç tedavisi ile ele alınmasının yeterli olmayacağını, hastanın bu süreçte duygusal yorgunluk yaşamasıyla birlikte kaygı ve stres içinde bulunduğunu bildirmiştir. Gerçekleştirdikleri çalışmada bu hasta grubunun yaşadığı stres, kaygı düzeyini azaltmak ve hasta da rahatlatıcı bir etki oluşturmak için nefes egzersizlerini kullanmış; anlamlı sonuçlar elde etmişlerdir. Nefes egzersizlerinin stres hormonu üzerindeki etkisini inceleyen Örün (2019), 15 gönüllü kadın katılımı ile gerçekleştirdiği çalışmada nefes eğitmeni eşliğinde kadınlara uygulanan nefes eğitimi öncesi ve sonrasında katılımcıların kortizol ve epinefrin hormonları ile SOD (Süperoksit Dismutaz) ve katalaz enzimlerini değerlendirmiş ve kortizol seviyesinde anlamlı düşüşler tespit etmiştir. Elde edilen bulgulara göre nefes egzersizlerinin stresi azaltma yöntemi olarak kullanabileceği sonucuna varmıştır. Atılğan (2019), yaptığı çalışmada fiziksel engelli çocuklara sahip olan annelerde nefes egzersizi uygulamasının annenin kaygı, depresyon ve yorgunluk düzeylerini olumlu yönde etkilediğini bildirmiştir.

Hemşirelerin temel amaçları arasında; stres etmenlerini tanımlayabilme, bireylerin stresle baş etme gücünü destekleme (Özel ve Karabulut, 2018), hasta ve yakınlarının korkularını tanıma, aile ve çocuğun tedaviye katılımını ve uyum gücünü artırma gibi girişimler yer almaktadır (Törüner ve Büyükgönenç, 2017). Annelerin stres düzeyini belirlemeye ve stresin olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik çalışmalar anne ve çocuğun hastalık ve tedavi sürecini nasıl yaşadıklarını anlamak bütüncül bir hemşirelik uygulaması için büyük öneme sahiptir. Annelerin stresle baş etmede nefes egzersizlerini kullanarak stres kontrolünün ilk adımını gerçekleştirmelerinin anne ve çocuk sağlığını olumlu

etkileyeceği düşünölmektedir. Böylelikle, annenin tedavi sürecine dahil edilmesi ve bütöncöl hemşirelik bakımının uygulanması sağlanabilir.

### **1.1. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı, çocukları hastanede yatarak tedavi alan refakatçi annelerin stres düzeylerini saptamak ve uygulanan nefes egzersizlerinin stres düzeyine etkisini belirlemektir.

### **1.2. Hipotezler**

H<sub>0</sub>: Nefes egzersizi uygulanan girişim grubundaki annelerin stres düzeyleri, kontrol grubundaki annelerin stres düzeylerinden farklı değildir.

H<sub>1</sub>: Nefes egzersizi uygulanan girişim grubundaki annelerin stres düzeyleri, kontrol grubundaki annelerin stres düzeylerinden farklıdır.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. Hasta Çocuk**

Hastalık her yaş grubu çocuk için önemli bir stres kaynağıdır (Gültekin ve Baran, 2005). Hastalığın akut veya kronik olması, çocuğun gelişim dönemi, ailenin hastalığı algılama biçimi vb. sebepler çocuğun hastalığa olan tepkisinde değişikliklere neden olmaktadır (Emiroğlu İnal ve Akay Pekcanlar, 2008; Gültekin ve Baran, 2005).

Farklı yaş grubundaki çocuklar aynı hastalığa farklı tepkiler verirler. 0-3 yaş grubu çocuklar hastalıkla birlikte gelen ağrı ve acıdan korunmak için ebeveynlerine bağımlıdırlar. Bu durum çocukların beslenme ve uyku problemleri yaşamalarına neden olabilir (Emiroğlu İnal ve Akay Pekcanlar, 2008). 3-6 yaş grubunda yer alan çocuklar hastalığı kendilerine verilen bir ceza olarak algılayabilirler (Emiroğlu İnal ve Akay Pekcanlar, 2008). Bu yaş döneminde yer alan çocuklarda hastalıkla birlikte acı, sıkıntı, ağrı gibi değişiklikler regresyona neden olur. Bu yaş grubundaki çocuklar duygularını ifade etmekte çekindikleri veya konuşarak anlatamadıkları için davranışlarıyla, çizdikleri resimlerle açığa çıkartabilirler (Emiroğlu İnal ve Akay Pekcanlar, 2008). 6-12 yaş grubu çocuklar fiziksel gelişimlerine bağlı olarak hareketli ve arkadaş çevrelerinin olduğu bir dönemde oldukları için hastalık ve hastaneye yatma kendilerini dışlanmış, yalnız ve engellenmiş hissetmelerine neden olmaktadır (Gönener ve Görak, 2009). 12-18 yaş grubunda yer alan çocuklar için hastalık, bireysel bağımsızlığını kaybetmek anlamına gelmektedir. Buldukları bu dönemde çocuklar hastalıklarıyla çatışmaya girebilir (Emiroğlu İnal ve Akay Pekcanlar, 2008). Hasta bir çocukta tedaviye ek olarak çocuğun ihtiyaçlarına yönelmek önemlidir (Er,2006). Bu sebeple ebeveynlerin ve hemşirelerin yaş grubuna göre hasta çocukların ihtiyaçlarını belirleyebilmek için bu yöntemleri kullanması gerekmektedir.

### **2.2. Çocuklarda Hastaneye Yatma**

Hastalık, bireylerin yaşamında bir kriz olarak değerlendirdiği zorlu bir süreçtir. Hastanede yatarak tedavi alan bireyler, kendilerine uygulanacak işlemler, daha önce

tanımadiğı ve yabancı olduğu bir ortamda bulunma, hastalığın seyri, kontrol kaybı yaşama gibi sebeplerden dolayı duygusal anlamda olumsuz yönde etkilenebilmektedirler (Oflaz ve Varol, 2010). Hasta olmak ve hastaneye yatış süreci bireylerin birçok olumsuz duyguyu aynı anda yaşamalarına sebep olabilmektedir (Özkaya vd., 2013). Bu duygular arasında stres, endişe, korku yer alabilmektedir (Gök ve Hergöl, 2020). Bireylerin hastalık ve hastaneye yatma deneyiminin bireyleri duygusal anlamda olumsuz yönde etkileyebileceği, bireylerin bu duygularla baş etmede güçlük yaşamasının tedaviye uyumu zorlaştıracağı bilinmeli ve bireyler bu yönde desteklenmelidir (Oflaz ve Varol, 2010; Gök ve Hergöl, 2020).

Çocukların hastaneye yatma deneyimi; fiziksel yönden zarar görme, aileden ayrı kalma, tıbbi işlemlere maruz kalma gibi farklı konularda stres yaşamalarına neden olabilmektedir (Çavuşoğlu, 2013). Hastane, çocuklar için daha önce deneyimlemedikleri ya da ilk kez yaşadıkları bir süreç olabilir. Hastaneye yatma çocukların korkmalarına, kendilerini yalnız ve yabancı hissetmelerine neden olmaktadır (Akkavak ve Karabudak, 2019). Çünkü çocuklar alışık oldukları çevreden tamamen yabancı oldukları hastane ortamına gelirler. Bu durum çocukları olumsuz yönde etkilemektedir (Akkavak ve Karabudak, 2019; Üstün vd., 2021). Çocukların hastaneye yatma ve hastalığa karşı tepkileri yaşına, gelişim evrelerine, başa çıkma yeteneklerine, önceki hastaneye yatış deneyimlerine, hastaneye yatışa hazırlanmasına, ailenin hastalığı algılama biçimine ve kültürel özelliklere göre değişiklik göstermektedir (Er, 2016; Lima vd., 2020; Sarman ve Sarman, 2020; Törüner ve Büyükönenç, 2017; Üstün vd., 2021). Hastaneye yatan çocuk; ailesinden, yaşadığı çevreden, arkadaşlarından ve okul ortamından ayrılmaktadır. Bu durum çocukta olumsuz psikolojik sonuçlara neden olabilmektedir (Başbakkal vd., 2010; Lima vd., 2020; Üstün vd., 2021). Birey olmaya çalışan çocuk; doktorlar, hemşireler ve aile tarafından hastalığı sebebiyle bazı kısıtlamalara maruz kalmaktadır. Bu durum hastaneye yatan çocukların engellenme duygusu yaşamasına sebep olabilmektedir (Üstün vd., 2014). Hasta olan çocukta dikkat edilmesi gereken önemli noktalardan biri hastalıkla birlikte çocuğun ihtiyaçlarına ve psikolojik durumuna yönelerek bu doğrultuda uygulamalara yer vermektir (Üstün vd., 2014).

Hastaneye yatmanın tüm çocuklar için kaygı ve korku verici bir durumdur. Çocukların yaşadıkları olumsuz deneyimi daha az stresle atlatabilmelerini sağlamak için hastalık ve

hastaneye yatış süreci ile ilgili bilgilendirilmesi ve gelişimlerinin desteklenmesi gerekmektedir (Atay vd., 2011). Çocuklar, hastaneye yatışla birlikte bedenleri üzerindeki kontrolü kaybetmiş ve bağımlı hale gelmiş hissedebilirler (Üstün vd., 2021). Bedenleri üzerinde onların isteği dışında ağrılı ve acılı işlemler uygulanabilir. Bu durum çocuğun hastane ortamından korkmasına kendisini yalnız ve çaresiz hissetmesine neden olabilir (Üstün vd., 2021). Hastanedeki çocuğun çevresi birçok insan tarafından çevrili olsa bile, ağrılı işlemleri tek başına deneyimlediğini zanneder ve onunla ağrı, korku ve yalnızlığını paylaşacak kimsenin olmaması sebebiyle kendini yalnız ve ortama yabancı hissedebilir (Akkavak ve Karabudak, 2019; Atay vd., 2011; Üstün vd., 2021).

Çocuklar yaş gruplarına göre farklı tepkiler verebilirler. 3-6 yaş grubundaki çocukların hastaneye yatışı yalnız kalma, terk edilme, karanlık, bedeni ve duyguları üzerinde kontrolünü kaybetme gibi stresörleri beraberinde getirmektedir. Bu yaş grubundaki çocuklar; yaşadıkları stresle baş edebilmek için regresyon, bastırma, yansıtma ve inkâr gibi savunma mekanizmaları kullanabilirler (Törüner, Büyükgöneç, 2017).

Hemşireler çocuğun içinde bulunduğu dönemsel özellikleri göz önünde bulundurarak yaşadığı olumsuz duyguları en aza indirmeyi hedeflemelidir. Hemşireler aile ile iletişim kurarak çocuğun normal yaşantısındaki düzenini hastanede devam ettirmesi için girişimde bulunabilir (Törüner ve Büyükgöneç, 2017). Bu durum çocukların yalnız ve yabancı hissetmelerini engelleyebilir. Hemşirelerin çocuklarla doğru iletişim kurması, çocuğun hastaneyi ve hastalığı kabul etme süreçlerinde çok büyük önem taşımaktadır. Süreçte hemşireler çocukların oyunlarla duygularını ifade etme biçimlerini yakından takip etmelidirler.

### **2.3. Ebeveynlerin Hastaneye Yatışa Tepkileri**

Rutinlerde yapılan değişiklikler aile için stres kaynağı olabilmektedir (Çavuşoğlu, 2013). Bireylerin hastalığa ve hastaneye yatışa tepkileri kültürel özelliklerle de değişiklik gösterebilmektedir (Başbakkal vd., 2010). Ebeveynler için çocuklarının hastalığı ve hastaneye yatışı tüm aile düzenini etkileyen bir durumdur. Ebeveynler çocuklarının hastalığıyla birlikte yabancı bir ortam olan hastaneyle karşı karşıya kalırlar ve bu durum stres yaşamalarına neden olabilmektedir (Aykanat ve Gözen, 2014; Konuk Şener ve

Karaca, 2017; Garlı ve Çınar, 2020). Ebeveynlerin hastaneye yatış kararıyla birlikte engellenme yaşarlar. Çocuklarına yapılan tıbbi müdahaleler sırasında ebeveynlerin dışarda beklemesi istenebilir. Bu durum ebeveynlerde engellenme duygusunun ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Ebeveynler çocuklarının işlemlere verdikleri tepkiyi duymaktan rahatsız olabilirler (Çavuşoğlu, 2013).

Çocuğun hastalık tanısına ve hastaneye yatışlarının sıklığına bağlı olarak; ebeveynlerin rollerinde değişme, sosyal yaşantılarından kopma gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir. Bu etkilerle birlikte çocuğu hasta olan ve hastaneye yatan ebeveynlerin tedavi için maddi kaygı yaşama durumları da ailenin psikolojik anlamda olumsuz etkilenmesine neden olabilir (Yenici vd., 2019). Çocukları hastaneye yatırılan ebeveynlerin büyük bir kısmında korku ve anksiyete duyguları görülmektedir. Ebeveynlerde oluşan bu stres çocuğu da olumsuz yönde etkilemektedir. Çocuğun hastalık durumunun ciddiyetine göre değişiklik gösteren stres düzeyi ebeveynlerin çevredeki tek bir olaya odaklanmalarına ve söylenenleri yanlış anlamalarına neden olabilmektedir (Çavuşoğlu, 2013). Hastane ortamında çocuklarının bakım kontrolünün hemşire ve doktorlara ait olması ebeveynlerde çaresizlik, yetersizlik ve kontrol kaybına neden olmaktadır (Çavuşoğlu, 2013). Bu durumda çocukları üzerindeki kontrollerinin azalması da ebeveynlerde kaygıya neden olabilmektedir (Aykanat ve Gözen, 2014).

Ebeveynlerin çocukların hastanede yatma durumuyla birlikte oluşan stresle baş etmelerine destek olabilmek için ailenin tüm üyelerini duygusal anlamda değerlendirmek gerekir. Ebeveynlerin tedaviye olan tepkileri, tedaviye katılma istekleri çocuğun uyumunu etkilemektedir (Törüner ve Büyükgöncü, 2017). Bu durumda ebeveynler endişe ve öfkelerini çocuğa bakım veren hemşire ve hekimlere yansıtabilirler. Ailenin stres düzeyini azaltmak ve tedaviye katılımını sağlayabilmek için hemşireler etkili bir iletişim kurmalıdır. Ebeveynlere ve çocuğa tedavi süreci hakkında sık sık bilgilendirme yapılmalıdır. Ebeveynlerin ve çocukların yapılan tüm işlemler hakkında sağlık çalışanlarından bilgi almaya gereksinimleri vardır. Ancak bilgilendirme genelde unutulmakta veya pek önemsenmemektedir. Eksik bilgilendirme durumu ailede ve çocukta stres düzeyini arttırmaktadır (Başbakkal vd., 2010).

## 2.4. Çocuğu Hastanede Yatan Annelerde Stres

Stres genellikle, bireylerde kaygı ve hayal kırıklığı yaşanmasına neden olan, kişileri olumlu bir biçimde baş etme becerisine zorlayan veya uyaranlara tepki göstermelerini sağlayan bir kavramdır. Temel ihtiyaçların karşılanması engelleyen stres, insan dengesini bozan veya tehdit eden bir durum olarak tanımlanmaktadır (Çavuşoğlu, 2013). Bireyler genellikle stresi sıkıntıyla ifade etmektedir. Aslında stres, hayatımızda olumlu etkilere de neden olabilmektedir. Östres (eustress) olarak bilinen kavramda yer alan -eu eski Yunanca'da iyi anlamına gelmektedir (Gerrig ve Zimbardo 2014). Birey dış çevresiyle etkileşim halindedir. Bu etkileşimde karşılaşılan zorluklar uyumu ya kolaylaştırır ya da zorlaştırır. Uyumun zorlaştığı anlarda bireyin bedeni ve psikolojisi yorulmaya başlar. Dış çevreden gelen uyumsuz koşullar sebebiyle; bireyin bedensel ve psikolojik sınırlarının ötesinde gösterdiği çaba stres olarak tanımlanır (Rom ve Reznick, 2016).

Çocukların hastaneye yatırılması ebeveynler için endişe, stres ve depresyon kaynağı olabilmektedir (Doupnik vd., 2017). Çocukların hastalanması durumunda birincil bakım rolünü anneler üstlenmektedir. Hastanede refakatçi olarak kalma, hasta olan çocuğa bakanın veya daha sık ziyarete gelen ebeveynin anne olduğu görülmektedir (Sayılan vd., 2017). Sayılan vd. (2017) yaptıkları çalışmada çocukların hastaneye yatışından annelerin olumsuz yönde etkilendiğini bildirmişlerdir. Çocuğu hastanede yatan anneler, çocukların bakımını sağlarken aynı anda duygusal sorunlarla ve stresle baş etmek zorunda kalmaktadırlar (Açıkgöz vd., 2017). Bu sebeple çocuğun hastalık sürecinden en fazla etkilenen birey anne olmaktadır. Çocuklarının invaziv işlemlerle acı çekmesini engelleyemeyen annelerde yoğun acı çekme tepkisi görülebilmektedir. (Cimete vd., 2013).

Çocuğun hastalık ve tedavi süreci sırasında anne ve babanın yüklendiği sorumluluklar ve görevler farklılık göstermektedir. Annenin, çocuğun hastalıkla ilgili yaşadığı süreçte tüm sorumluluğunu alması stresini bir kat daha arttırmaktadır (Parlak, 2020). Çocuğun hastalık durumunun ciddiyeti de anne üzerindeki stresi etkileyen faktörlerdendir. Hastalık sürecinin belirsizliği, ölüm korkusu, çevresel faktörler, ebeveyn rol değişiklikleri ve kritik hastalıklarda çocuğa bağlı ekipmanlar ve çocuğun görünümü gibi birçok faktör bu

durumu tetikler (Yacoub vd., 2012). Tedavi sırasında yapılan işlemlerin, kullanılan araçlar ve neden kullanıldığı hakkında anneye bilgilendirme yapılması; süreçte annenin çocuğuyla birlikte olmasına izin vermesi stres düzeyini azaltabilmektedir (Çavuşoğlu, 2013).

Ebeveynler yaşadıkları stresi farklı davranışlarla ortaya koyabilirler. Örneğin; çocuğun bakımında yer almak istemeyen bir annenin, bu davranışın temelinde çocuğuna zarar verme korkusu yer alıyor olabilir. Hemşirenin annenin bu korkusunun farkında olması ve anneyi anlamaya çalışması, destek olması gerekmektedir (Çavuşoğlu, 2013).

## **2.5. Stresle Baş Etme Yöntemleri**

Stresle baş etme yöntemleri iki temel grupta toplanmaktadır. Bunlardan ilki problem odaklı baş etme yöntemidir. Bu bölümde kişi, stresle doğrudan meşgul olmayı tercih eder ve gerçekçi şekilde sorunları çözmek için eyleme geçmektedir (Hiçdurmaz ve Öz, 2013; Işıkhani, 2018). Problem odaklı baş etme yöntemine; stresli bir durumla karşı karşıya kalındığında bu duruma çözüm üretmeye çalışmak, yakınlarından destek almak ve planlama yapmak örnek verilebilir. İkinci baş etme yöntemi ise duygusal odaklı baş etme yöntemidir (Hiçdurmaz ve Öz, 2013). Duygusal odaklı baş etme yönteminde kişi; stresin etkilerini azaltmak veya değiştirmek konusunda duygusal tercihler yapmaktadır (Hiçdurmaz ve Öz, 2013). Bu yöntem; bireyin stresle baş edebilmek için ağlaması, saldırgan davranışlar sergilemesi, yakınlarından duygusal anlamda destek beklemesi, zararlı maddeler tüketerek stresini azaltmaya çalışması örnek olarak verilebilir (Hiçdurmaz ve Öz, 2013; Işıkhani, 2018).

Stresle baş etme yöntemleri yaş, cinsiyet, sosyo-demografik özellikler ve kültürel özelliklere göre değişiklik göstermektedir (Wang vd., 2009). Kadınların erkeklere göre stresle baş etme yöntemlerinden daha çok duygusal baş etme yöntemini tercih ettikleri görülmektedir (Wang vd., 2009). Solanki vd. (2019) çalışmalarında Hindistan'da yaşayan kadınların stresle baş etme yöntemi olarak; dua etmek, televizyon izlemek, çocuklarına bakmak, aile ve arkadaşlarıyla konuşmak gibi yolları tercih ettiklerini bildirmişlerdir.



## **2.6. Çocuğu Hastanede Yatan Annelerin Stresle Baş Etme Yöntemleri**

Stresle baş etme, zor durumlara karşı kişinin yanıt verme yeteneğidir (Ayyıldız vd., 2012). Baş etme yöntemleri, sürecin davranışsal bileşenidir. Bireyin algıladığı stres etkenini veya çatışmayı daha katlanılabilir kılmak ve durumun neden olduğu sıkıntıyı en aza indirmek için gösterilen çaba olarak tanımlanabilmektedir (Lewensohn, 2020). Baş etme süreci; davranışsal, duygusal tepkiler ve düşüncelerden oluşabilmektedir. (Gerrig, Zimbargo 2014).

Anneler kendi duygularını yönetip ve çocuklarına da baş etme konusunda destek olmalıdır. Bunun gerçekleşebilmesi için annelerin duygularını tanıması ve ifade edebilmesi gerekmektedir (Doupnik vd., 2017). Ebeveynlerin zihinsel ve fiziksel sağlığının iyi olması çocukların zihinsel ve fiziksel sağlığının iyi olmasıyla yakından ilişkidir. Çocukları hasta olan ebeveynlere bu süreçte baş etme desteğinin sağlanması ebeveynlerin streslerini azaltabilmekte ve çocukların fiziksel sağlığını olumlu yönde etkileyebilmektedir (Doupnik vd., 2017).

## **2.7. Nefes Egzersizlerinin Stres Düzeyine Etkisi**

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) nefesi; aldığımız oksijen ile akciğerlerimizi doldurmak nefes alış-verişi esnasında diyafram kasının kullanılması olarak tanımlamaktadır (Yalçın ve Özbaşaran, 2021). Bireylerin yaşadığı duygular solunum biçimini etkileyebilir aynı zamanda solunum biçimi de yaşanılan duyguları etkileyebilmektedir (Jerath vd., 2015). Nefes alma ve duygular arasındaki bu ilişki göz önüne alındığında bireylerin yaşadığı aşırı stres durumlarında kullanılan en eski ve başarılı tedavi biçiminin kontrollü solunum olduğu görülmektedir (Jerath vd., 2015).

Diyafragmatik solunum derin nefes almayı ve akciğerleri tek başına kullanmak yerine diyaframı genişletmeyi içermektedir (Susan vd., 2019). Diyafragmatik nefes alış-verişi diyaframın kasılmasını, karnın genişlemesini kapsamaktadır, sonuç olarak bireyin solunum sıklığını azaltmaktadır. Diyafragmatik nefesin stres ve psikosomatik olaylarla baş edebilmek için etkili olduğu düşünölmektedir (Susan vd., 2019). Stromberg ve ark. 2015, Brown ve Gerbarg 2005, Anju ve ark. 2015 yaptıkları çalışmalarda bireylere uygulanan nefes egzersizlerinin kaygı, depresyon ve stres bulgularında iyileştirici etkisiyle ilaç dışı bir girişim olduğunu bildirmişlerdir (Akt. Örün, 2019). Nefes egzersizi

uygulamasını öğrenmesi ve uygulamasını kolay, bireyin çok özel bir ortama ihtiyaç duymadığı, yan etki riski taşımayan pratik bir yöntemdir. Ayrıca nefes egzersizlerinin birey üzerinde rahatlatıcı bir etkisi olduğu da bilinmektedir. (Hayama ve Inoue, 2012; Jerath vd., 2015).

Diyafragmatik nefes egzersizinin; stres yaratan bir durumla karşı karşıya kalındığında, kendi kendine uygulanabilir olması bireyin stresin yönetimi için hazır bir tedavi yöntemi haline gelmesini sağlamaktadır. Diyafragmatik solunumun hem fiziksel hem de zihinsel sağlığa bir faydası olduğu belirlenmiştir (Susan vd., 2019).

## **2.8. Hemşirelik Alanında Kullanılan Nefes Egzersizleri**

Ünver vd. (2018) karın cerrahisi geçiren hastaların derin nefes egzersizi eğitimi alma ve uygulama durumları ile aralarındaki ilişkinin belirlenmesini amaçladıkları çalışmalarında hastaların eğitim alma ve uygulama durumlarında güçlü bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Yapılan araştırmalar hemşirelerin ameliyat öncesinde hastalara derin nefes egzersizi, bacak ve dönme egzersizi eğitimlerini verme konusunda eksik kaldıkları bildirilmiştir (Ünver vd., 2018). Ünver vd. (2018)'nin çalışma sonuçlarında hemşirelerin ameliyat öncesinde hastalara derin nefes egzersizi eğitiminin önemini vurgulamışlardır. Du (2022) çalışmasında sürekli hemşirelik bakımıyla birlikte nefes egzersizinin; hastanın postoperatif rehabilitasyonuna uyum sağlaması, öz yeterliliğini artırması, uyku bozukluklarının azalması için etkili olduğunu bildirmiştir.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Bu araştırma, ön test- son test kontrol gruplu yarı deneysel bir tasarımıdır.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

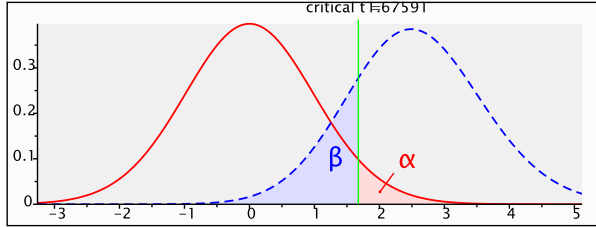
Araştırma, 01.05.2021-03.04.2022 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, genel pediatri servisinde yapıldı. Çalışmanın yapıldığı genel pediatri servisinde 0-18 yaş grubu; çocuk nöroloji, çocuk endokrin, çocuk göğüs ve çocuk nefroloji hastalıkları olan çocuklar tedavi görmektedir. Genel pediatri kliniğinde asistan hekim ve hemşireler vardiya usulü ile çalışmaktadır. Gündüz vardiyasında üç asistan hekim, sorumlu hemşire ve üç hemşire görev yapmaktadır. Gece vardiyasında biri kıdemli asistan hekim olmak üzere iki asistan hekim ve iki hemşire çalışmaktadır. Gece vardiyasında çocuk hastanesinden sorumlu bir asistan hekim ve süpervisor hemşire görev yapmaktadır. Klinik, altı tek kişilik ve 7 çift kişilik oda ile toplamda 20 yatak kapasitesine sahiptir. Klinikte yatmakta olan hastalara çoğunlukla çocukların anneleri, annenin olmaması durumunda genellikle bakımını sağlayan başka bir aile üyesi kadın (anneanne, babaanne, hala teyze vb.) refakat etmektedir.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, genel pediatri servisinde refakatçi olarak yatmakta olan anneler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise 01.05.2021-03.04.2022 tarihleri arasında Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, genel pediatri servisinde hastanede refakatçi olan, dahil edilme kriterlerine uyan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan anneler oluşturdu. Bu annelerden 01.05.2021- 05.08.2021 tarihleri arasında kliniğe yatışı gerçekleşen refakatçi anneler kontrol grubuna alınırken, 28.12.2021- 03.04.2022 tarihleri arasında kliniğe yatışı gerçekleşen refakatçi anneler girişim grubuna alındı.

Örneklem sayısının hesaplanması; Ünal (2021) çalışmasına göre Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği puan ortalaması 1.53+-0,79 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada da G-Power güç analizine göre %5 alfa hata payı, %80 güçle ve 0.70 etki büyüklüğü ile yapılan

örneklem hesabında her bir gruba stres değişkeni için 26 kişi olmak üzere toplam 52 kişi alınması gerektiği belirlendi (G\*Power 3.1.9.2). Araştırma devam ederken veri kayıplarının olabileceği göz önüne alınarak, yaklaşık %15 fazlası ile girişim ve kontrol grubunun her birine 30 kişi olmak üzere toplam 60 kişi alındı.



**t tests – Means:** Difference between two independent means (two groups)

<b>Analysis:</b>	A priori: Compute required sample size
<b>Input:</b>	Tail(s) = One
	Effect size d = 0.70
	$\alpha$ err prob = 0.05
	Power (1- $\beta$ err prob) = 0.80
	Allocation ratio N2/N1 = 1
<b>Output:</b>	Noncentrality parameter $\delta$ = 2.5238859
	Critical t = 1.6759050
	Df = 50
	Sample size group 1 = 26
	Sample size group 2 = 26
	Total sample size = 52
	Actual power = 0.8008442

### Şekil 3. 1. G-Powers Güç Analizi

#### 3.4. Araştırmaya Alınma Ölçütleri

Katılımcının;

- Konya Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, genel pediatri servisinde, refakatçi anne olarak bulunması
- 3-6 yaş grubu genel pediatri servisinde tedavi gören çocuğa sahip olması

- Türkçe okuyup yazıyor olması

### **3.5. Araştırmaya Alınmama Ölçütleri**

Katılımcının;

- Fiziksel engeli olan çocuğa sahip olması
- SMA, Lösemi gibi hastalığı olan çocuğa sahip olması
- Psikiyatrik tanısı olması
- Fiziksel engeli olması
- İletişim problemi olması

### **3.6. Araştırmadan Çıkartılma Ölçütleri**

Katılımcının;

- Nefes egzersizlerini etkin uygulayamaması
- Girişim sürecinde solunum sistemiyle ilgili hastalık yaşaması
- Çocuğunun başka bir hastaneye sevk olması
- Çocuğunun planlanan tarihten daha önce bir tarihte taburcu olması
- Çalışmadan ayrılmak istemesi

### **3.7. Veri Toplama Araçları**

Araştırma verilerinin toplanmasında; ailenin ve annenin demografik özelliklerine, annenin hastaneye yatma deneyimi hakkında duygu ve düşüncelerine yönelik 11 soru içeren ‘Kişisel Bilgi Formu’ (EK-2), bireyin stres düzeyini değerlendiren ‘DSM-5 Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği’ (EK-3) kullanıldı.

#### **3.7.1. Kişisel Bilgi Formu (Ek-2)**

Araştırmacı tarafından; ailenin ve annenin sosyo-demografik özelliklerini, annenin hastaneye yatma deneyimini ve duygularını sorgulayan 11 sorudan oluşan Kişisel Bilgi Formu hazırlandı (EK-2). Formda annelerin yaş, cinsiyet, medeni hali, sahip olduğu çocuk sayısı, eğitim durumu, aylık gelir, aile tipi gibi demografik özelliklere yönelik

sorulara ek olarak daha önce hastaneye yatma durumları, hastaneye yatışla ilgili duygu ve düşüncelerini, son günlerde yaşadıkları en yoğun duyguyu ifade ettikleri 4 adet açık uçlu, 7 adet kapalı uçlu soru yer almaktadır.

### 3.7.2. DSM-5 Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği (Ek-3)

Amerikan Psikiyatri Birliği hastalarla ilk görüşme ve tedavi sürecini değerlendirmek amacıyla kullanılmasını önerdiği, ‘Severity of Acute Stress Symptoms- Adult (National Stressful Event Survey Acute Stress Disorder Short Scale (NSESSS))’ Ölçeğinin Türkiye’de geçerlilik güvenilirliği Aşçıbaşı ve arkadaşları (2017) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı için Cronbach alfa katsayısı 0.95, araştırmamızda Cronbach alfa katsayısı 0,77 olarak bulunmuştur. Ölçek 18 yaş ve üzeri bireylerde yüksek stresli durumların ardından akut stres bozukluğu belirtilerini değerlendirmek amacıyla toplam 7 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte her madde 5 puan üzerinden değerlendirilmektedir (0=Hiç, 1=Biraz, 2=Orta, 3= Oldukça çok, 4= Aşırı). Bireylerin ölçekten 0 ile 28 arasında bir puan almaları beklenmektedir. Ölçekten alınan toplam puan yükseldikçe akut stres belirtilerinin arttığı bildirilmiştir. Ortalama toplam puan, ham puanın ölçekteki madde sayısına bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Ortalama toplam puan genel puanı 5 maddelik bir ölçeğe dönüştürür. Bu sayede araştırmacı, bireyin stres düzeyini yok (0), hafif (1), orta (2), ciddi (3) ve aşırı (4) olarak değerlendirir. (Aşçıbaşı, Çökmüş ve Aydemir, 2017). Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapan Uzm. Dr. Kadir Aşçıbaşı’dan ölçeğin kullanımını konusunda izin alınmıştır. (Ek-3)

### **3.8. Nefes Egzersizi Uygulama Protokolünün Hazırlanması ve Uzman Görüşü Alınması**

Stres anında birey kontrol kaybı yaşamaktadır. Uygulanan nefes egzersizinde amaç; bireyin “kontrol bende”, “yapabiliyorum” duygusunu yaşamasını sağlamaktır. Uygulanan nefes egzersizi stresli bir durumla karşı karşıya kalındığında anlık ve kısa süreli rahatlama ve gevşeme sağlanması hedeflenmektedir. Nefes egzersizi girişim grubundaki annelere hastaneye yattıktan bir gün sonra başlandı. Literatür doğrultusunda araştırmacı tarafından nefes egzersizi uygulama protokolü hazırlandı. Hazırlanan bu protokol için beş akademisyen hemşire, bir Fizyoterapi ve Rehabilitasyon alanında

akademisyenden uzman görüşü alındı. Her uygulama basamağını 1-4 puan (1 puan: Madde uygun değil, 2 puan: Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli, 3 puan: Madde gözden geçirilmeli, 4 puan: Uygun) arasında puanlamalarını ve her uygulama basamağı için görüş ve önerilerini yazmaları istendi. Alanında uzmanların vermiş olduğu öneriler doğrultusunda nefes egzersizi uygulama protokolüne son hali verildi. Nefes egzersizi uygulama protokolünde yer alan basamakların uzman görüşlerinin değerlendirilmesinde kapsam geçerlilik indeksi (Content Validity Index) kullanıldı. Maddelerin KGI'leri 1.00 olarak bulundu.

---

**Amaç:** Protokol çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden refakatçi annelerin nefes egzersizlerini anlamaları ve stres yönetiminde uygulamalarına rehberlik etmesi amacıyla hazırlanmıştır.

---

**Kapsam:** Çalışmayı kabul eden girişim grubunda yer alan refakatçi anneleri kapsamaktadır.

---

**Gerekli Olan Malzemeler:** Rahat oturabileceğı standart bir sandalye ve bel boşluğunu dolduracak bir yastık. Nefes egzersizi sırasında rahatsız edilmeyi önlemek amacıyla hasta kapısına asılacak bir uyarı yazısı.

---

**Egzersiz Süresi:** Yaklaşık 20 dakika

---

**Egzersiz Zamanı ve Sıklığı:** Günde bir defa araştırmacıyla birlikte akşam saat 21.00'da başlamak üzere her bir egzersizin 20 dk. ve her anneye 7 gün boyunca nefes egzersizinin uygulanması planlanmaktadır.

---

**Egzersizin Yapılacağı Ortam:** Mümkün olduğunca sessiz, havalandırılmış hasta odasında yapılacaktır.

---

**Egzersiz için Uygun Pozisyon:** Araştırmacılar tarafından belirlenen standart sandalyede bel boşluğunu doldurmaya yardımcı olacak bir yastık ile katılımcının vücudu dik, ayakları yere basacak şekilde oturur pozisyonda olmalıdır.

---

### Şekil 3. 2. Nefes egzersizi uygulama protokolü

### 1. Nefese Odaklanma ve Gevşeme (2 Dakika)

- ✓ Sandalyede gövdeniz dik bir şekilde oturarak, ellerinizi dizlerinizin üzerine yerleştirin
- ✓ Gözlerinizi kapatın ve her zaman nasıl nefes alıyorsanız o şekilde nefes almaya devam edin.
- ✓ Nefesinizi burundan alın, burundan verin.
- ✓ Önce derin bir nefes alın. Omuzlarınız serbest vücudunuzun hiçbir yeri gergin olmayacak şekilde nasıl nefes aldığınıza ve nasıl nefes verdiğinize odaklanın.
- ✓ Yavaş ve derin bir şekilde burundan nefes alıp verin.
- ✓ Normal nefes alıp verirken zihniniz ile nefes alışverişinize odaklanın ve vücudunuzu gevşetin.
- ✓ Nefes alışverişinize odaklanın, gevşediğinizi hissedin ve yavaş nefes alıp vermeye devam edin.

### 2. Diyafram Nefesi (5 Dakika)

- ✓ Şimdi diyafram nefes egzersizi için her iki elinizi göbeğinizin her iki yanına yerleştirin. Burundan normal nefes almaya devam edin.
- ✓ Burundan yavaş bir şekilde nefes alırken karnınızı şişirin ve ellerinizin her iki yana açılarak birbirinden uzaklaştığını fark edin.
- ✓ Yavaşça burundan nefes verirken karnınızı içe doğru çekerek karnınızın indiğini ve ellerinizin birbirine yaklaştığını fark edin.
- ✓ Nefes alıp verirken zihninizle nefes alışverişinizi takip edin.

### 3. Nefese Odaklanma ve Gevşeme (2 Dakika)

- ✓ Ellerinizi göbeğinizden yavaşça çekin vücudunuzun gevşediğini hissedin. Nefes alıp vermeye devam edin.
- ✓ Nefesinizi burundan alın, burundan verin. Önce derin bir nefes alın.
- ✓ Omuzlarınız serbest vücudunuzun hiçbir yeri gergin olmayacak şekilde nasıl nefes aldığınıza ve nasıl nefes verdiğinize odaklanın.
- ✓ Yavaş ve derin bir şekilde burundan nefes alıp verin. Normal nefes alıp verirken zihniniz ile nefes alışverişinize odaklanın ve vücudunuzu gevşetin.



- ✓ Yavaş bir şekilde nefes alıp verin kendinizi zorlamayın ve acele etmeyin.
- ✓ Nefes alışverişinize odaklanın, gevşediğinizi hissedin.

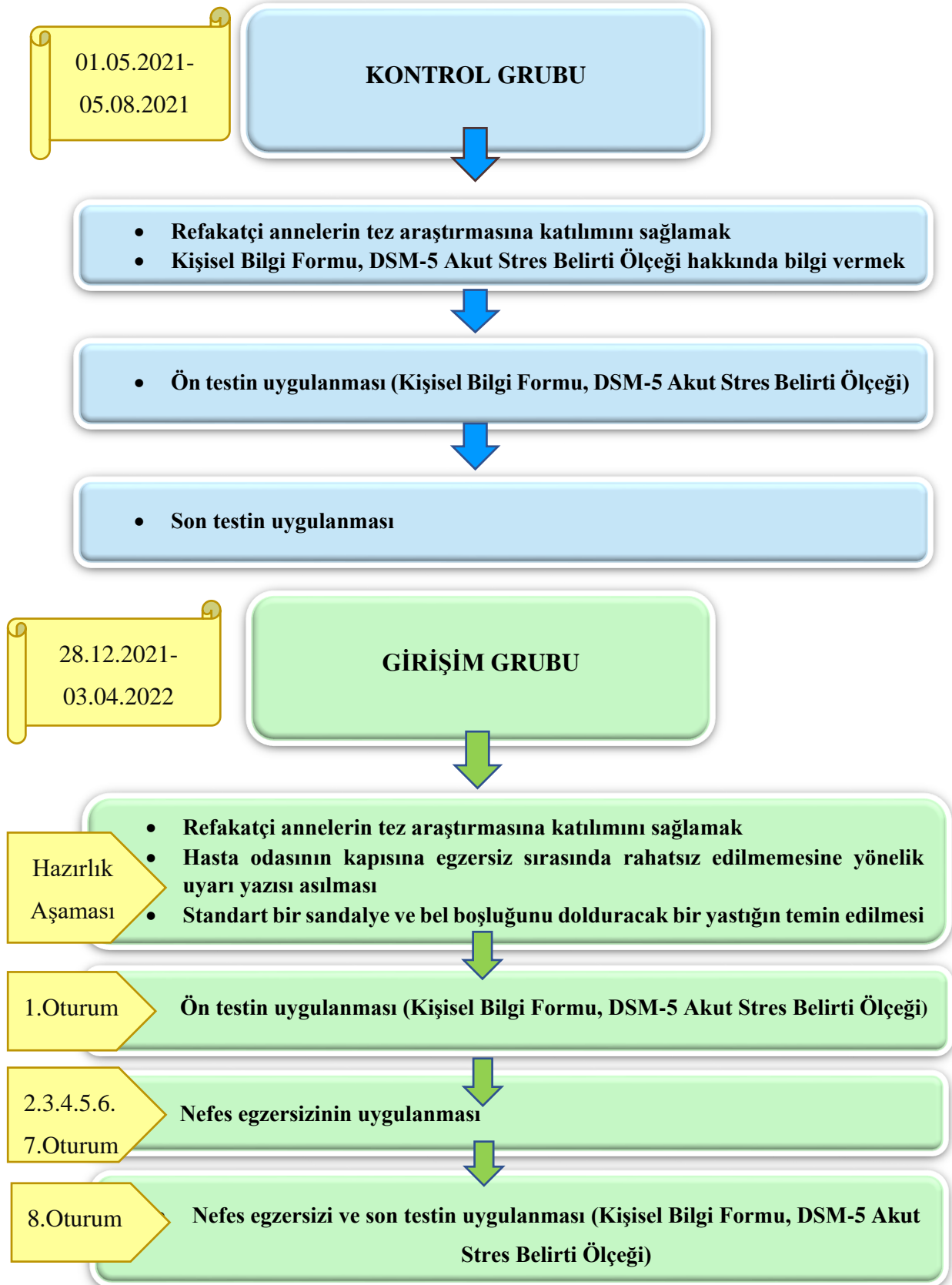
#### **4. Diyafram Nefesi (5 Dakika)**

- ✓ Şimdi diyafram nefes egzersizi için her iki elinizi göbeğinizin her iki yanına yerleştirin. Burundan normal nefes almaya devam edin.
- ✓ Burundan yavaş bir şekilde nefes alırken karnınızı şişirin ve ellerinizin her iki yana açılarak birbirinden uzaklaştığını fark edin.
- ✓ Yavaşça burundan nefes verirken karnınızı içe doğru çekerek karnınızın indiğini ve ellerinizin birbirine yaklaştığını fark edin.
- ✓ Nefes alıp verirken zihninizle nefes alışverişinizi takip edin.

#### **5. Nefese Odaklanma ve Gevşeme (2 Dakika)**

- ✓ Ellerinizi göbeğinizden yavaşça çekin vücudunuzun gevşediğini hissedin. Nefes alıp vermeye devam edin.
- ✓ Nefesinizi burundan alın, burundan verin. Önce derin bir nefes alın.
- ✓ Omuzlarınız serbest vücudunuzun hiçbir yeri gergin olmayacak şekilde nasıl nefes aldığınıza ve nasıl nefes verdiğinize odaklanın.
- ✓ Yavaş ve derin bir şekilde burundan nefes alıp verin. Normal nefes alıp verirken zihniniz ile nefes alışverişinize odaklanın ve vücudunuzu gevşetin.
- ✓ Yavaş bir şekilde nefes alıp verin kendinizi zorlamayın ve acele etmeyin.
- ✓ Nefes alıp verirken zihniniz ile nefes alışverişinizi takip edin. Kendinizi hazır hissettiğinizde gözlerinizi açıp nefes egzersizini sonlandırabilirsiniz.

**Şekil 3. 3. Nefes egzersizi uygulama basamakları**



Şekil 3. 4. Araştırma uygulama planı

## 1. Oturum

### AMAÇ:

- Refakatçi annenin nefes egzersizine ilişkin bilgi sahibi olmasını sağlamak
- Ön test verilerini toplamak

### PROGRAM İÇERİĞİ:

Program içeriğinin açıklanması ve ön testin uygulanması

- Refakatçi annenin sorularını yanıtlamak
- Bir sonraki oturumu gerçekleştirmek üzere zaman belirlemek

## 2,3,4,5,6, ve 7. Oturum

### AMAÇ:

Nefes egzersizi uygulamasını refakatçi annelere öğretmek

- Refakatçi annelerin kendilerini stresli hissettikleri zamanlarda nefes egzersizlerini uygulayabilir duruma gelmesi

### PROGRAM İÇERİĞİ :

Refakatçi annelerin sorularının yanıtlanması

- Nefes egzersizi uygulamasının gerçekleştirilmesi
- Nefes egzersiz uygulama protokolünün (Ek-4) dağıtılması

## 8. Oturum

### • AMAÇ:

Nefes egzersizi çalışmasını değerlendirmek

- Son test verilerini toplamak
- Nefes egzersizi uygulamasını günlük yaşamda devam ettirilmesini sağlamak

### PROGRAM İÇERİĞİ:

Refakatçi anneler tarafından nefes egzersizi çalışmasının değerlendirilmesinin istenmesi geri bildirim alınması

- Nefes egzersizinin günlük yaşamda uygulanabilirliğinin tartışılması
- Son test verilerinin toplanması ve kapanış.

Şekil 3. 5. Nefes egzersizi uygulama planı içeriği

### **3.9. Verilerin Toplanması**

Araştırma verileri, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Çocuk sevisinde 01.05.2021-03.04.2022 tarihleri arasında refakatçi olarak kalan annelerde yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak araştırmacı tarafından toplandı. Bilgiler annelerin ifadelerine göre alındı. Örnekleme alınan annelere araştırmacı tarafından araştırmanın amacı ve verilerin toplanma süreci ile ilgili açıklama yapılarak yazılı onamları alındı (Ek-1).

01.05.2021- 05.08.2021 tarihler arasında serviste refakatçi olarak kalan annelere (kontrol gurubu) hastaneye yatışlarında bir sonraki gün Kişisel Bilgi Formu ve Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği uygulandı (ön test verileri). Kontrol grubunda yer alan annelere taburculuktan önce aynı formlar tekrar uygulandı (son test verileri). 28.12.2021-03.04.2022 tarihleri arasında serviste refakatçi olarak kalan anneler (girişim grubu) hastaneye yatışlarında bir sonraki gün Kişisel Bilgi Formu ve Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği uygulandı (ön test verileri). Girişim grubundaki annelere hastanede kaldıkları yedi gün boyunca her gün saat 21.00'da hasta odasında nefes egzersizi çalışması uygulandı. 8. oturumdan sonra annelere Kişisel Bilgi Formu ve Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği tekrar uygulandı (son test verileri).

### **3.10. Değişkenler**

#### **3.10.1. Bağımsız Değişkenler**

- Hastanede kalış süresi
- Çocuğun kronik veya akut hastalığa sahip olma durumu ve annelerin bazı sosyo-demografik özellikler
- Annelerin daha önce hastaneye yatış deneyimleri

#### **3.10.2. Bağımlı Değişkenler**

- Annelerin hastane deneyimi hakkında duygu ve düşünceleri
- DSM-5 Akut Stres Belirti Şiddeti ölçek puanı

### 3.10.3. Araştırmanın Çıktısı

- Annelerin stres düzeyinin azalması

### 3.11. Verilerin Analizi

Araştırmanın istatistiksel analizi için uzman bir istatistikçiden destek alındı. Araştırma verileri bilgisayar ortamına aktarıldı ve SPSS 25 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) programı ile analiz yapıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu değerlendirilerek yapılacak istatistiksel yöntemler belirlendi. Elde edilen sonuçlar  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik paket programı kullanıldı. Çalışmada kategorik ve sürekli değişkenler için tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, sayı ve yüzdeler dilim) verildi. Ayrıca parametrik testlerin ön şartlarından varyansların homojenliği “Levene” testi ile kontrol edildi. Normalite varsayımına ise “Shapiro-Wilk” testi ile bakıldı. Bağımsız iki grup arasındaki farklılıklar değerlendirilmek istendiğinde parametrik test ön şartlarını sağladığı durumda “Student’s t Test”; sağlamadığında ise “Mann Whitney-U testi” kullanıldı. Bağımlı iki grup karşılaştırması için “Paired’s t Test”; sağlanmadığında ise “Willcoxon test” kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Fisher’s Exact Test ve Ki Kare testi ile analiz edildi. Beklenen frekansların %20’den küçük olduğu durumlarda bu frekansların analize dahil edilmesi için “Monte Carlo Simülasyon Yöntemi” ile değerlendirme yapıldı.  $p < 0,05$  düzeyi istatistik olarak anlamlı kabul edildi.

#### Bu çalışmada kullanılan istatistiksel analizlerin dağılımı

İstatistik Yapılan Alanlar	Kullanılan İstatistiksel Yöntem
Girişim ve Kontrol gruplarının benzerlik analizi	Ortalama, Standart Sapma, Minimum, maksimum, yüzdeler dilim, Levene
Girişim ve kontrol grubunun hipotezlerinin test edilmesinde	Student’s t Testi, Mann Whitney-U Testi, Paired’s t Test, Willcoxon test, Fisher’s Exact Test, Ki Kare testi, Monte Carlo Simülasyon Yöntemi

### **3.12. Araştırmanın Etik Boyutu**

DSM-5 Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği'n kullanılmasına ilişkin izinler araştırmaya başlanmadan önce ilgili yazarlardan alındı (Ek-4). Araştırma öncesi KTO Karatay Üniversitesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 16.03.2021 tarihinde 2021/030 karar sayısı etik kurul izni ve Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nden 23.03.2021 tarihinde E-14567952-900-29201 kurum izni alındı (Ek-5). Katılımcılara araştırmaya ilişkin bilgi verilerek yazılı/sözlü onamları alındı (Ek-1). Araştırmanın giderleri için herhangi bir destek alınmadı, araştırmacılar tarafından karşılandı.

### **3.13. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma sonuçları araştırmaya katılan anneleri yansıttığı için genelleme yapılamaz. Kontrol grubunun verileri toplandıktan sonra COVID-19 pandemi hasta oranlarının artması sebebiyle çocuk hastaların acil durumlar dışında hastaneye yatışları kısıtlanmış olup girişim grubunun verilerinin toplanması için dört ay veri toplama sürecine ara verildi. Bu durum araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

#### 4. BULGULAR

Araştırma bulguları; gruplara göre, annelerin tanıtıcı özelliklerinin, hastaneye yatma deneyiminin, hastaneye yatma deneyimi ile ilgili duygu ve düşüncelerinin, akut stres belirti şiddeti ölçeğinin ön test ve son test değerlendirilmelerinin yer aldığı tablolar ile sunulmuştur.

**Tablo 4. 1. Gruplara göre annelerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (N=60)**

Özellikler	Girişim grubu (n: 30)		Kontrol grubu (n: 30)		x <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
<b>Yaş</b>						
25-29 yaş	9	%30	7	%23	0,764	0,683
30-34 yaş	8	%27	11	%37		
35-39 yaş	13	%43	12	%40		
<b>Eğitim durumu</b>						
İlköğretim mezunu	5	%17	8	%27	7,390	0,060
Orta öğretim mezunu	1	%3	7	%23		
Lise mezunu	11	%37	6	%20		
Üniversite mezunu	13	%43	9	%30		
<b>Gelir durumu algısı</b>						
Gelir gidere eşit	15	%50	14	%47	0,482	0,786
Gelir giderden az	11	%37	10	%33		
Gelir giderden fazla	4	%13	6	%20		
<b>Çocuk sayısı</b>						
1 çocuk	11	%37	10	%33	0,095	0,953
2 çocuk	9	%30	9	%30		
3 ve üzeri çocuk	10	%33	11	%37		
<b>Aile tipi</b>						
Çekirdek aile	29	%97	28	%93	0,351	0,554
Geniş aile	1	%3	2	%7		

\*p<0,05; \*\*p<0,01;  $\chi^2$ : Ki Kare Testi ; n: sayı, %: yüzdeler olarak verilmiştir

Tablo 4.1.'de gruplara göre annelerin tanıtıcı özellikleri yer almaktadır. Girişim grubundaki annelerin %43'ünün 35-39 yaş, %30'unun 25-29 yaş ve %27'sinin ise 30-34 yaş aralığında olduğu bulunmuştur. Kontrol grubundaki annelerin %40'ının 35-39 yaş, %37'sinin 30-34 yaş ve %23'ünün 25-29 yaş aralığında olduğu bulunmuştur. Annelerin eğitim durumları incelendiğinde girişim grubundaki annelerin %43'ünün üniversite mezunu, %37'sinin lise mezunu, %17'sinin ilköğretim mezunu ve %3'ünün orta öğretim mezunu olduğu görülmektedir. Kontrol grubundaki annelerin ise %30'unun üniversite mezunu, %27'sinin ilköğretim mezunu, %23'ünün orta öğretim mezunu ve %20'sinin lise mezunu olduğu bulunmuştur. Girişim grubundaki annelerin %50'si gelirlerinin giderlerine eşit olduğunu, %37'si Gelirlerinin giderlerinden az olduğunu ve %13'ü gelirlerinin giderlerinden fazla olduğunu bildirirken; kontrol grubundaki annelerin %47'si gelirlerinin giderlerine eşit olduğunu, %33'ü gelirlerinin giderlerinden az olduğunu ve %20'si gelirlerinin giderlerinden fazla olduğunu bildirmişlerdir.

Girişim grubundaki annelerin %37'si tek çocuğa, %33'ü üç ve üzeri çocuğa, %30'u iki çocuğa sahip olduklarını bildirmişlerdir. Kontrol grubundaki annelerin ise %37'si üç ve üzeri çocuğa, %33'ü tek çocuğa, %30'u iki çocuğa sahip olduklarını bildirmişlerdir. Araştırmaya katılan annelerin aile tipi incelendiğinde girişim grubundaki annelerin %97'sinin, kontrol grubundaki annelerin %93'ünün çekirdek aileyle birlikte yaşadığı görülmektedir.

Tablo 4.1. incelendiğinde çalışma grupları tüm demografik özelliklere göre homojen dağılıma sahiptir ( $p>0,05$ ). Yani kontrol ve girişim gruplarında katılımcılar arasında yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çocuk sayısı ve aile tipi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur.



**Tablo 4. 2. Gruplara göre annelerin hastaneye yatma deneyimi (N=60)**

Özellikler	Girişim grubu (n: 30)		Kontrol grubu (n: 30)		x <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
<b>Daha önce hastanede yatarak tedavi alma durumu</b>	19	%63	16	%53	0,617	0,432
<b>Çocuğun hastaneye yatma kararında annelerin duygu durumu</b>						
Üzüntü	15	%50	17	%57	0,268	0,605
Korku	18	%60	15	%50	0,606	0,436
Endişe	14	%47	12	%40	0,271	0,602
<b>Çocuğun taburcu olma kararında annelerin duygu durumu</b>						
Mutlu oldum	28	%93	22	%73	4,853	0,183
Rahatladım	1	%3	4	%13		
Korktum	0	%0	2	%7		
Endişelendim	1	%3	2	%7		

\*p<0,05; \*\*p<0,01; x<sup>2</sup>: Ki Kare Testi; n: sayı; %: yüzde değer olarak verilmiştir

Tablo 4.2’de çalışma gruplarında yer alan annelerin hastaneye yatma deneyimleri yer almaktadır. Girişim grubundaki annelerin %63’ü, kontrol grubundaki annelerin ise %53’ü daha önce çocuklarıyla birlikte hastanede yatarak tedavi olduklarını bildirmişlerdir. Çocuğun hastaneye yatma kararında annelerin hissettikleri duygu durumu değerlendirildiğinde; girişim grubundaki annelerin %60’ının korku, %50’sinin üzüntü ve

%47'sinin endişe hissettiği; kontrol grubundaki annelerin ise %57'sinin üzüntü, %50'sinin korku ve %40'ının endişe hissettiği görülmüştür. Annelerin, çocuklarının taburculuk kararında hissettikleri duygu durumu incelendiğinde; girişim grubunda yer alan annelerin %93'ü mutlu olduğunu, %3'ü rahatladığını ve %3'ü endişelendiğini bildirmişlerdir. Kontrol grubundaki annelerin ise %73'ü mutlu olduğunu, %13'ü rahatladığını, %7'si korktuğunu ve %7'si endişelendiğini bildirmişlerdir.

Tablo 4.2. incelendiğinde girişim ve kontrol gruplarında, daha önce hastanede yatarak tedavi görme durumu, çocuğun hastaneye yatma kararında ve taburcu olma kararında annelerin duygu durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur. Çalışma grupları hastaneye yatma deneyimleri özellikleri yönünden benzerdir. ( $p>0,05$ )

**Tablo 4. 3. Çalışma gruplarındaki annelerin ön test- son test duygu ve düşüncelerinin dağılımı (N=60)**

Özellikler	Girişim Grubu				Kontrol Grubu			
	Ön Test		Son Test		Ön Test		Son Test	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Annenin çocuğun durumu ile ilgili algısı</b>								
Kötü	9	%30	0	%0	11	%37	0	%0
Aynı	10	%33	2	%7	9	%30	4	%13
İyi	11	%37	28	%93	10	%33	26	%87
<b>Son günlerde hissedilen en yoğun duygu</b>	18	%60	16	%53	17	%57	15	%50
Endişe/kaygı	8	%27	7	%23	10	%33	9	%30
Korku								
Mutluluk	0	%0	5	%17	0	%0	3	%10
Üzüntü	4	%13	2	%7	3	%10	3	%10
	8	%27	0	%0	10	%33	11	%37
<b>Hissedilen olumsuz duygular için öncelikli tercih edilen uygulamalar</b>	6	%20	3	%10	0	%0	0	%0
Ne yapabileceğini bilmeyen	5	%17	7	%23	1	%3	1	%3
Aileden destek alan								
Başka şeylerle ilgilenen	4	%13	5	%17	6	%20	4	%13
Olumlu şeyler düşünen								
Dua eden								
Hastalıkla ilgili araştırma yapan	3	%10	4	%13	10	%33	10	%33
Ağlayan								
Nefes çalışması yapan	2	%7	1	%3	3	%10	4	%13
	2	%7	0	%0	0	%0	0	%0
	0	%0	10	%33	0	%0	0	%0

n: sayı; %: yüzde değer olarak verilmiştir.

Tablo 4.3.'de çalışma gruplarında yer alan annelerin hastalık ve hastane süreci ile ilgili hastaneye yatış ve taburculuk öncesi duygu ve düşünceleri yer almaktadır. Ön test verileri incelendiğinde girişim grubunda yer alan annelerin %30'u çocuğunun durumunu kötü, %33'ü aynı, %37'si iyi olarak değerlendirirken kontrol grubunda yer alan annelerin ise %37'si çocuğunun durumunu kötü, %30'u aynı, %33'ü iyi olarak değerlendirmişlerdir. Son test verileri incelendiğinde; girişim grubunda yer alan annelerin %93'ü çocuğunun durumunu iyi, %7'si aynı olarak değerlendirirken kontrol grubunda yer alan annelerin %87'si çocuğunun durumunu iyi, %26'sı aynı olarak değerlendirmişlerdir.

Girişim grubundaki annelerin son günlerde hissettikleri en yoğun duygu incelendiğinde; ön test verilerine göre %60 oranında endişeli, %27 oranında korkulu, %13 oranında üzüntülü oldukları; kontrol grubundaki annelerin ise %57'sinin endişeli, %33'ünün korkulu ve %10'unun üzüntülü oldukları bulunmuştur. Annelerin son test verilerinde son günlerde hissettikleri en yoğun duygu tekrar değerlendirilmiş olup girişim grubunda yer alan annelerin, %53'ü endişeli, %23'ü korkulu, %17'si mutlu, %7'si üzüntülü olduklarını ifade ederlerken, kontrol grubundaki anneler ise %50 oranında endişeli, %30 oranında korkulu, %10 oranında mutlu, %10 oranında üzüntülü olduklarını bildirmişlerdir.

Hastaneye yatıştan bir gün sonra annelere hissettikleri bu duygular için kendilerine nasıl yardım edebilecekleri soruldu girişim grubunda yer alan annelerin %27'si hissettikleri bu duyguyla nasıl baş edebileceklerini bilmedikleri, %20'si ailelerinden destek aldıklarını, %17'si başka şeylerle ilgilendiklerini (kitap okumak, örgü örmek, televizyon izlemek gibi) %13'ü olumlu şeyler düşündüklerini, %10'u dua ettiklerini, %7'si ağladıklarını ve %7'si çocuklarının hastalıklarıyla ilgili araştırma yaptıklarını bildirirken; kontrol grubunda yer alan annelerin %33'ü hissettikleri bu duyguyla nasıl baş edebileceklerini bilmedikleri, %33'ü dua ettiklerini, %20'si olumlu şeyler düşündüklerini, %10'u çocuklarının hastalıklarıyla ilgili araştırma yaptıklarını ve %3'ü başka şeylerle ilgilendiklerini (kitap okumak, örgü örmek, televizyon izlemek gibi) bildirmişlerdir. Hastaneye yatış süreci tamamlandıktan sonra taburculuk öncesinde annelere aynı soru tekrar sorulduğunda girişim grubunda yer alan annelerin %33'ü nefes çalışması yaptıklarını, %23'ü başka şeylerle ilgilendiklerini, %17'si olumlu şeyler düşündüklerini, %13'ü dua ettiklerini, %10'u ailelerinden destek aldıklarını ve %3'ü hastalıkla ilgili araştırma yaptıklarını bildirirken; kontrol grubunda yer alan annelerin ise %37'si

hissettikleri bu duyguyla nasıl baş edebileceklerini bilmedikleri, %33'ü dua ettiklerini, %13'ü olumlu şeyler düşündüklerini, %13'ü çocuklarının hastalıkları ile ilgili araştırma yaptıklarını ve %3'ü başka şeylerle ilgilendiklerini bildirmişlerdir.

**Tablo 4. 4. Çalışma gruplarına göre akut stres belirti ölçeğinin ön test ve son test puanlarının değerlendirilmesi**

Ölçüm Zamanı	Girişim Grubu (n:30)		Kontrol Grubu (n:30)		x <sup>2</sup> / p	d
	Ort±SS	Min.-Maks	Ort±SS	Min.-Maks		
Önce	2,39±0,573	1,3-3,4	2,32±0,643	1,3-3,6	0,424/ 0,673	0,014
Sonra	1,48±0,448	0,7-2,3	2,11±0,638	1,1-3,4	<b>-4,449/ 0,001</b>	<b>0,148</b>
x <sup>2</sup> / p	<b>18,689/ 0,001**</b>		<b>3,538/0,001**</b>			
p	<b>0,623</b>		<b>0,118</b>			

x<sup>2</sup>: Ki Kare Testi, t: Student's t Test, t\*: Paired's t Test, d: etki büyüklüğü, Gruplar arası karşılaştırma, Grup içi karşılaştırma, özet istatistiklerin normallğine göre *ortalama ± standart; minimum ve maksimum* değer olarak verilmiştir.

Tablo 4.4.'de Akut Stres Belirti Ölçeğinin çalışma gruplarına göre; grup içi ön test ve son test puan durumları, gruplar arası ön test ve son test puan durumları incelenmiştir. Girişim grubunun Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği ön test puan ortalamasının 2,39±0,573 olduğu, son test puan ortalamasının 1,48±0,448 olduğu bulunmuştur. Girişim grubunun ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. (p<0,05). Kontrol grubunun Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği ön test puan ortalaması 2,32±0,643 iken son test puan ortalamasının 2,11±0,638 olduğu görülmektedir. Kontrol

grubunun ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. ( $p < 0,05$ )

Girişim ve kontrol grubunun Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği ön test puan ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. ( $p > 0,05$ ). Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği'nin gruplar arası son test puan ortalamaları incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. ( $p < 0,05$ ). Son test puan ortalamalarında girişim grubunda yer alan annelerin kontrol grubuna göre daha düşük akut stres belirti şiddeti puan ortalamasına sahip oldukları görülmektedir ( $z = -4,449$   $p = 0,001$ ). Girişim grubunda kontrol grubuna göre daha hızlı bir düşüş görülmüştür. Gruplar arasındaki bu farkın anlamlı ve küçük etki büyüklüğüne sahip olduğu belirlenmiştir ( $p = 0,001$ ,  $d: 0.148$ ).

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışma, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Pediatri servisinde refakatçi olarak kalmakta olan ve dahil edilme kriterlerine uyan annelerin yaşamış oldukları stres düzeyini belirleyen, belirlenen stres düzeyine nefes egzersizlerinin etkisini inceleyen, ön test- son test kontrol gruplu yarı deneysel bir araştırmadır. Araştırmada elde edilen sonuçlara göre H0 (Nefes egzersizi uygulanan girişim grubundaki annelerin stres düzeyleri ve kontrol grubundaki annelerin stres düzeylerinden farklı değildir.) hipotezi reddedilmiştir. H1 (Nefes egzersizi uygulanan girişim grubundaki annelerin stres düzeyleri, kontrol grubundaki annelerin stres düzeylerinden farklıdır) hipotezi kabul edilmiştir.

Girişim grubundaki annelerin yarıya yakınının 35-39 yaş grubunda olduğu, üniversite mezunu olduğu, yarısının gelir durumunun gidere eşit olduğu ve tamamına yakınının çekirdek aileye sahip olduğu bulunmuştur. Kontrol grubundaki annelerin ise yarıya yakınının 35-39 yaş grubunda olduğu, üniversite mezunu olduğu, neredeyse yarısının gelir durumunun gidere eşit olduğu ve tamamına yakınının çekirdek aileye sahip olduğu bulunmuştur. Girişim ve kontrol grubundaki anneler tanıtıcı özellikleri bakımından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak benzer olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalarda hastanede yatarak tedavi gören çocuğa sahip olan ebeveynlerin yaş grupları incelendiğinde araştırmamızla benzer olarak ebeveynlerin en fazla 30 ve üzeri yaş grubunda oldukları görülmektedir (Alahan vd., 2015; Arıkan vd., 2014; Boztepe vd., 2019). Araştırmamızda annelerin eğitim durumları incelendiğinde en yüksek oranda üniversite mezunu oldukları bulunmuştur. Araştırma sonuçlarımızdan farklı olarak literatürde ebeveynlerin farklı eğitim düzeylerine sahip oldukları görülmektedir (Alahan vd., 2015; Arıkan vd., 2014; Boztepe vd., 2019). Araştırmaya katılan annelerin yarısı gelir ve gider düzeylerinin eşit olduğunu bildirirken araştırma sonuçlarımızdan farklı olarak Alahan ve arkadaşları (2015) yaptıkları çalışmada ebeveynlerin çoğunun gelir düzeyi kötü olarak bildirilmiştir.

Girişim ve kontrol grubundaki annelerin çoğunluğunun çocuğu daha önce hastanede yatarak tedavi almışlardır. Çalışma sonuçlarımızla benzer şekilde Günay ve arkadaşları (2017)'nin çalışmasında araştırmaya dahil olan çocukların yarısından fazlasının daha

önce hastanede yatarak tedavi aldıkları görülmektedir. Anneler çocuklarının hastalanmasından ve hastaneye yatırılmasından olumsuz yönde etkilenebilmektedir (Arıcan vd., 2017; Çamur, 2017; Üstün vd., 2021). Açıkgöz ve arkadaşları (2019)'nın yaptığı çalışmaya göre; çocuklarının tedavi sürecinde korku, stres, öfke gibi duyguları deneyimlediklerini görmek ve hastaneye yatışla birlikte bu duygularla baş etmelerine destek olmak annelerin endişe ve korku yaşamalarına neden olmaktadır. Çocuklarının değişen yaşam düzeni ve duygu durumlarıyla baş etmeye çalışan anneler aynı zamanda çocuklarının hastalığı, tedavi süreci, iyileşme durumu ile ilgili de endişe ve korku yaşamaktadırlar (Sayılan vd., 2020). Araştırma sonuçlarımız literatürle benzer olarak çocukların hastaneye yatma kararında girişim grubundaki annelerin en yoğun yaşadıkları duyguların sırasıyla korku, üzüntü, endişe olduğu; kontrol grubundaki annelerin de benzer şekilde sırasıyla üzüntü, korku ve endişe deneyimledikleri bulunmuştur. Koruma iç güdüsünden dolayı anneler çocuklarının sağlıklı olması için çaba sarf ederler. Çocuğun hastalanması özellikle de hastanede yatış gerektirecek bir hastalık deneyimlemesi annelerde beklenen üzüntü, korku ve endişe sebebidir. Hem girişim hem de kontrol grubundaki anneler benzer duygular deneyimlemiştir. Annelerin deneyimledikleri bu olumsuz duygular yalnızca yardıma ihtiyacı olanın hasta çocuklar değil onlarla kalan annelerin de olduğunu gösterir. Hemşirenin danışman, rahatlatıcı, bakım verici rolleri annelerin ihtiyaç duydukları desteği sağlayabilmesi bakımından önemlidir. Çocuğun taburculuk kararı alındığında girişim ve kontrol grubunda yer alan annelerin büyük çoğunluğunun mutlu oldukları ve rahatladıkları bulunmuştur. Çocuğun iyileştiğini görmek annelerde olumlu duyguların oluşmasına sebep olmuştur.

Girişim grubunda yer alan annelerin üçte birinin ön test verilerinde hastaneye yattıktan bir gün sonra çocuklarının durumunu kötü olarak değerlendirirken son test verilerinde neredeyse tamamının çocuklarının durumunu iyi olarak değerlendirdiği görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan annelerin üçte birinden fazlası ise ön test verilerinde hastaneye yattıktan bir gün sonra çocuklarının durumunu kötü olarak değerlendirirken son test verilerinde çoğunluğunun çocuklarının durumunu iyi olarak değerlendirdiği görülmüştür. Taburculuk öncesinde girişim ve kontrol grubundaki annelerin çoğunun çocuklarının durumunu iyi olarak değerlendirmesi çocuklarının iyileştiğini görmeleri ve hastaneden ayrılıyor olmaları ile ilişkili olabilir. Literatür taramasında annelerin hastaneye yatış ve



taburculuk sürecinde çocuklarının genel durumlarını değerlendirdikleri araştırmalara rastlanmamıştır.

Annelerin son günlerde hissettiği en yoğun duygu incelendiğinde; girişim grubundaki annelerin ön test verilerinde yarısından fazlasının, son test verilerinde ise yarısının endişe duygusu bulunmuştur. Kontrol grubundaki annelerin son günlerde hissettiği en yoğun duygu incelendiğinde ön test verilerinde yarısından fazlasının, son test verilerinde ise yarısının endişe hissettiği bulunmuştur. Hem girişim hem de kontrol grubundaki anneler çoğunlukla son günlerde endişe duygusunu deneyimlemişlerdir. Literatürdeki bazı çalışmalarda da araştırma sonuçlarımıza benzer olarak çocukların hastaneye yatırılmış olması, çocuklarına uygulanan invaziv işlemler ve tedavi sürecinin annelerin endişe yaşamalarına neden olduğu bildirilmiştir (Açıkgöz vd., 2019; Sayılan vd., 2020).

Annenin yaşadığı bu olumsuz duygularla baş etme gücü ruh sağlığı için önemlidir. Yaşanılan olumsuz duygularla baş etme yöntemleri bireyler arasında farklılık gösterebilir (Oflaz ve Varol, 2010; Gök ve Hergl, 2020). Annelerin hastaneye yatış sürecinde birçok olumsuz duyguyla baş etmeleri gerektiği görülmektedir. Girişim grubundaki annelerin ön test verilerinde hissettikleri olumsuz duygular ile baş etmek için ne yapabileceklerini bilmedikleri grlmştur. Girişim grubundaki annelerin son test verileri incelendiğinde ise annelerin üçte birinin bu olumsuz duygularla baş etme yöntemi olarak nefes egzersizi uygulaması yapmayı tercih ettiği bulunmuştur. Kontrol grubundaki annelerin ön test verileri incelendiğinde üçte birinin, son test verileri incelendiğinde ise üçte birinden fazlasının hissettikleri olumsuz duygularla baş etmek için ne yapacaklarını bilmediği grlmştur. Girişim ve kontrol grubunda yer alan annelerin ön test verileri incelendiğinde; her iki grupta yer alan annelerin benzer Şekilde olumsuz duygularla nasıl baş edeceklerini bilmedikleri bulunmuştur. Araştırma sonuçlarımızla benzer Şekilde Evgin ve Ergin (2018) alışmalarında; ebeveynlerin yarısından fazlasının baş etmede destek kaynaklarının olmadığını ve sürekli etkisiz baş etme yöntemlerini kullanmalarının annelerin çaresizlik ve umutsuzluk duygularını yaşamalarına neden olduğunu bildirmişlerdir. Son test verileri incelendiğinde ise girişim grubundaki annelerin üçte birinin baş etme yöntemi olarak nefes egzersizini tercih ettiği kontrol grubundaki annelerin ise n test verilerine benzer olarak olumsuz duygularla nasıl baş edeceklerini bilmedikleri görülmektedir. Buna göre çalışmamızda uygulanan girişim anneler için bir

baş etme yöntemi olarak kullanılabilen, anneleri bilinmezlikten çıkartmaya yardımcı olan bir yöntem olarak değerlendirilebilir. Elde edilen bu sonuç, nefes egzersizi uygulamasının anneler için baş etme yöntemi olabileceğini desteklemektedir. Araştırma sonuçlarımızla benzer şekilde literatür incelendiğinde; nefes egzersizlerinin etkili ve uygulaması kolay bir baş etme yöntemi olduğu bildirilmiştir (Kaba, 2019; Özel ve Karabulut, 2018; Turan ve Poyraz, 2015; Yalçın ve Özbaşaran, 2021).

Girişim grubundaki annelerin akut stres belirti şiddeti ölçeği ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ön test puan ortalamasının  $2,39\pm0,573$  olduğu son test puan ortalamasının ise  $1,48\pm0,448$  olduğu bulunmuştur. Annelerin ön test verilerinde orta şiddette stres düzeyine sahip oldukları görülürken son test verilerinde hafif düzeyde stres seviyesine sahip oldukları görülmüştür. Elde ettiğimiz bu veriler, nefes egzersizi uygulamasının refakatçi annelerin stres düzeylerini azaltmada etkili olduğunu göstermektedir. Buna göre; H0 (Nefes egzersizi uygulanan girişim grubundaki annelerin stres düzeyleri ve kontrol grubundaki annelerin stres düzeylerinden farklı değildir.) hipotezi reddedilmiştir. Nefes egzersizlerinin stres düzeyine etkisini araştıran çalışmalar incelendiğinde; Örün (2015) çalışmasında nefes egzersizlerinin stres hormonu üzerindeki etkisini belirlemeyi hedeflemiş ve akut olarak uyguladığı nefes egzersizlerinin katılımcıların stres düzeylerini düşürdüğünü bildirmiştir. Bu çalışma sonucu araştırma sonuçlarımızı destekler niteliktedir. Perciavelle ve arkadaşları (2016), derin nefes alma tekniğinin ruh halini iyileştirme ve stresi azaltmaya yönelik etkisini değerlendirmek amacıyla 39 üniversite öğrencisinin katılım sağladığı araştırma sonuçlarına göre; derin nefes alma tekniğinin hem katılımcıların değerlendirmeleri hem de kalp hızı ve tükürük kortizol seviyesi gibi nesnel parametreler açısından incelendiğinde duygu durum ve strese etkili bir iyileşme sağlama ihtimali olduğunu bildirmişlerdir. Naik ve arkadaşları (2018), girişim gruplarına uyguladıkları yavaş solunum egzersizlerinin bireylerin algılanan stres düzeylerini azalttığını bildirmişlerdir.

Kontrol grubundaki annelerin akut stres belirti şiddeti ölçeği ön test ve son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında; ön test puan ortalamasının  $2,32\pm0,643$  olduğu son test puan ortalamasının ise  $2,11\pm0,638$  olduğu bulunmuştur. Annelerin ön test verilerinde orta şiddette stres düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. Son test verileri incelendiğinde; stres düzeylerinde anlamlı bir düşüş olduğu gözlemlense de stres seviyelerinin orta şiddette

olduğu görülmektedir. Kontrol grubunda yer alan annelerin ön test son test verileri karşılaştırıldığında stres düzeylerinde anlamlı bir düşüş olduğu görülmektedir. Bu durum Hawthorne etkisi ile açıklanabilir. Hawthorne etkisi; insanların gözlemlendiklerini bildiklerinde davranışlarını bir yönde değiştirebilmelidir. Bazı insanlar bir deneye veya çalışmaya katıldıklarında daha iyi bir performans gösterme eğiliminde olabilirler bu durum hawthorne etkisi ile açıklanabilir (Berthelot, Nizard and Maugars, 2019; Sedwick and Greenwood, 2015; Fry, 2018). Kontrol grubundaki annelerin stres düzeylerinin ön test-son test verilerinde gözlemlenen anlamlı düşüşü hastaneden taburcu olma kararı ve Hawthorne etkisi ile ilgili olabilir. Hastaneden taburcu olma kararı; çocuğun sağlık durumunun iyiye gittiğine, hastanede kalmanın getirdiği birçok olumsuzluğun ortadan kalktığına işarettir. Bu durumun annenin stresini azaltmış olması beklenen bir sonuçtur.

Grupların akut stres belirti şiddeti ölçeğinden aldıkları puan ortalamaları incelendiğinde; girişim grubundaki annelerin ön test puan ortalamaları  $2,39 \pm 0,573$ , kontrol grubundaki annelerin ise  $2,32 \pm 0,643$  olarak bulunmuştur. Hem girişim hem kontrol grubundaki anneler hastaneye yattıktan bir gün sonraki stres durumları incelendiğinde benzer ve orta şiddette stres deneyimlemişlerdir. Annelerin streslerini kontrol altına almaya yönelik girişimlerin planlanması açısından girişim ve kontrol grubundaki annelerin stres düzeylerinin hastaneye yattıktan sonra benzer olması uygulanan hemşirelik girişiminin etkisini değerlendirebilmek açısından önemlidir.

Grupların akut stres belirti şiddeti ölçeğinden aldıkları son test puan ortalamaları incelendiğinde; girişim grubundaki annelerin son test puan ortalamasının  $1,48 \pm 0,448$  olduğu, kontrol grubundaki annelerin ise puan ortalamalarının  $2,11 \pm 0,638$  olduğu bulunmuştur. Girişim ve kontrol grubundaki annelerin son test puan ortalamaları incelendiğinde girişim grubundaki annelerin stres düzeyinin anlamlı düzeyde azaldığı bulunmuştur. Kontrol grubuna kıyasla girişim grubunun stres düzeyinde daha anlamlı bir düşüş olduğu dikkat çekmektedir. Bu durum annelere uygulanan nefes egzersizi girişiminin stres seviyesini azaltmada olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Bu çalışma, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Pediatri servisinde refakatçi olarak kalmakta olan ve dahil edilme kriterlerine uyan annelerin yaşamış oldukları stres düzeyini belirlemek ve belirlenen stres düzeyine nefes egzersizlerinin etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Sonuçlar nefes egzersizi uygulamasının girişim grubundaki annelerin stres düzeyini azalttığını ve annelerin nefes egzersizini baş etme yöntemi olarak tercih ettiğini ortaya koymuştur.

- Araştırma hipotezine yönelik olarak H0 (Nefes egzersizi uygulanan girişim grubundaki annelerin stres düzeyleri ve kontrol grubundaki annelerin stres düzeylerinden farklı değildir.) hipotezi reddedilmiş, H1 hipotezi (Nefes egzersizi uygulanan girişim grubundaki annelerin stres düzeyleri, kontrol grubundaki annelerin stres düzeylerinden farklıdır.) kabul edilmiştir.
- Araştırmada hastanede refakatçi olarak kaldıkları süre boyunca hem kontrol hem de girişim grubundaki annelerin stresli oldukları görülmüştür. Bu durum annelerin hemşirelerin rollerine ve desteğine ihtiyaç duyduklarını göstermektedir.
- Araştırmada girim ve kontrol grubunda yer alan annelerin hastanede yatarak tedavi alma sürecinde üzüntü, korku ve endişe duygularını yaşadıkları bulunmuştur. Hemşirelerin, annelerin hissettikleri bu olumsuz duyguların farkında olması ve tedavi sürecinde anneleri olumlu yönde desteklemesi anne ve çocuk sağlığı açısından önem taşımaktadır.
- Araştırmada hastanede refakatçi olarak kalan annelerin karşılaştıkları stresle baş etme yöntemlerini bilmedikleri bulunmuştur. Annelerin stresle baş etme konusunda hemşirelerin bilgi ve desteğine ihtiyaç duyduklarını göstermektedir.

## **6.2. Öneriler**

Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik uygulamalarına yönelik ve araştırmacılara yönelik öneriler sunulmuştur.

### **6.2.1. Hemşirelik Uygulamalarına Yönelik Öneriler**

- Çocuk servisinde refakatçi olarak kalan annelerin stres düzeylerini azaltmaya yönelik nefes egzersizi çalışmalarının hemşirelik bakımları arasında yer alması,
- Uygulanan nefes egzersizlerinin sürekliliğinin sağlanması,
- Annelerin stresini azaltmaya yönelik farklı girişimlerin planlanması önerilir.

### **6.2.2. Araştırmacılara Yönelik Öneriler**

- Annelere uygulanan nefes egzersizleri ile ilgili çok merkezli araştırmalar yapılması,
- Hastanede çocuğu yatan babalar ve diğer çocukların stres düzeylerinin değerlendirilmesi
- Nefes egzersizi tekniğinin daha fazla anneye uygulanarak araştırmaların geniş çapta yapılması önerilir.

## 7. KAYNAKLAR

- Açıkgöz, A., Ezen, M., Söngüt, S., Ulukuş, A., Emir, B. (2019). Çocuğu hastanede yatan annelerde anksiyete ve depresyon belirtilerinin değerdendirilmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (3): 373-382.
- Açıkgöz, A., Şayık, D., Söngüt, S., Kaya, Y., & Köksal, İ. (2017). Pediatri kliniklerinde refakatçi olarak kalan annelerin yaşadığı güçlükler ve hastanede kalmanın depresyon, anksiyete, stres düzeylerine etkisi. *Kocaeli Medical J.* 6(2), 43-47.
- Akkavak T, D., Karabudak S, S. (2019). Hastanede yatan okul çağı çocuklarının hemşireyi ve hastaneyi algılama durumlarının incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. 12(1), 46-56.
- Aktaş, E., Teksöz, E., Ocakçı, A.E. (2012). Ailede kadının değışen rolünün çocuk sağlığına etkisi ve aile merkezli bakımın önemi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 28(1): 73-80.
- Alahan, A.N., Aylaz, R., Yetiş, G. (2015). Kronik hastalığı olan çocuğa sahip ebeveynlerin bakım verme yükü. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(2), 1-5.
- Arıcan, P., Yalçın, H., Demir, Ş., Ünlü, M., Bezgin, Ö., Çavuşoğlu, D., Gençpınar, P., Olgaç Dündar, N. (2017). Kronik nörolojik hastalıklı çocuk sahibi olan annelerin ruhsal belirti düzeylerinin ve baş edebilme becerilerinin incelenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2): 7-11.
- Arıkan, D., Saban, F., Baş, G.N. (2014). Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin hastaneye ve sağlık bakımına yönelik memnuniyet düzeyleri. *İzmir Dr. Behçet Uz. Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 4(2), 109-116.
- Aşçıbaşı, K., Çökmüş, P.F., Aydemir Ö. (2017). DSM-5 Akut stres belirti şiddeti ölçeği Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 18 (2): 38-44. Doi: 10.5455/apd.237985
- Atay,G., Eras, Z., Ertem, İ. (2011). Çocuk hastaların hastane yatışları sırasında gelişimlerinin desteklenmesi. *Çocuk Dergisi*. 11(1): 1-4.
- Atılgan, D.E. (2019). Fiziksel engelli çocuğu olan annelerde stabilizasyon ve solunum egzersizlerinin yorgunluk, kaygı düzeyi, depresyon ve uyku kalitesi üzerine etkisinin değerdendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep.
- Aykanat, B., Gözen, D. (2014). Çocuk sağlığı hemşireliğinde aile merkezli bakım yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(1): 683-95.
- Ayyıldız, T., Şener K, D., Kulakçı, H., Veren, F. (2012). Zihinsel engelli çocuğu sahip annelerin stresle baş etme yöntemlerinin değerdendirilmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 11(2):1-12.

- Başbakkal, Z., Sönmez, S., Celasin, Ş.N., Esenay, F. (2010). 3-6 yaş grubu çocuğun bir akut hastalık nedeniyle hastaneye yatışa karşı davranışsal tepkilerinin belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7 (1), 457-468.
- Berthelot, J.M., Nizard, J. & Maugars, Y. (2019). The negative hawthorne effect: explaining pain overexpression. *Joint Bone Spine*, 86 (4): 445-49.
- Bolat Yılmaz, E. (2018). Süreğen hastalığı olan çocuklar ve hastane okulları. *Milli Eğitim*. 163-185.
- Boztepe, H., Yıldız, K.G., Çınar, S., Ay, A. (2019). Çocuğu hastanede yatan ebeveynlerin aile merkezli bakım alma durumlarını etkileyen faktörlerin incelenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(4), 748-755.
- Braun-Lewenshon, O., Mayer, C.H. (2020). Salutogenesis and coping: ways to overcome stress and conflict. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18):6667.
- Cimete, G., Kuğuoğlu, S., Çınar, N.D. (2013). “Çocuk, Hastalık ve Hastane ortamı”. *Pediatric Hemşireliği*. Editör: Conk, Z. Başbakkal, H.B. Yılmaz, B. Bolışık. Ankara: Akademisyen Kitabevi.
- Collet, N., Rocha, S.M.M. (2004). Criança hospitalizada: mãe e enfermagem compartilhando o cuidado. *Rev Latino-am Enfermagem*, 12(2),191-7.
- Çabuk, B. (2017). Çocuk yoğun bakımdaki refakatçi annelerin kaygı, depresyon ve yaşam kalitesinin incelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Çamur, Z. (2017). Hastanede yatan çocuğun bakımına ebeveyn katılımının ebeveyn memnuniyetine, ebeveyn ve çocuk anksiyetesine etkisi. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın.
- Çavuşoğlu, H. (2013). *Çocuk Sağlığı Hemşireliği*. Ankara: Sistem Ofset Basımevi. (51-67).
- Doupnik, S. K., Hill, D., Palakshappa, D., Worsley, D., Bae, H., Shaik, A., ... Feudtner, C. (2017). Parent coping support interventions during acute pediatric hospitalizations: a meta-analysis. *Pediatrics*, 140(3), e20164171. doi:10.1542/peds.2016-4171
- Du, J. (2022). Effects of the combination of continuous nursing care and breathing exercise on respiratory function, self- efficacy, and sleep disorders in patients with lung cancer discharged from hospital. *Contrast Media & Molecular Imaging*, , Article ID 3807265, 6 pages. <https://doi.org/10.1155/2022/3807265>
- Duric, V., Clayton, S., Leong, M.L., Yuan, L-L. (2016). Comorbidity factors and brain mechanisms linking chronic stress and systemic illness. *Neural Plasticity*. 1-16.
- Emiroğlu İnal, F.N., Akay Pekcanlar, A. (2008). Kronik hastalıklar, hastaneye yatış ve çocuk. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 22 (2): 99-105.

- Er, M. (2006). Çocuk, hastalık, anne babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 49:155-168.
- Ernst E, M., Williams Robert, J., E McCabe, B. (2021). Racial/ethnic differences in stress, coping and distress among mothers with a child in the ICU. *Am J Rit Care*, 30(4): 275-284.
- Evgin, D., Erdem, E. (2018). Kronik böbrek yetmezliği olan çocukların ebeveynlerinin depresyon düzeyleri ve başa çıkma tarzları. *Bozok Tıp Dergisi*, 8(2): 33-41.
- Fry, D.E. (2018). The hawthorne effects revisited. *Diseases Of The Colon & Rectum*, 61 (1), 6-7.
- Garlı, E., Çınar, N. (2020). Hastanede çocuğu yatan ebeveynlerin aile merkezli hemşirelik bakımıyla ilgili deneyimleri. *EGE HFD*, 36(1):35-44.
- Gerrig, J.R., Zimbardo, G.P. (2014). Psikoloji ve Yaşam. (A.A., Özdoğan, Çev.). Nobel Tıp Kitabevi: İstanbul
- Gök, F., Hergül, K.F. (2020). Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 3 (3): 197-205
- Gönener, D., Görak, G. (2009). Okul yaş grubu çocukların hastane ve hastalığı ile ilgili bilgilendirme durumlarının endişe kaynakları ile etkileşimi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 15 (1): 41-48.
- Gültekin, G., Baran, G. (2005). Hastalık ve çocuk. *Aile ve Toplum*, 2 (9).
- Günay, O., Sevinç, E., Aslantaş, E. (2017). Hastanede yatan çocukların annelerinde durumluk ve sürekli anksiyete düzeyi ve ilişkili faktörler. *Turk J Public Health*, 15(3): 176-186.
- Hamasaki, H. (2020). Effescts of diaphragmatic breathing on health: a narrative review. *Medicines*. 7 (10): 2-19.
- Hayama, Y., Inoue, T. (2012). The effects of deep breathing on ‘tension-anxiety’ and fatigue in cancer patients undergoing adjuvant chemotherapy. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 18 (2): 94-98.
- Hiçdurmaz, D., Öz. F. (2013). Stresle başatmenin bir boyutu olarak spiritüalite. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 16(1): 50-56.
- Hosang, G.M., Shiles, C., Tansey, C.E., McGuffin, P., Uher, R. (2014). Interaction between stress and the BDNF Val66Met polymorphism in depression: a systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine*. 12(1).
- Jerath, R., Crawford., W.M., Barnes, A.V., Harden, K. (2015). Self- regulation of breathing as a primary treatment for anxiety. *Appl Psychophysiol Biofeedback*, 40, 107-115. DOI: 10.1007/s10484-015-9279-8



- Kaba, İ. (2019). Stres, ruh sağlığı ve stres yönetimi: güncel bir gözden geçirme. *Akademikbakış Dergisi*, 17:63-80.
- Koçhan, A. (2019). Engelli çocuğa sahip ebeveynlerin stres düzeyi, stresle başa çıkma tarzları, hastalık yükü algıları ve bilgece farkındalık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Lima, N.L., Carvalho, O.E., Silva, B.V., & Melo, C.M. (2020). Experiencia autoinformada del niño hospitalizado: una revisión integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(4).
- Ma, X., Yue, ZQ., Gong, ZQ., Zhang, H., Duan, NY., Shi, YT., Wei, GX., Li, YF. (2017). The effect of diaphragmatic breathing on attention, negative affect and stress in healthy adults. *Front Psychol* 8: 874. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00874>
- Naik Sunil, G., Gaur, G.S., & Pal, G.K. (2018). Effect of modified slow breathing exercise on perceived stress and basal cardiovascular parameters. *International Journal of Yoga*, 11 (1): 53-58.
- Oflaz, F., Varol, H. (2010). Yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri ve ilişkili faktörlerin incelenmesi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 17(1): 1-7.
- Ortabağ, T., Tosun, N., Bebiş, H., Yava, A., Çiçek.S., H. & Albayrak, N. (2010). Yatağın diğer tarafı: hemşirelik yüksekokulu birinci sınıf öğrencilerinin eğitim amaçlı hastaneye yatma deneyimleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52, 189-197.
- Örün, D. (2019). Nefes egzersizinin stres hormonlarına etkisi. (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Özel, E., Zelyurt, H. (2016). Anne baba eğitiminin aile çocuk ilişkilerine etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 36: 9-34.
- Özel, Y., Karabulut B, A. (2018). Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi* 1(1), 48-56.
- Özkaya Ödül, B., Yüce, Z., Gönenç, M., Gül, A., Alış, H. (2013). Ameliyat sonrası erken dönemde hastanede yatan hastaların uyku düzenini etkileyen etmenler. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 9(3): 121-125.
- Parlak, H.Y. (2020). Hastanede yatan çocukların annelerinin anksiyete ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi). İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Perciavalle, V., Blandini, M., Fecarotta, P., Buscemi, A., Di Corrado, D., Bertolo, L., Fichera, F., Coco, M. (2016). The role of deep breathing on stress. *Neurol Sci*. DOI 10.1007/s10072-016-2790-8

- Ramsdell, K.D., Morrison, M., Kassam-Adams, N., Marsac, M. (2016). A qualitative analysis of children's emotional reactions during hospitalization following injury. *Journal of Trauma Nursing*, 23(4), 194-201.
- Rom, O., Reznick Z.A. (2016). The stress reaction: a historical perspective. *Medicine, Biology- Neuroscience and Respiration*, 20: 1-4
- Sarman, A., Sarman, E. (2020). Gözden kaçırılan bir konu: çocuğun hastanede tedavisinin aile üzerindeki olumsuz etkileri ve önleyici hemşirelik yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*. 2(2): 113-120.
- Sayılan Aydın, A., Aydın, A., Özata, A. (2017). Çocukları hastanede yatan annelerin etkilenme durumları. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1(2): 75-78.
- Sedwick, P., Greenwood, N. (2015). Understanding the hawthorne effect. *BMJ*, 4: 351. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.h4672>
- Sevinç, Ş., Gözü Pirinççioğlu, A., Kelekçi, S., Şen, V., Gürkan, F. (2010). Astımlı çocukların ve annelerinin depresyon ve kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2: 21-28.
- Solanki Kumar, H., Kaur, A., Das, M., Awasthi, S., Jain, S. (2019). Coping mechanism used by homemakers in kumaon region (Uttarakhand, India) to deal with stress in their day-to-day life. *J Family Med Prim Care*, 8(3):1138-1144.
- Susan, H., Sherrie, M., Lucille, F., & Joanne, B. (2019). Effectiveness of diaphragmatic breathing for reducing physiological and psychological stress in adults: a quantitative systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 17 (9), 1855-1876.
- Şener Konuk, D., Karaca, A. (2017). Mutual expectations of mothers of hospitalized children and pediatric nurses who provided care: qualitative study. *Journal of Pediatric Nursing*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2017.02.004>
- Törüner, K.E., Büyükgönenç, L. (2017). Çocuk Sağlığı: Temel Hemşirelik Yaklaşımları. Ankara: Nobel Tıp Kitap Evleri. (109-116)
- Turan, Ş., Aksoy Poyraz, C. (2015) Günlük yaşam stresiyle baş etmek için kullanılan psikoterapi yöntemleri. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 3: 133-140.
- Tütüncüoğlu, C., Balkan Kaya, İ. (2013). Diyabetli çocuğu olan annelerin aile işlevlerinin ve durumluk- sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*. 33(1): 17-39.
- Ünal, M. (2021). Denizli ili 112 personeline covid-19'un sosyal destek algısına ve strese etkisi. (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). Pamukkale Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Denizli.

- Ünver, S., Kıvanç, G., Alptekin, H.M. (2018). Deep breathing exercise education receiving and performing status of patients undergoing abdominal surgery. *Int J Health Sci (Qassim)*, 12 (4): 35-38.
- Üstün, G., Akan, B., Küçük, L. (2021). Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomlar ile annelerin endişe düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 14(3), 207-216.
- Üstün, G., Erşan, E.E., Kelleci, M., Turgut, H. (2014). Hastanede yatan çocuklarda psikososyal semptomların bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 36:25-33.
- Yacoub, I.M., Alkharabsheh, S.M., Zaitoun Abu, S.R., Al-Atiat, K.E. (2012). The arabic version of the parental stressor scale: psychometric properties and jordanian parents stress during child admission to PICU. *Journal of Research in Nursing*, 18(7): 619-633.
- Yalçın, E., Özbaşaran, F. (2021). Nefes terapisinin genel sağlık ve kadın sağlığı üzerine etkileri. *İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(2) :1-6.
- Yenici, A., Aydın, N., Çalışkan, M. (2019). Kronik nörolojik hastalık tanılı çocukların ebeveynlerinde görülen depresyon ve anksiyete. *Çocuk Dergisi*, 19(2): 89-95.
- Wang, J., Keown, A.L., Patten, B.S., Williams, A.J., Currie, R.S., Beck, A.C., Maxwell, J.C., El-Guebaly, A.N. (2009). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44:666-674.

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı : Beyza Yöndemli

### EĞİTİM DURUMU

Lisans Öğrenimi : 2015, *KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksek Okulu, Hemşirelik*

Yüksek Lisans Öğrenimi : 2022, *KTO Karatay Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği*

Bildiği Yabancı Diller : İngilizce

### İŞ DENEYİMİ

Stajlar : 2016, *Meram Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği*

Hastalıkları Servisi : 2017, *Konya Medicana Hastanesi, Kadın ve Doğum*

2019, *Konya Beyhekim Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Kliniği*

Çalıştığı Kurumlar :2020, *Hemşire, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi*

Tarih: 15 Ağustos 2022

## EK-1

### AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Araştırmacının Açıklaması:

Değerli Katılımcı,

Genel pediatri servisinde tedavi gören çocuğuna refakat eden annelerin çocuğun hastalığı, hastaneye yatışı ve tedavi süreci ile ilgili görüşleri ve duyguları ile ilgili değerlendirmelerini öğrenmek ve stres düzeylerinin belirlenmesinin anne çocuk sağlığı için önemli olduğu düşünölmektedir. Çocuğu hasta olan annenin stres düzeyinin belirlenmesi, stres düzeyini azaltabilecek girişimlerin belirlenmesi anne çocuk sağlığını olumlu yönde etkileyebilecek ve hemşirelik uygulamalarında yol gösterici olabilecektir. Sizi “Çocuk Kliniğinde Refakatçi Annelere Uygulanan Nefes Egzersizlerinin Stres Düzeyine Etkisi” başlıklı araştırmaya davet ediyorum. Bu araştırma çocuğu pediatri servisinde yatan refakatçi annelerin stres düzeylerini saptamak ve uygulanan nefes egzersizlerinin stres düzeyine etkisini belirlemek amacıyla tasarlanmıştır. Yaklaşık 8 gün (hastaneye yatış ve taburculuk süreci) sürececek olan bu araştırmada size bazı anket ve ölçekler uygulanacaktır.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllölük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşılması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanız gerekmektedir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Çalışmaya katılmaya kabul etmeniz durumunda size herhangi bir ücret ödenmeyecek, aynı zamanda yapılan uygulamalar için sizden ücret talep edilmeyecektir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir.

Araştırmaya Katılmak İstiyorum

Tarih:

Araştırmaya Katılmak İstemiyorum

İmza:

## AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Araştırmacının Açıklaması:

Değerli Katılımcı,

Katıldığınız bu çalışma KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda Yüksek Lisans tezi olarak yapılacak bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı "Çocuk Kliniğinde Refakatçi Annelere Uygulanan Nefes Egzersizlerinin Stres Düzeyine Etkisi" başlıklı araştırmaya davet ediyorum. Bu araştırma, Bu araştırma çocuğu pediatri servisinde yatan refakatçi annelerin stres düzeylerini saptamak ve uygulanan nefes egzersizlerinin stres düzeyine etkisini belirlemek amacıyla tasarlanmıştır. Yaklaşık 8 gün (hastaneye yatış ve taburculuk süreci) sürecek olan bu araştırmada size bazı anket ve ölçekler uygulanacaktır. Hastanede kaldığınız süre boyunca her gün saat 21.00'da nefes egzersizi çalışması araştırmacı ile uygulamanız sağlanacaktır.

Bu araştırma ile ilgili olarak araştırmacının önerilerine uyma sorumluluğunuz vardır. Araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekilmeyi isteme durumunda daha önceden araştırmacıya haber vermeniz gerekmektedir. Bu araştırmanın sizin için herhangi bir risk durumu bulunmamaktadır.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlı olup, katılımınız nedeniyle size herhangi bir ücret ödemesi yapılmayacaktır veya talep edilmeyecektir. Katılımcıların araştırmaya katılmayı reddetme ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılma hakkı bulunmaktadır; bu durum herhangi bir cezaya yol açmayacaktır. Araştırma sonucunda elde edilecek olan veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacak olup, şahsi bilgileriniz gizli tutulacak ve başkalarına verilmeyecektir. Katılımınız için teşekkür ederim.

Araştırmacı: Beyza Topcu

Proje Yöneticisi: Dr. Öğr. Üyesi Figen Türk Dündükcü

### Katılımcının Beyanı:

Sayın araştırmacı Beyza TOPCU, bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgileri tarafıma aktardı. Araştırmaya başlamadan önce aydınlatılmış onamdaki bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma takılan bütün soruları araştırmacıya sordum ve yanıtlarını aldım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Eğer araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağına bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da ayrı bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığında araştırmacı Beyza Topcu'ya hangi telefon ve adresten ulaşabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Bu araştırmada katılımcı olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

Katılımcı :

Adı Soyadı:

İmza:

Tarih:

Araştırmacı:

şahit:

Adı Soyadı: Beyza TOPCU

Adı Soyadı:

## EK-2

### KİŞİSEL BİLGİ FORMU (İlk görüşme )

Değerli katılımcı,

Bu anketin amacı; genel pediatri servisinde tedavi gören çocuğuna refakat eden annelerin çocuğun hastalığı, hastaneye yatışı ve tedavi süreci ile ilgili görüşleri ve duyguları ile ilgili değerlendirmelerini öğrenmek ve stres düzeylerini saptamaktır. Vereceğiniz bu bilgiler hemşirelik uygulamamızda bizlere yol gösterecektir.

Vereceğiniz cevaplar tek tek değil grup olarak değerlendirilecektir. Bu nedenle lütfen isminizi yazmayınız. Bu ankette vermiş olduğunuz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma için kullanılacaktır. Çalışmaya verdiğiniz katkılar için teşekkür ederim

**Hemşire Beyza Topcu**

KTO Karatay Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Öğrencisi

**1. Yaşınız:** .....

19 yaş ve altı....                      30-34 yaş...                      40 yaş ve üzeri...  
25-29 yaş...                      20-24 yaş...                      35-40 yaş...

**2. Eğitim düzeyiniz:** .....

İlköğretim mezunu                       Lise mezunu  
 Ortaöğretim mezunu                       Üniversite mezunu

**3. Gelir düzeyiniz:**

- Gelir gidere eşit ( )
- Gelir Giderden az ( )
- Gelir giderden fazla ( )

**4. Kaç çocuğunuz var? .....**

1.çocuk	
2.çocuk	
3.çocuk ve üzeri	



**5. Aile tipi:** (Evde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?)

Çekirdek aile ( ) (ana-baba-çocuklar birlikte)

Geniş aile ( ) (ana-baba, çocuklar, büyük ana-baba, kayın, görümce vb birlikte)

**6. Daha önce çocuğunuzla birlikte hastanede kaldınız mı ?**

-Evet ( ) Kaç kez.....

- Hayır ( )

**7. Çocuğunuzun hastaneye yatması gerektiği söylendiği anda, ne düşündüğünüzü ve ne hissettiğinizi hatırlıyor musunuz? Açıklayabilir misiniz?**

**8. Çocuğunuzun durumunu şu anda nasıl görüyor sunuz?**

**9. Bu günlerde kendinizi nasıl hissediyor sunuz?**

<b>Bu günlerde kendinizi nasıl hissediyor sunuz?</b>
a) Endişeli, kaygılı
b) Korkulu
c) Merak içinde
d) Rahatlamış
e) Öfkeli/kızgın
f) Suçlu
g) Diğer (Belirtiniz):

**10. Bu günlerde yaşadığınız duygulardan en yoğun olanı hangisidir?**

**11. Kendinize yardım edebilmek için neler yapabilirsiniz?**

## KİŞİSEL BİLGİ FORMU (Son görüşme - 7. sorudan itibaren sorulacak)

Değerli katılımcı,

Bu anketin amacı; genel pediatri servisinde tedavi gören çocuğuna refakat eden annelerin çocuğun hastalığı, hastaneye yatışı ve tedavi süreci ile ilgili görüşleri ve duyguları ile ilgili değerlendirmelerini öğrenmek ve stres düzeylerini saptamaktır.

Vereceğiniz bu bilgiler hemşirelik uygulamamızda bizlere yol gösterecektir.

Vereceğiniz cevaplar tek tek değil grup olarak değerlendirilecektir. Bu nedenle lütfen isminizi yazmayınız. Bu ankette vermiş olduğunuz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma için kullanılacaktır. Çalışmaya verdiğiniz katkılar için teşekkür ederim

**Hemşire Beyza Topcu**

KTO Karatay Üniversitesi  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Hemşirelik Anabilim Dalı Öğrencisi

**1.Yaşınız:** .....

19 yaş ve altı.... 30-34 yaş... 40 yaş ve üzeri...  
25-29 yaş... 20-24 yaş... 35-40 yaş...

**2.Eğitim düzeyiniz:** .....

İlköğretim mezunu  Lise mezunu  
 Ortaöğretim mezunu  Üniversite mezunu  
 Diğer (Yazınız) .....

**3. Gelir düzeyiniz:**

- Gelir gidere eşit ( )
- Gelir Giderden az ( )
- Gelir giderden fazla ( )

**4. Kaç çocuğunuz var? .....**

**5. Aile tipi:** (Evde kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?)

Çekirdek aile ( ) (ana-baba-çocuklar birlikte)

Geniş aile ( ) (ana-baba, çocuklar, büyük ana-baba, kayın, görümce vb birlikte)

**6. Daha önce çocuğunuzla birlikte hastanede kaldınız mı ?**

-Evet ( ) Kaç kez.....

- Hayır ( )

**7. Çocuğunuzun taburcu olacağı söylendiğinde ne düşündünüz ve ne hissettiniz? Açıklayabilir misiniz?**

**8. Çocuğunuzun durumunu şu anda nasıl görüyor sunuz?**

**9. Bu günlerde kendinizi nasıl hissediyor sunuz?**

<b>Bu günlerde kendinizi nasıl hissediyor sunuz?</b>
a) Endişeli, kaygılı
b) Korkulu
c) Merak içinde
d) Rahatlamış
e) Öfkeli/kızgın
f) Suçlu
g) Diğer (Belirtiniz):

**10. Bu günlerde yaşadığınız duygulardan en yoğun olanı hangisidir?**

**11. Kendinize yardım edebilmek için neler neler yapabilirsiniz**

### EK-3

#### DSM-5 Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeği – Yetişkin Ulusal Stresli Olaylar Anketi Akut Stres Bozukluğu Kısa Ölçeği (National Stressful Events Survey Acute Stress Disorder Short Scale-NSESSS)

**Talimatlar:** İnsanlar bazen stresli olaylar ve deneyimlerden sonra sorunlar yaşarlar. SON 7 (YEDİ) gün boyunca aşırı stresli olay veya deneyim sonrasında oluşan ya da daha da kötüleşen aşağıda ki problemler sizi ne kadar rahatsız etti ?

							Klinisyen kullanımı
		Hiç	Biraz	Orta	Oldukç açok	Aşırı	Madde puanı
1.	Geçmişteki stresli bir deneyimi herşey tekrardan oluyormuş gibi davrandığınız ya da yaşadığınız( örneğin, stresli deneyimin kısımlarını görerek, işiterek, kokusunu alarak veya deneyimin kısımlarını fiziksel olarak hissederek yeniden deneyimleme gibi), geçmişe dönüşler(flashback) oluyor mu?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
2.	Stresli deneyiminizi hatırlatan bir şey olduğunda duygusal olarak çok üzgün hisseder misiniz?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
3.	Kendinizden, bedeninizden, fiziksel çevrenizden veya anılarınızdan uzaklaşmış ya da ayrılmış hisseder misiniz?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
4.	Stresli deneyiminizi hatırlatan bir şey olduğunda, düşüncelerinizden, duygularınızdan veya fiziksel duyularınızdan kaçınmaya çabalar mısınız?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
5.	Aşırı tetikte, savunmada olur musunuz? Ya da tehlikeyi sürekli kollar mısınız?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
6.	Beklemediğiniz bir ses duyduğunuzda yerinizden sıçrar ya da kolaylıkla irkilir misiniz?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	

7.	Başka insanlara bağırarak, onlarla kavga edecek ya da eşyalara zarar verecek kadar tahammülsüz veya aşırı öfkeli olur musunuz?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
<b>Toplam/Kısmi Ham Puan:</b>							
<b>Eşit Dağıtılmış Toplam Ham Puan: (eğer 1 madde</b>							
<b>cevaplanmadıysa)</b>							
<b>Ortalama Toplam Puan:</b>							

**Lütfen her satırdaki soruyu bir kutucuğa işaretleyerek (✓ veya ✗ ) cevaplayınız.**

Kilpatrick DG, Resnick HS, Friedman, MJ. Copyright © 2013 American Psychiatric Association. All rights reserved. This measure can be reproduced without permission by researchers and by clinicians for use with their patients.

# EK-4

## Ölçek İçin Yazar İzni

SS

The screenshot shows a Gmail inbox on a desktop browser. The search bar contains the word "ölçek". The left sidebar shows the "Gelen Kutusu" (Inbox) with 588 emails. The main content area displays two email threads. The first thread is from BEYZA TOPCU, dated 14 Nis 2021 00:43. The email text reads: "Sayın Hocam, Ben Beyza Topcu, KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği alanında Yüksek Lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tezim için DSM-5 Akut Stres Belirti Şiddeti Ölçeğini izniniz dahilinde kullanmak istiyorum. Ölçeği benimle paylaşabilir misiniz? Saygılarımla." The second thread is from kadir ascibasi, dated 14 Nis 2021 04:44. The email text reads: "Ekte ölçeği gönderiyorum, iyi çalışmalar." The Windows taskbar at the bottom shows the system tray with the date 02:36 6.07.2022 and the location TUR TRQ.

EK-5

## Kurum İzni

KTO Karatay Üniv. Evrak Tarih ve Sayısı: 04.06.2021-9664



T.C.  
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : E-48178250-300-47491  
Konu : Araştırma İzni (Beyza TOPÇU)

01.06.2021

### KTO-KARATAY ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 30.04.2021 tarihli ve E.8250 sayılı yazınız.

Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Beyza TOPÇU'nun Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN danışmanlığında yürüttüğü "Çocuk Kliniğinde Refakatçi Annelerin Stres Düzeyleri ve Uygulanan Nefes Egzersizlerinin Stres Düzeyine Etkisi" adlı tezi kapsamında uygulama yapma isteğinin uygun görüldüğüne ilişkin Meram Tıp Fakültesi Dekanlığı'nun 28.05.2021 tarih ve E.46631 sayılı yazısı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

**Prof. Dr. Muhiddin OKUMUŞLAR**  
Rektör a.  
Rektör Yardımcısı

Ek: Resmî Yazı ve Eki (2 Sayfa)

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Kodu : 0VZR-7TLR-0USK

Belge Doğrulama Adresi : <https://bysosorgu.erbakan.edu.tr>

Adres: Yaka Mah. Kazım Halife Sok. No: 11/1 (A Blok) No: 11 (B Blok) Posta Kodu:

42090 Meram / KONYA

Telefon No : 0332 221 06 01

e-Posta :

Fax No : 0332 236 21 85

İnternet Adresi : <http://www.erbakan.edu.tr>

Bilgi için Hatice HANÇERLİ

V.H.K.E.

Telefon No:0332 221 06 01



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-6

### Uzman Görüşü Formu

Sayın Hocam,

Aşağıdaki protokolü puanlamaya uygun şekilde değerlendiriniz. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

**1:** Madde uygun değil

**2:** Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli

**3:** Madde gözden geçirilmeli

**4:** Uygun

<b>NEFES EGZERSİZİ UYGULUMA PROTOKOLÜ</b>	<b>1: Madde uygun değil</b>	<b>2: Madde ciddi olarak gözden geçirilmeli</b>	<b>3: Madde gözden geçirilmeli</b>	<b>4: Uygun</b>
<b>Uygulama İçin Gerekli Olan Malzemeler:</b> *Katılımcının rahat oturabileceği standart bir sandalye ve bel boşluğunu dolduracak bir yastık.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Uygulama İçin Gerekli Olan Malzemeler:</b> *Nefes egzersizi sırasında rahatsız edilmeyi önlemek amacıyla hasta odasının kapısına asılacak bir uyarı yazısı.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Egzersiz Süresi:</b> * Yaklaşık 20 dakika	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>



<p><b>Egzersiz Zamanı ve Sıklığı:</b></p> <p>*Günde bir defa araştırmacıyla birlikte akşam saat 21.00'da başlamak üzere her bir egzersizin 20 dk. ve her bir katılımcıya 7 gün boyunca nefes egzersizinin uygulanması planlanmaktadır.</p>	1	2	3	4
<p><b>Egzersizin Yapılacağı Ortam:</b></p> <p>*Mümkün olduğunca sessiz, havalandırılmış bir ortamda yapılacaktır.</p>	1	2	3	4
<p><b>Egzersiz için Uygun Pozisyon:</b></p> <p>*Araştırmacılar tarafından belirlenen standart sandalyede bel boşluğunu doldurmaya yardımcı olacak bir yastık ile katılımcının vücudu dik, ayakları yere basacak şekilde oturacaktır.</p>	1	2	3	4
<p>Uygulama Basamakları:</p> <p>-Hazırlık</p> <p>1. Nefese odaklanma ve gevşeme</p> <p>2. Diyafram Nefesi</p> <p>3. Nefese odaklanma ve gevşeme</p>	1	2	3	4

4. Diyafram Nefesi 5. Nefese odaklanma ve gevşeme				
<b>Hazırlık Süresi (4 Dakika)</b>  Katılımcıyı nefes, özellikleri, stres düzeyine etkileri, önemi vb. konularda bilgilendirme, sorularını yanıtlama, geri bildirim alma.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>1.Nefese Odaklanma ve Gevşeme (2 dakika)</b>  1.1. Gözlerimizi kapatıyoruz, ellerimizi göbeğimizin üzerinde birleştirip nefes alış-verişimize odaklanıyoruz.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>1.Nefese Odaklanma ve Gevşeme (2 dakika)</b>  1.2. Önce derin bir nefes alıyoruz. Omuzlarımız serbest vücudumuzun hiçbir yeri gergin olmayacak şekilde nefes alış verişimize odaklanıyoruz. Yavaş ve derin bir şekilde burundan nefes alıp veriyoruz. (4 saniye) burundan nefes alıyoruz, 1 saniye bekliyoruz ve (5 saniye) burundan nefes veriyoruz.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>1.Nefese Odaklanma ve Gevşeme (2 dakika)</b>  1.3. Nefes alış-verişi esnasında acele etmiyoruz, kendimizi zorlamıyoruz.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

<b>1.Nefese Odaklanma ve Gevşeme (2 dakika)</b> 1.4. Yaklaşık 2 dakika nefes alış-verişimize odaklanarak gevşediğimizi hissediyoruz	1	2	3	4
<b>2.Diyafram Nefesi (5 dakika)</b> 2.1. Gövdemiz dik, sol elimiz göğsümüzün sağ elimiz göbeğimizin üstüne bastırmadan koyuyoruz.	1	2	3	4
<b>2.Diyafram Nefesi (5 dakika)</b> 2.2. Burnumuzdan nefes alıp yine burnumuzdan nefes veriyoruz.	1	2	3	4
<b>2.Diyafram Nefesi (5 dakika)</b> 2.3. (4 saniye) burundan nefes alıyoruz, 1 saniye bekliyoruz ve (5 saniye) burundan nefes veriyoruz.	1	2	3	4
<b>2.Diyafram Nefesi (5 dakika)</b> 2.4. Burnumuzdan derin bir nefes alırken göbeğimizi olabildiğince şişiriyoruz ve bunu elimiz ile hissediyoruz.	1	2	3	4
<b>2.Diyafram Nefesi (5 dakika)</b>	1	2	3	4

2.5. Yavaşça burundan nefesimizi verirken göbeğimizin indiğini elimizle hissediyoruz.				
<b>2.Diyafram Nefesi (5 dakika)</b> 2.6. Zihnimizle nefes alışverişini takip ediyoruz.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>2.Diyafram Nefesi (5 dakika)</b> 2.7. Yaklaşık 5 dakika diyafram nefesini sürdürüyoruz.	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

## ETİK KURUL/KOMİSYON İZİNİ/MUAFİYETİ

T.C.  
KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı: 3

Toplantı Tarihi: 11.03.2021

**Karar Sayısı: 2021/030:** Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN'ın, "Çocuk Kliniğinde Refakatçi Annelerin Stres Düzeyleri ve Uygulanan Nefes Egzersizlerinin Stres Düzeyine Etkisi" başlıklı araştırma projesi çalışması ile ilgili 02.03.2021 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü.

Görüşme sonucunda araştırma projesi çalışmasının Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN'ın, sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

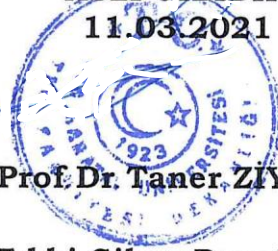
**Not:** Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.

**Sorumlu Araştırmacı:** Prof. Dr. Ayşe ÖZCAN

**Yardımcı Araştırmacı:** Hemşire Beyza TOPCU

ASLI GİBİDİR

11.03.2021



Prof. Dr. Taner ZIYLAN

İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar  
Etik Kurul Başkanı

## ETİK KURUL KOMİKSİYON KARARI DANIŞMAN DEĞİŞİKLİĞİ

T.C.  
KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ DIŞI ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı: 02

Toplantı Tarihi: 17.02.2022

**Karar Sayısı: 2022/003:** Dr.Öğr.Üyesi Figen TÜRK DÜDÜKCÜ'nün, "Çocuk Kliniğinde Refakatçi Annelerin Stres Düzeyleri ve Uygulanan Nefes Egzersizlerinin Stres Düzeyine Etkisi" başlıklı araştırma projesi çalışması ile ilgili 11.01.2022 tarihli dilekçesi ve ekleri görüşüldü.

Görüşme sonucunda araştırma projesi çalışmasının Dr.Öğr.Üyesi Figen TÜRK DÜDÜKCÜ sorumluluğunda yürütülmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

**Not:** Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacılara aittir.

**Sorumlu Araştırmacı:** Dr.Öğr.Üyesi Figen TÜRK DÜDÜKCÜ  
**Yardımcı Araştırmacı:** Beyza TOPCU


ASLI GIBİDİR

17.02.2022



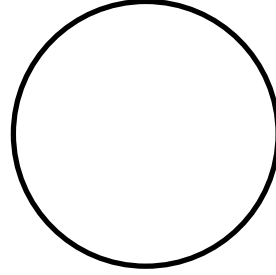
Prof. Dr. Taner ZIYLAN

İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar  
Etik Kurul Başkanı

	<p>TEZ/PROJE BAŞLIĞI</p> <p>Öğrenci Adı SOYADI</p> <p>2019</p>	<p> KTO Karatay Üniversitesi ... Enstitüsü ... Anabilim Dalı ... Bilim Dalı</p> <p>TEZ/PROJE BAŞLIĞI</p> <p>Öğrenci Adı SOYADI</p> <p>Yüksek Lisans Tezi/Projesi/Doktora Tezi</p> <p>KONYA Ocak, 2019</p>
--	--	--



KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ  
... Enstitüsü  
... Anabilim Dalı  
... Bilim Dalı  
Yüksek Lisans / Doktora Programı



Tez Başlığı  
Öğrenci Numarası  
Adı SOYADI  
Danışman: Unvanı Adı SOYADI  
Referans Numarası:



KTO KARATAY ÜNİVERSİTESİ  
... Enstitüsü  
... Anabilim Dalı  
... Bilim Dalı  
Yüksek Lisans / Doktora Programı

Tez Başlığı  
Öğrenci Numarası  
Adı SOYADI  
Danışman: Unvanı Adı SOYADI  
Referans Numarası: