



**T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**UYGULAMALI PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**DURUMSAL ANKSİYETENİN NEFES TERAPİSİ İLE  
YATIŞTIRILMASI: DENEYSEL ARAŞTIRMA**

**Volkan ULUSAN**

**Prof.Dr. Sermin KESEBİR**

**İstanbul, 2016**

## 2. ÖZET

**Danışman:** Profesör Doktor Sermin KESEBİR

Durumsal anksiyete görece hızlıca yatıştırılması gereken bir durumdur. Buna müdahale ederken farmakolojik ajanlar bir seçim olabileceği gibi gevşeme egzersizleri de yine müdahale yöntemleri arasında sayılmaktadır. Bu çalışmada kullanılmış olan Nefes Terapisi bu kapsamda sayılabilir. Eşik altı, 21 gönüllü denek üzerinde yapılan çalışmada parasempatik sistemin aktif olduğu sırada alınan nefes biçimi, gönüllülere 15 dakika boyunca taklit ettirilmiş ve anksiyetenin göstergesi sayılabilecek tansiyon, nabız ve dakikadaki solunum sayısındaki değişiklikler gözlenmiştir. İlave olarak katılımcılar beyana dayalı anksiyete ölçeği (STAI) ve Beck Umutsuzluk Ölçeği doldurmuşlardır. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde tansiyon ve Umutsuzluk Ölçeği hariç tüm değerlerde dikkate değer düşüş gözlenmiştir;

Bu çalışma sırasında elde edilen bulguların bir sonucu olarak, (bu tezin sonunda verilen) nefes alma prosedürünün parasempatik sistemi aktive etmek ve akut anksiyeteyi azaltmak için kullanılabileceğine inanıyorum.

Testlerin önemli bir sonucu da, bu metodun depresyonu gidermek iç doğrudan etkisi olduğuna dair bir kanıt bulunamamış olmasıdır. Ancak depresyonu ölçmek için kullanılan ölçeklerin değerlendirmeyi son bir hafta üzerinden yapması ve depresyonun akut anksiyete gibi durumsal bir süreç olmayıp, daha yerleşmiş sayılabilecek bir hastalık olması nedeni ile tek bir doz ile tedavi edilmesini beklemek de zaten uygun olmazdı. Benzer bir yapıda kurgulanmış bir nefes egzersizinin uzun bir takip süresince düzenli uygulanması sonucunda depresyon üzerinde herhangi bir etkisi olup olmadığı ayrıca incelenmelidir.

Ayrıca yine dikkat edilmelidir ki tansiyon değerlerinde de dikkate değer bir düşüş gözlenmemiştir. Bu tür bir değişikliğin olmamasının nedeninin de ayrıca incelenmesi gerekmektedir.

Bu metodun danışanlarımıza hızlıca renilebileceğine ve uygulanması durumunda yaşam kalitesini, işlevselliğini, arttırıcı, uygulaması kolay ve geri dönüşü zengin bir yöntem olduğuna inanıyorum.

**Anahtar Kelimeler:** Nefes sistemi, Kaygı, Anksiyete



### 3. ABSTRACT

*Advisor: Professor Doctor Sermin KESEBİR*

*Relatively speaking, acute anxiety needs to be cooled down rapidly. The pharmacological elements or relaxation exercises can be used as a choice. The breathing exercises can be included in the same group as the relaxation exercises. In this research, 21 volunteers mimicked the breathing pattern which is performed during the active parasympathetic system, for 15 minutes and the change in their blood pressure, pulse rate and breathing rate is observed. The volunteers also filled a form (STAI) to observe their anxiety rate change. All the indicators except the blood pressure changed significantly. I believe that the results of these tests show that the breathing procedure given at the end of this document can be used to reduce the acute anxiety. The results of the tests did not find a direct relation between the breathing procedure used and depression. But expecting that one single application of a procedure to reduce depression could be very optimistic. To get more accurate results a similar procedure has to be applied for a long time and the results needs to be investigated accordingly... And also we have to pay attention that there has been no significant change in blood pressure. I believe this also has to be investigated deeply. As the last point I believe this method could be learned and used by the patients very quickly and can have a life changing affect.*

**Keywords:** *Breathing System, Anxiety*

## 4. TEŞEKKÜR

Bu alıőmanın hazırlanmasında tecrübesi ile bana yol gösteren ve tıkanığım noktalarda yolumu aan hocam, Sayın Profesör Doktor Sermin KESEBİR'e teőekkürü bir borç bilirim.

Saygılarımla,  
Volkan Ulusan



## 5. İÇİNDEKİLER

|  |    |
|--|----|
| 2. ÖZET .....  | 2  |
| 3. ABSTRACT.....   | 4  |
| 4. TEŞEKKÜR.....   | 5  |
| 5. İÇİNDEKİLER .....   | 6  |
| 6. GİRİŞ .....   | 8  |
| 7. GENEL BİLGİLER .....  | 10 |
| 7.1. KORKU NEDİR? KAYGI NEDİR? KORKU VE KAYGI FARKI .....                    | 10 |
| KORKU NEDİR .....  | 10 |
| KAYGI NEDİR .....  | 10 |
| KORKU VE KAYGININ FARKI.....   | 11 |
| 7.2. KORKU VE KAYGI KARŞISINDA BİYOLOJİK VE PSİKOLOJİK<br>TEPKİLER.....      | 12 |
| 7.3. KORKU VE KAYGININ NEDEN OLDUĞU PSİKOLOJİK<br>RAHATSIZLIKLAR .....       | 14 |
| 7.4. KORKU VE KAYGI İLE İLİŞKİLİ FİZİKSEL RAHATSIZLIKLAR .....               | 15 |
| 7.5. ANKSİYETENİN NÖROBİYOLOJİK ESASLARI.....                                | 17 |
| 7.6. SOLUNUMUN BEDEN TARAFINDAN DÜZENLENMESİ.....                            | 20 |
| 7.7. NEFES ANORMALLİKLERİ.....   | 22 |
| 7.8. NORMAL ŞARTLAR ALTINDA SOLUNUM.....                                     | 23 |
| 7.9. ANKSİYETE DURUMUNDA SOLUNUM .....                                       | 24 |
| 7.10. BEDEN – DUYGU DURUM İLİŞKİSİ .....                                     | 26 |
| 7.11. KAYGI DURUMU İLE BAŞA ÇIKMAK İÇİN ÇEŞİTLİ TEKNİKLER..                  | 27 |
| Nefes Egzersizleri;.....   | 28 |
| Nefesi’de Kullanarak Bedensel Gevşeme Egzersizleri; .....                    | 28 |
| Yavaş Solunum Tekniği (Panik Atağın İlk Belirtilerini Fark Ettiğinizde)..... | 29 |
| 8. DENEY SIRASINDA KULLANILAN GEREÇ VE YÖNTEM.....                           | 31 |
| 8.1. ÖRNEKLEM VE UYGULAMA .....  | 31 |
| 8.2. ARAÇLAR.....  | 32 |
| 9. BULGULAR.....   | 32 |
| 9.1. ÖRNEKLEMİN TANITIMI .....   | 32 |
| 9.2. NEFES EGZERSİZİ ÖNCESİ VE SONRASI KARŞILAŞTIRMALAR .....                | 33 |
| 10. TARTIŞMA .....   | 34 |
| GENEL BİLGİLER .....   | 36 |
| TANSİYON VE SOLUNUM BİLGİLERİ .....  | 36 |
| BECK U ÖLÇEĞİ (SEANS ÖNCESİ DOLDURULACAK VERİLER.).....                      | 37 |

|   |    |
|---|----|
| STAI FORM TX –I (SEANS ÖNCESİ DOLDURULACAK VERİLER.)....    | 38 |
| GENEL BİLGİLER .....  | 40 |
| TANSİYON VE SOLUNUM BİLGİLERİ (SEANS SONRASI VERİLERİ)..... | 40 |
| BECK U ÖLÇEĞİ (SEANS SONRASI DOLDURULACAK VERİLER.).....    | 41 |
| STAI FORM TX –I (SEANS SONRASI DOLDURULACAK VERİLER.) .     | 42 |
| 11. UYGULANAN PROSEDÜR .....                                | 44 |
| 12. REFERANSLAR .....                                       | 46 |
| 13. ŞEKİLLER.....   | 47 |



## 6. GİRİŞ

İnsan doğası gereği hangi işle uğraşırsa uğraşsın başarılı olma ihtiyacı duyar. (Tuylu, 2011) Bu temel rekabet dürtüsü küreselleşen dünyamızda artan bir baskıyı beraberinde getirmiştir. Günümüz toplumunda kaygı, yaşamımızın her alanında oldukça yaygın. İşyerinde sunum yapmadan önce, akşam eve giderken trafikte, ay sonunda kirayı öderken, çocuğun okulunda, doktorun kapısında, kara bir bulut gibi üzerimizde ve peşimizi bırakmıyor. Türkiye Psikiyatri Derneğinin web sitesinde yayınlanan verilere göre toplumun %5-6'sı Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB), %3-4'ü Panik Bozukluğu, %2-13'ü Sosyal Fobi, %2-3'ü Obsesif-Kompulsif Bozukluk (OKB) hastasıdır (Türkiye Psikiyatri Derneği Web Sitesi, 2016). Yaşadığımız psikolojik rahatsızlıkların birçoğunun temelinde kaygı var. Bugün artık Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Seçici Konuşmazlık (Mutizim), Özgül Fobi, Sosyal Fobi, Panik Bozukluğu, Agorafobi, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Stres Bozuklukları, kaygı bozuklukları grubunda toplanıyor (DSM-5, 2013) ancak OKB ve Somata Form Bozuklukların da kaygı ile ilişkili olduğunu biliyoruz. (Burkovik U. P., 2010) Uzman Psikolog Yıldız Burkovik “Kaygılanacak ne var” isimli kitabında - yarının endişesi, bugünün tasasıyla el ele vermiş, bizleri kaygan bir zeminde yürümeye zorluyor gibi. Ne zaman düşeceğimizi bilmiyoruz ve nefessiz kalmışçasına derin soluk alma ihtiyacı hissediyoruz. Sanki yüreğimize çöken ağır bir kütlenin altında gibiyiz – diye tanımlıyor kaygıyı.

“Kaygıyı oluşturan şey dış etkenlerden ziyade, bu etkenlere verdiğimiz cevap” diye saptama yapıyor Prof.Dr. Nevzat Tarhan. (Burkovik U. P., 2010) Yani, biliş, tecrübe ve inançlar anksiyeteyi doğrudan etkiliyor. Bizim için basit ve sıradan olan bir olay, bir başkası için büyük bir kaygı kaynağı olabiliyor. Daha önce sokak köpekleri ile tatsız bir tecrübesi olan bir birey, sevecen bir ev köpeğinin yanında veya zararsız köpeklerin olduğu bir sokakta heyecanlanabiliyor. Avuçları terliyor, nefesi hızlanıyor, istemese de, bedeni tepki vermeye başlıyor.

İnsan davranışları bedende çalışan farklı süreçlerin bir araya gelmesi ile oluşan bütünsel bir sistem. Duygu, düşünce, davranış ve bedensel fonksiyonlar bu sistemin



parçalarını oluşturuyorlar. İç salgı (endokrin) sistemi ve sinir sistemi bu bütünselliğin oluşmasına yardımcı oluyor (Tuylu, 2011). Duygu durumumuz otonom sinir sistemimizi etkiliyor ve otonom sinir sistemimiz nefes alış veriş biçimimizle (hız, hacim, bölge) doğrudan bağlantılı. Yaşanan hayat olaylarının yarattığı durumlar karşısında sadece duygu ve düşüncelerimiz ile değil, tüm bedenimizle de tepki veriyoruz. Yaşanan bir korku karşısında göz bebeklerimizin büyümesi, kalbimizin hızlanması, ağızımızın kuruması bedenimizin doğal tepkileri oluyor.

Harvard Üniversitesinde Profesör olan Amy Cuddy'nin çalışmaları açıkça gösteriyor ki, duygu durum – beden ilişkisi çift yönlü bir otoban gibi çalışmakta ve duygu durumun değişmesi, beden fonksiyonlarını etkilediği gibi, bedende bilinçli olarak yapılan değişiklikler de duygu durumu etkilemekte. Bunun en güzel örneklerinden biri duruş biçimlerinde yapılan değişikliklerden sonra bireylerin duygu durumlarının değişmesi. Harvard da yapılan bir deneyde iki dakikalık bir duruş değişikliğinin testosteron hormonunda “Güçlü Duruşlarda” +%20, “Zayıf Duruşlarda” -%10 değişiklik yarattığı tespit edilmiş. (Cuddy, 2013)

Nefes sistemimiz, kalp ve diğer organlarımızdan farklı olarak hem istemsiz hem de istemli çalışan bir yapı olması (Vas, 2014) nedeniyle eşsiz bir konuma sahip. Nefes alma biçiminde yapılacak kontrollü bir değişikliğin, otonom sistemi vasıtasıyla duygu durumuna etki etmesi muhtemel.

Nefes alma biçimimiz hızlıca değiştirilebileceği gibi, nefes alma biçimlerinin bütünsel olarak kontrol altına alınması, yalnızca anksiyetenin kontrol altına alınmasında değil aynı zamanda şan tekniklerinde, spor müsabakalarında, spikerlikte, oyunculukta, spiritüel çalışmalarda ve beden, duygu ve düşünce durumunun kontrol altına alınması istenen pek çok durumda kullanılabilir. Nefes kullanılarak uygulanacak bir tekniğin en güzel yanı, nefesin her zaman sizin yanınızda olması, uygulamasının ve öğrenmesinin kolay olması ve iş, ev, hastane gibi her tür ortamda uygulanabilecek olmasıdır. (Chaddha , 2015) Yaşanan ağır travmaların yarattığı yeni bilişler ve duygu durumlar sonucunda bireylerin doğal nefes alma biçimlerini değiştirerek kalıcı bir etki bırakıyor olabilir ve nefes alma biçimlerinin eski (doğal) haline döndürülmesi travmanın yarattığı negatif etkileri

ortadan kaldırıyor olabilir. Bu konunun da başka bir tezin konusu olarak araştırılması gerektiğine inanıyorum.

Tezin konusu akut anksiyetenin hızlıca giderilmesi olduğu için tez içerisinde sırasıyla; korku ve kaygının ne olduğu, beden, duygu, düşünce ilişkisi ve bunların nefes teknikleri kullanılarak nasıl kontrol altına alınabileceği incelenmiş ve son bölümde yapılandırılmış bir seans sonucunda elde edilen sonuçlar (Solunum hızı, kalp vuruş sayısı, tansiyon, durumsal anksiyete ölçeği) değerlendirilmiştir.

## 7. GENEL BİLGİLER

### 7.1. KORKU NEDİR? KAYGI NEDİR? KORKU VE KAYGI FARKI

#### KORKU NEDİR

Fobi kelimesi latince “Phobos” kelimesinden gelir ve gerçek bir tehlikeli bir durum, nesne ya da olayın algılanması veya düşünülmesi sırasında oluşan psikolojik (endişe durumu) ve bedensel tepkilere korku denir. (Burkovik U. P., 2010) Korkunun oluşması için gerçek ya da olası bir tehdit halinin bulunması gerekir.

Kişiler korku duyduklarında bütün kaynaklarını kullanarak bu tehlikeye karşı kendilerini savunmaya çalışırlar ortaya Savaş veya Kaç dediğimiz durum ortaya çıkar.

#### KAYGI NEDİR

Kaygı ise endişeyle karışık tasa ve üzüntü durumu olarak tanımlanır (Burkovik U. P., 2010) ve gerçek bir durumdan ziyade korkulan durumun olması olasılığına karşı hissedilen endişeyi tanımlar.

Kaygı bozuklukları genellikle anksiyete bozuklukları ile eş anlamlı olarak kullanılır (Baygöl, 2015) ve Burkovik kitabında Freud’un 1926 yılında anksiyete’yi EGO’ya ait bir duygu olarak tanımladığından ve EGO’nun savunma mekanizmalarını kullanarak ID’den kaynaklanan içgüdüsel dürtülerin çoğunun kendisine ulaşmasını

engellediğinden bahsetmektedir. Engellenemeyenler klinik belirti olarak ortaya çıkabildiği gibi, engellenenler ise baskının artması sonucu obsesyon (takıntılı düşünce), fobi veya kompülsiyon (tekrarlanan ritüel) olarak ortaya çıkabilmektedir.

Freud'a göre üç tür anksiyete vardır. Bunlar şunlardır;

a) Gerçeklik Anksiyetesi

Gerçek tehlikeler karşısında duyulan korku ya da kaygıdır. Kişi kaygısının neden kaynaklandığını bilmektedir.

b) Nevrotik Anksiyete

İçgüdülerinin denetimini yitirme veya bunların tatmin olması nedeniyle ceza alma korkusudur.

c) Suçluluk Anksiyetesi

Kişinin kendi vicdanından korkması ve kaygısının nedenini bilmemesi durumudur.

(Burkovic U. P., 2010)

## KORKU VE KAYGININ FARKI

Antalya Psikolojik Danışma Merkezinin internette yayınladığı makaleye göre Korku duygusu ile Kaygı duygusu yakın ilişkili olmakla beraber aralarında temel farklar vardır. Korku duygusu içinde bulunulan anda ortaya çıkan gerçek tehlikeler karşısında duyulan duygu iken, kaygı



duygusu gelecekte ortaya çıkabilecek tehlikeler

karşısında bedenimizin ve düşünce sistemimizin verdiği tepkilerdir. Kaygının somut bir nedeni yoktur ve korku ile karşılaştırıldığında daha yavaş ortaya çıkar ve daha uzun süren belirtileri vardır. (Baygül, 2015)

## 7.2. KORKU VE KAYGI KARŞISINDA BİYOLOJİK VE PSİKOLOJİK TEPKİLER

Korku veya kaygı duygusunu yaşadığınızda bedende psikolojik ve biyolojik değişiklikler meydana gelir, bedendeki uyarılmışlık durumu artar. Noradrenerjik sistem ve serotonejik sistemin etkinliği artar, GABA etkinliğinde azalma olur (Burkovik U. P., 2010). Kandaki oksijenin artması için kalbimiz ve nefes alış verişimiz hızlanır, vücudumuz terler, göz bebeklerimiz büyür, ağzımız kurur, sindirim sistemimiz yavaşlar. Biliş sistemimiz de değişerek korkunun kaynağına odaklandığımız bir düşünce yapısı içine geçeriz. Düşünceler uçuşmaya başlar ve korku ile baş edebilmek için o anda akla ilk gelenin yapılması eğilimine girilir. Korku sırasında yapılan davranışlar mantıksal olmaktan ziyade refleksif tiptedir. (Baygül, 2015)

Kaygının ise korkudan farklı olarak bedende yarattığı semptomlardan biri de uykusuzluktur. (Baygül, 2015)

Tuyulu, uyarılmışlık durumunda biyolojide ve psikolojide oluşan değişikliklere örnek olarak şunları vermektedir;

Biyolojik Değişiklikler;

a) Kalbin Vurum Sayısı

Uyarılmış bir kişinin kalp vurum sayısında ve düzeninde değişiklik meydana gelir. Bu durum kalbe yerleştirilen elektrotlar sayesinde tespit edilebilir (EKG) ancak kalp vurum sayısı tek başına uyarılmışlık düzeyinin belirlenmesine yetmez, diğer bulgularla birlikte değerlendirilmelidir.

b) Kan Basıncı

Uyarılmış bir kişinin arteriyel kan basıncında değişiklik meydana gelir. Bu durum otonom sinir sistemi ile ilişkili olan kan damarlarının göreceli genişleme ve kasılması ile oluşur. Kan basıncındaki değişiklik bir sfigmomanometre (tansiyon aleti) sayesinde tespit edilebilir ancak kan basıncındaki değişim tek başına

uyarılmışlık düzeyinin belirlenmesine yetmez, diğer bulgularla birlikte değerlendirilmelidir.

c) Kas Tonusu (Gerilimi)

Uyarılmış bir kişinin kas gerilimi artar. Bu durum kasa batırılan iğnelerle kaslardaki gerginliğin ölçülmesi sayesinde tespit edilebilir. Bu sisteme elektromyografi (EMG) denir. Kas tonusu ile uyarılmışlık düzeyinin doğru orantılı olduğu tespit edilmiştir.

d) Solunum Hızı

Solunum hızı ve şekli otonom sinir sistemi ile doğrudan bağlantılı olmamakla birlikte etkilenir. Uyarılmış bir kişinin solunum hızı artar. Solunum hızı bir spirometre sayesinde ölçülebilir. Solunum hızı uyarılmışlık seviyesinin ölçümünde iyi bir gösterge olarak kabul edilebilir.

e) Galvanik Deri İletkenliği (GSR – Galvanic Skin Response)

İnsan derisinin iletkenliği sakinlik ve uyarılmışlık durumuna göre değişkenlik gösterir. İletkenlik sakin durumlarda düşük, uyarılmışlığın arttığı durumlarda ise yüksek olur. İletkenlik avuca yerleştirilen elektrodlar sayesinde ölçülebilir. GSR uyarılmışlık seviyesinin ölçümünde en iyi gösterge olarak kabul edilebilir.

f) Avuç İçi Terlemesi

Uyarılmış bir kişinin avuç içi terlemeleri artar. Bu durum kasa batırılan iğnelerle kaslardaki gerginliğin ölçülmesi sayesinde tespit edilebilir. Bu sisteme elektromyografi (EMG) denir. Kas tonusu ile uyarılmışlık düzeyinin doğru orantılı olduğu tespit edilmiştir.

Psikolojik Değişiklikler;

- a) Pasiflik,
- b) Kararsızlık,
- c) Cesaretsizlik
- d) İşten kaçma,
- e) Büyük konuşma,
- f) Saldırganlık,
- g) Huzursuzluk,

h) Donup kalma gibi,,  
(Tuylu, 2011)

### **7.3. KORKU VE KAYGININ NEDEN OLDUĞU PSİKOLOJİK RAHATSIZLIKLAR**

DSM 5 tanı kriterlerine göre Ayrılma Kaygısı Bozukluğu, Seçici Konuşmazlık (Mutizim), Özgül Fobi, Sosyal Fobi, Panik Bozukluğu, Agorafobi, Yaygın Kaygı Bozukluğu, Stres Bozuklukları, kaygı bozuklukları grubunda toplanmaktadır. (DSM-5, 2013)

Burkovik, kaygılanacak ne var kitabında bunlara ilave olarak Obsesif Kompulsif Bozukluğu (OKB), Somatoform bozuklukları da bu grubun altında tanımlamıştır. (Burkovik U. P., 2010)

Şimdi bu bozukluklarda sıklıkla görülebilen bedensel, bilişsel ve psikolojik tepkileri inceleyelim;

#### **Panik Bozukluğu;**

Çarpıntı, kalp atımlarının duyulması, terleme, nefes darlığı, soluk kesilmesi, bulantı, baş ağrısı, baş dönmesi, gerçek dışılık (derealizasyon) kontrolü kaybetme yada çıldırma korkusu, ölme korkusu, üşüme, uyuşma, ürperme, karıncalanma durumları gibi...

#### **Yaygın Kaygı Bozukluğu;**

Kaygıyı kontrol etmede güçlük, huzursuzluk, kolay yorulma, konsantrasyon güçlüğü, sinirli olma durumu (irritabilite), kas tonusunda gerginlik, uykuda bozulma gibi...

#### **Stres Bozukluğu;**

Uyuşukluk, dalgınlık, duygusal tepkisizlik, gerçek dışılık duygu durumu (derealizasyon), benliğinden ayrılmış olma duygusu (depersonalizasyon), yaşanan travmanın flaşbackler halinde tekrar gündeme gelmesi, uykuda bozulma gibi...

### **Somatoform Bozukluğu;**

Nörolojik bir bozukluğu andıran denge bozukluğu, yutma güçlüğü, vücudun belirli bir bölgesinin paralelize olarak çalışmaması gibi semptomlar...

### **Sosyal Fobi;**

Başkalarının önünde yeme-içme, konuşma, gibi bir eylemi gerçekleştirirken kaygı düzeyinde artış, söz konusu toplumsal durumlardan kaçınma, kızarma, (çocuklarda) ağlama, bağırıp çağırma, sarsılma, sıkıca sarılma, konuşamama gibi...

### **Obsesif Kompulsif Bozukluk;**

Takıntılı düşünceler ve bu düşüncelerin yarattığı kaygıyı yatıştırmaya yönelik ritüelistik davranışlar, ve bu ikisinden birinin olma durumu. Çizgilere basmama, belirli kelimelerin tekrarı, aşırı sık el yıkama gibi...

(DSM-5, 2013) ve (Burkovic U. P., 2010)

## **7.4. KORKU VE KAYGI İLE İLİŞKİLİ FİZİKSEL RAHATSIZLIKLAR**

1994 yılında Louise L. Hay'in gözlemlerine dayanarak farklı psikolojik duygu durumlarının, farklı biyolojik rahatsızlıklara neden olabileceğini yazdığı "Tüm Hastalıkların Zihinsel Nedenleri" adlı kitabından bu yana bilim dünyasında da duygu durumlar ile biyolojik rahatsızlıklar arasında bir ilişki olabileceğine dair inanç artmaktadır. Biyolojik bozukluğun mu duygu durumunu meydana getirdiği, duygu durumunun mu biyolojik bozukluğa neden olabileceği ayrı araştırma konusudur. Aşağıda semptomlar açısından, kaygı duygu durumuna benzeyen veya kaygı ile ilişkili olduğu düşünülen birkaç hastalık, genel başlık ve semptom olarak incelenmiştir.

### **Tiroit Bezi Hastalıkları**

Hipotiroidi (tiroit bezinin az çalışması) - Vücut işlevlerinin yavaşlaması sonucu, unutkanlık, uykuda artış, yavaş konuşma, kolay yorulma, kansızlık gibi semptomlar görülür...

Hipertiroidi (tiroit bezinin fazla çalışması) – Ellerde titreme, sinirlilik, kilo kaybı, çarpıntı, ishal gibi semptomlar görülür ...

### **Migren**

Semptomları şiddetli baş ağrısı, sestem ve ışıktan rahatsız olmadır. Yoğun stres ile ilişkilidir.

### **Astım**

Semptomu nefes darlığıdır. Yoğun kaygı durumunda hacminde azalma oluşacağı için astımı tetikler.

### **Hipoglisemi**

Kan şekerinin düşmesi durumudur. Aşırı terleme, çarpıntı, ellerde titreme, konsantrasyon kaybı, konuşmada güçlük, bulantı, sinirlilik, huysuzluk, görme bozukluğu, ellerde uyuşma, halsizlik, yorgunluk, unutkanlık, depresif duygu durumu, alınganlık gibi semptomlar görülür.

### **Hipertansiyon**

Tansiyonun yükselmesi durumudur. Sürekli baş ağrısı ve dönmesi, dengesizlik, görmede zayıflık, çarpıntı, nefes darlığı, kulaklarda çınlama, kramp, uykusuzluk, hafıza zayıflığı gibi semptomlar görülür.

### **Hipotansiyon**

Tansiyonun düşmesi durumudur. Bitkinlik, baygınlık, baş dönmesi, göz kararması, çabuk yorulma gibi semptomlar görülür

### **Anemi**

Kandaki alyuvar sayısının azalması sonucu ortaya çıkar. Kulaklarda çınlama, kalp çarpıntısı, iştahsızlık, çabuk yorulma gibi semptomlar görülür

### **Mide Şikayetleri**



Kaygı duygu durumu ile ilişkili olduğu bilinen bir hastalıktır. Hazımsızlık, mide şişliği gibi semptomlar görülür.

### **İrritabl Kolon Hastalığı**

Kaygı duygu durumu ve stres ile ilişkili olduğu bilinen bir hastalıktır. Gaz, şişkinlik, dışkılama bozukluğu gibi semptomlar görülür

### **Sedef Hastalığı ve Egzema**

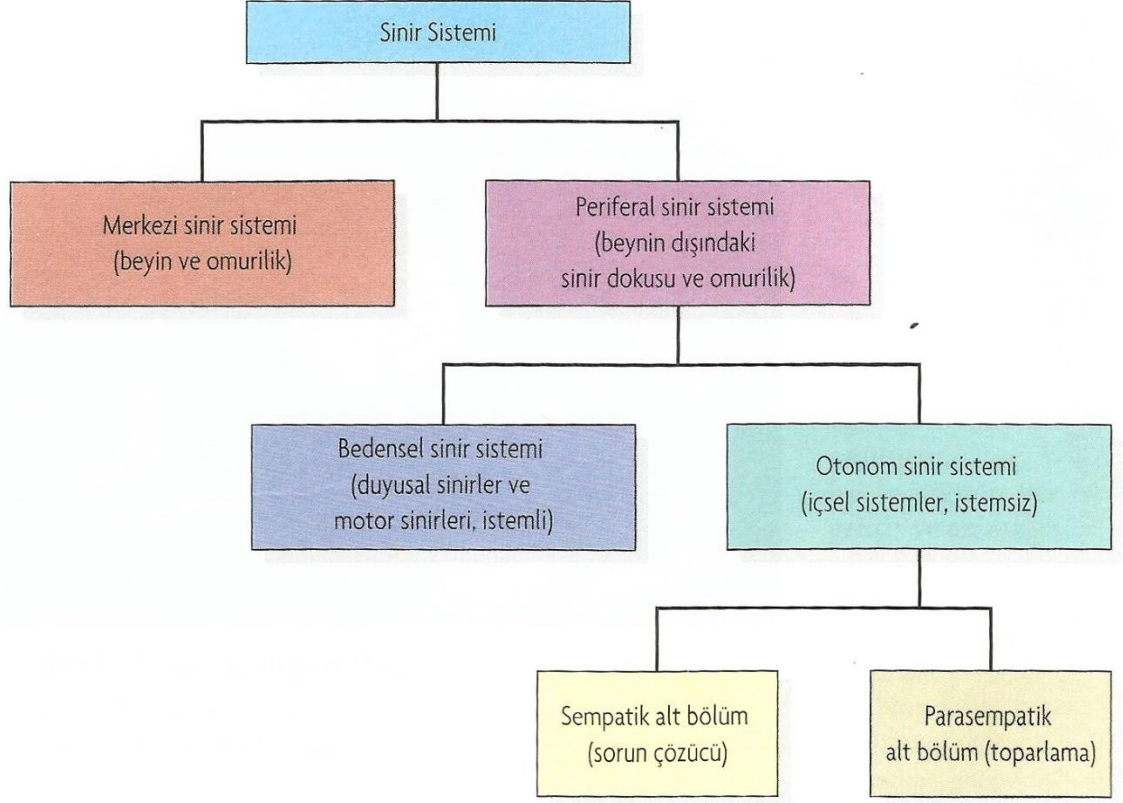
Deride kızarıklıklar ve derinin sulanması şeklinde ortaya çıkar. Üzüntü ile ilişkili olduğu bilinen bir hastalıktır.

(Burkovic U. P., 2010)

## **7.5. ANKSİYETENİN NÖROBİYOLOJİK ESASLARI**

Tayfun Uzbay'a göre anksiyete durumu esas olarak santral sinir sisteminden kaynaklanmaktadır. Beyindeki kortikal yapılar içinde talamus, hipotalamus, hipokampus, pineal bez, hipofiz ve amigdala gibi nöroanatomik oluşumlar anksiyetenin oluşumunda önemli rol oynar... Özellikle limbik yapı içinde yer alan amigdala korku duygusu ve anksiyete oluşumunda önemli role sahiptir... (Uzbay, 2002)

Hipotalamus acil durumlarda otonom sinir sistemini (ANS) kontrol eder ve hipofiz bezini aktifleştirir. (Gerrig & Zimbardo, Yaşam Stresi, 2013)



Şekil 2 - Sinir Sistemi

Otonom sinir sistemi iki çeşit hayatta kalma işlemini sürdürmeye çalışır. Bunlar Organizmayı tehlikeye atan işlemler ve beden onarım işlemleridir. Bu işlemi yerine getirebilmek için de otonom sinir sistemi sempatik ve parasempatik olmak üzere iki bölümde toplanır. Bu iki sistem zıt yönlü çalışırlar. Sempatik sistem, acil durumlarda devreye girerek ve bedenin verdiği tepkileri yönetir. Parasempatik sistem ise bedenin sakin durumlardaki rutin fonksiyonlarının işleyişini takip eder. Sempatik sistem tehlikeli durumlarda savaşması veya kaçması için bedeni hazırlar. Beyin yapılarını uyarır. Buna savaş veya kaç tepkisi denir. Tehlike geçtikten sonra parasempatik sistem tekrar devreye girerek bedeni rahatlatır. Bu aşamada enerji korunmaya başlanır.

(Gerrig & Zimbardo, Sinir sistemi, 2013)

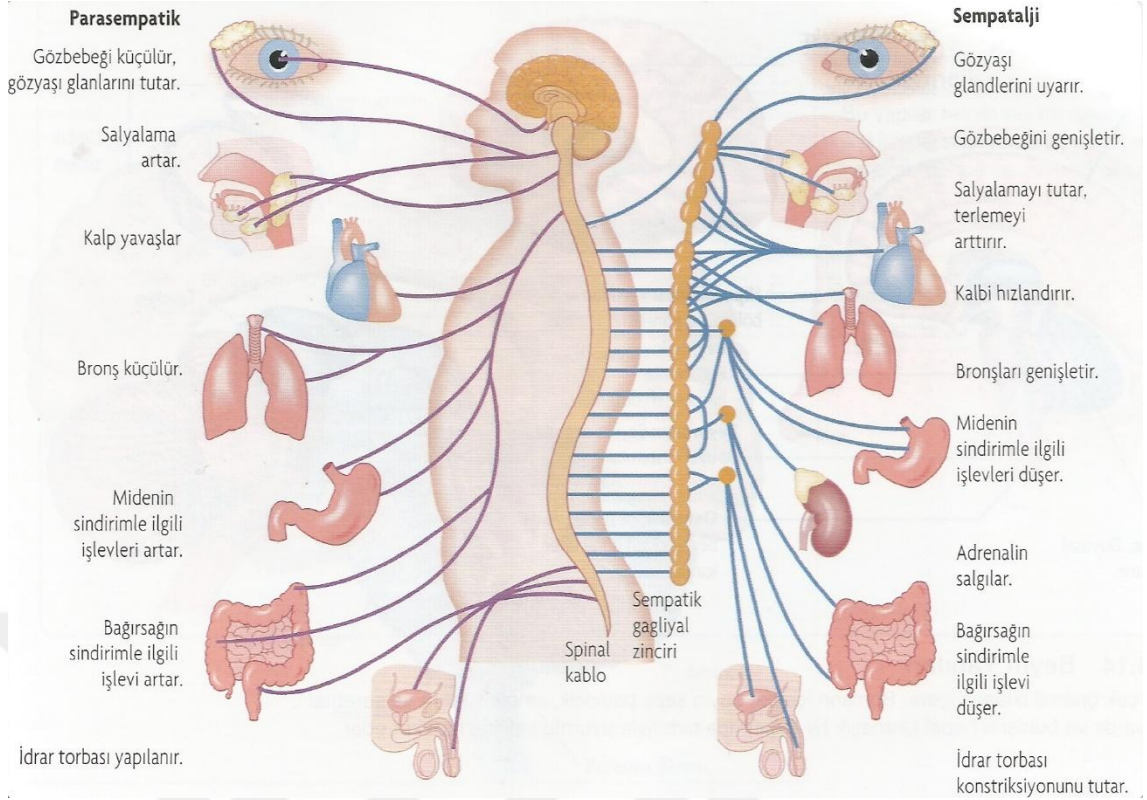
Korku ve anksiyete durumunda sempatik sistemin aktivasyonu artar. Beden gereksiz fonksiyonları kapatarak, gücü büyük kas gruplarında toplar. Beden gelecek bir tehlikeye karşı Savaş – Kaç durumu için hazırlanır. (Gerrig & Zimbardo, Yaşam Stresi, 2013)

Sempatik sistemin devreye girmesi ile bedene oluşan değişiklikler şunlardır;

- Gz bebekleri büyür
- Tükürük salgısı azalır
- Kalp atışı hızlanır
- Bronş genişler
- Sindirim hızı azalır
- Karaciğer glikozun, glikojene çevrilmesi için harekete geçer
- Barsak hareketleri azalır
- İdrar kesesi genişler

Uyku ve dinlenme durumunda ise bu durumun tam tersi olmakta ve Sempatik sistemin aktivasyonu azalarak, Parasempatik sistemin aktivasyonu artmaktadır.

- Parasempatik sistemin devrede olması durumunda bedende meydana gelen değişiklikler şunlar olmaktadır;
- Gz bebekleri daralır
- Tükürük salgısı artar
- Kalp atım hızı azalır
- Bronş daralır
- Sindirimin hızı artar
- Glikojenin glikoza dönüşmesi için karaciğer uyarılır
- Barsak hareketleri artar
- İdrar kesesi daralır...



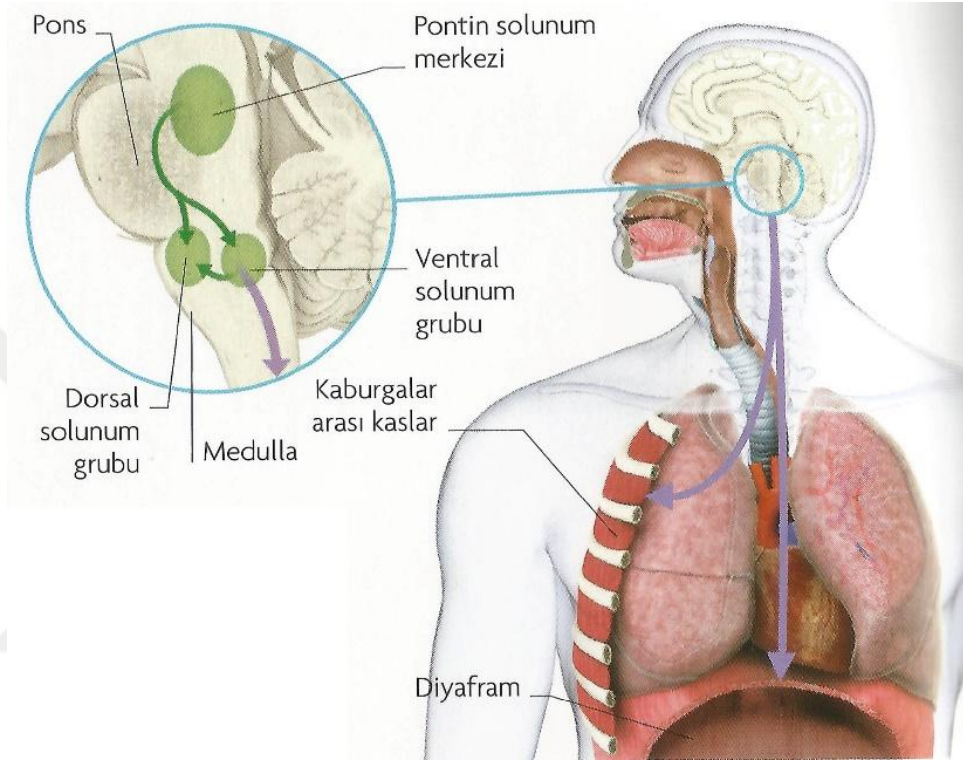
Şekil 3 - Sempatik ve Parasempatik Sistemler

Otonom sinir sistemi stres sırasında adrenalin akışını sağlar. Adrenal bezlerinin iç kısmına, sinyal gönderirken sırasıyla epinefrin ve norepinefrin hormonlarının salgılanması için de sinyal gönderir. Zedelenme olması durumunda pıhtılaşmaya yardımcı olması için dalak daha fazla alyuvar salgılar, muhtemel enfeksiyonlara karşı mücadele edilebilmesi için kemik ilikleri alyuvar üretimini artırır. Karaciğer enerji ihtiyacını karşılayabilmek için enerji üretimini artırır. Hipofiz bezi harekete geçer. Tirotropik hormonu (TTH) tiroid bezini harekete geçirir. Adrenokortikotropik hormon (ACTH) adrenal korteksi ve 30 kadar diğer hormonu harekete geçirir. (Gerrig & Zimbardo, Yaşam Stresi, 2013)

## 7.6. SOLUNUMUN BEDEN TARAFINDAN DÜZENLENMESİ

Nefes Alış verişi, dorsal ve ventral solunum grubu adı verilen bir nöron grubu tarafından düzenlenmekte olup bu nöronlar kandaki oksijen ve karbondioksit seviyesine göre solunumu düzenlerler. Metabolizma hızının veya aktivite oranının

artması durumunda pontin solunum merkezi tarafından gönderilen elektrik uyarımları aracılığı ile düzenlenir. Beyin sapındaki nöronlar kaburgalar arası kaslara ve diyaframa sinyal göndererek kasılma ve gevşeme hızlarını belirlerler... (Carter, Aldridge, Page, & Parker, 2013)



Şekil 4 - Solunumun Beyinde Düzenlenmesi

## 7.7. NEFES ANORMALLİKLERİ

Delmars's Comprehensive Medical Assisting'e göre belirli başlı 10 çeşit solunum problemi vardır. Bunlar şunlardır;

**Apne** – Solunumun geçici olarak durması durumudur. Beyindeki solunum merkezindeki stimülasyon eksikliğinden kaynaklanabileceği gibi Böbrek sistemindeki veya Kardiyovasküler sistemdeki bir bozukluğun göstergesi de olabilir...

**Tachypnea** – Solunum hızının dakikada 40'dan fazla olması durumudur. Histeri durumunda ortaya çıkabileceği gibi yeni doğanlarda da görülmesi muhtemeldir.

**Bradypnea** – Çeşitli nedenlerle uyku durumunda solunum hızının fazla düşmesi durumudur.

**Cheyne-Stokes** – 10 ila 60 saniye arasında değişen apne durumundan sonra çok hızlı ve derin nefeslere geçilmesi durumudur. Döngü hızlı nefeslerden sonra apne durumu ile devam eder...

**Orthopnea** – Belirli bir pozisyon haricinde (dik durma gibi) nefes almanın zor olması durumudur... Kalp hastalığı, astım, akciğer ödemi, gibi durumlar nedeni ile oluşur...

**Hypoventilation** – Çok yavaş hızda ve sığ nefes alıp verme durumudur. Depresyondan kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

**Hypernea** – Hacim ve hız olarak nefesin çok artması durumudur. Ağırıklı olarak fiziksel egzersiz sırasında görülür. Acı, solunum bozuklukları, kalp hastalıkları, histeri veya belirli uyuşturucuların kullanılması durumunda da görülebilir.

**Hyperventilation** – Çok yüksek miktarda oksijen alınması nedeni ile kandaki karbondioksit miktarının düşmesi ile sonuçlanan nefes alma biçimidir. Astım, pulmoner emboli, akut anksiyete kaynaklı olabilir. Hastanın aldığı oksijen miktarı düşürülmelidir.

**Uyku Apnesi** – Uyku sırasında solunumun 10 saniyeden fazla süre ile durması durumudur. Kanda karbondioksit birikmesine ve oksijen miktarı azalmasına neden olabilir. Gündüz uykusu, hafızada zayıflama ve bilişsel değişikliklerle kendini belli eder. Eğer tedavi edilmezse aritmi, hiper tansiyon veya ölüme neden olabilir.

**Nacrolepsy** – (Araç kullanırken dâhil) Gündüz uykularına neden olur. Bu uykular birkaç saniyeden yarım saate kadar değişebilir...

(Q. Lindh, S. Pooler, & M. Dahl, 2009)

## 7.8. NORMAL ŞARTLAR ALTINDA SOLUNUM

İnsan bedeni hayatta kalabilmek için oksijene ihtiyacı vardır. Nefesimizi içimize çektiğimiz zaman oksijen soluk borusu yoluyla akciğerlere alınır ve burada kandaki hemoglobin adı verilen maddeye bağlanır. Alyuvarlar kan akımı yoluyla tüm dokulara ulaşarak oksijeni taşır ve doku hücrelerine bırakır. Dokularda oksijeni alır ve yerine oksijenin kullanılması sonucu ortaya çıkan karbondioksiti bırakırlar. Alyuvarlar karbondioksiti dokulardan alarak akciğerlere getirir ve akciğerler vasıtasıyla nefesin verilmesiyle dışarı atılır. Bedenin enerji tepkilerinin düzenlenmesi ve düzgün bir biçimde sürdürülmesi kandaki oksijen - karbondioksit dengesiyle ayarlanır. Bu denge solunumun hızı ve derinliğiyle düzenlenir.

(Türkçapar, 2015)

Nefesin alınma biçimini belirleyen beş değişken vardır. Bunlar şunlardır;

- 1) Dakikada alınan nefesin adedi
- 2) Nefesin akıcı mı, kesik kesik mi olduğu
- 3) Nefesin karında mı, göğüste mi toplandığı
- 4) Nefesin sesli olup olmadığı
- 5) Nefesin burundan mı, ağızdan mı alındığı

Dünya ortalamalarına dakikada alınan nefes adedi her yaş aralığında farklıdır. Yapılan incelemelere göre normal stres düzeyindeki bir insanda yaşa göre dakikada alınan nefes adetleri şu şekildedir;

- Doğumdan 6 haftaya kadar: 44 nefes / dakika
- 1 Yaşa kadar: 20 – 40 nefes / dakika
- 1 – 7 yaş arası: 18 – 30 nefes / dakika
- Yetişkinlerde: 12-20 nefes / dakika dır.

(Q. Lindh, S. Pooler, & M. Dahl, 2009)

Aynı veriler Sağlık Bakanlığının yayınladığı verilerden hafifçe farklılık gösterdiği için burada onu da paylaşmakta fayda görüyorum;

- Yenidoğan 30- 50 nefes / dakika
- 1 Yaş 20- 40 nefes / dakika
- 3 Yaş 20- 30 nefes / dakika
- 6 Yaş 16- 22 nefes / dakika
- 10 Yaş 16- 20 nefes / dakika
- 14 Yaş 14- 20 nefes / dakika
- 18 Yaş (Erişkin) 16- 20 nefes / dakika
- İleri Yaş 12- 24 nefes / dakika

(Akçay, İncazlı, Pakman, & Tokem, 2015)

## **7.9. ANKSİYETE DURUMUNDA SOLUNUM**

Bilişsel Davranışçı Psikoterapistler Derneğinin yayınına göre anksiyete durumunda göğüsten ve hızlı soluk alıp verme görülür ve bu savaşıma veya kaçma tepkisinin ana parçalarından biridir. Vücudu tehlikelerden korumayı amaçlamaktadır. Hızlı nefes alıp verme sonucunda oluşan hiperventilasyon bedende çeşitli değişiklikler oluşturur. Bu değişiklikler vücudu potansiyel tehlikelere karşı savaşmak veya tehlikeden kaçmak için harekete geçmeye hazırlamaktadır. Aynı şekilde tersten bakacak olursak hızlı soluk alıp verme sırasında beyinde o anda hemen tehlikeyi beklemek ve kişide savaş / kaç tepkisinin uyanması da otomatik bir tepkidir.

Hızlı ve göğüsten soluk alıp verme sırasında bedenimizde oluşan değişiklikler şunlardır;

Beyindeki solunum merkezleri kandaki CO<sub>2</sub> düzeyini esas alarak solunum hızına ayarlama yapar. Hızlı nefes alıp vermenin en önemli ve ilk etkisi kandaki karbondioksit miktarında ki düşmedir. Diğer önemli bir değişiklik ise bedendeki bazı kan damarlarında büzülme veya daralma olmasıdır. Bu durumu inceleyecek olursak özellikle beyne giden kan damarlarında bir büzülme oluştuğu ve beyne



giden kan miktarının azaldığı görülür. Ancak damarlar daralmasına rağmen oksijen hemoglobine ne daha güçlü bir biçimde bağlanır ve bu nedenle hızlı solunum esnasında vücudun bazı bölümlerine ulaşan oksijen miktarında bir azalma olmaz ancak yine de oksijen dokulara daha az bırakılır ve hızlı solunum sırasında daha çok oksijen alınmasına rağmen beynin ve vücudun belli bölgelerine daha az oksijen ulaşmaya başlar. Bu durum da baş dönmesi, sersemlik, şaşkınlık, nefes darlığı, görme bulanıklığı, ortamdaki kopma, kalp atım hızında artma, kollarda bacaklarda uyuşmalar ve iğnelenmeler, hissizlik, elde ayaklarda soğuma ve bazen kolda bacakta kasılma oluşur. Yine de dokulara ulaşan oksijen miktarındaki azalma son derece azdır ve bu durum tamamıyla zararsızdır.

Ancak yine de özellikle panik atak hastalarında kişi bu semptomlar nedeniyle nefes darlığı, nefes kesilmesi ve hatta boğulma duygularını, sanki yeterince hava almadığı hissini yaşayabilir.

Hızlı ve derin nefes alınması kandaki oksijen seviyesini artırır, karbondioksit seviyesini düşürür. Bedenimizdeki pek çok işlevde olduğu gibi nefes alıp verme hızı da büyük ölçüde sinir sistemindeki merkezler tarafından otomatik biçimde ayarlanmaktadır. Ancak bu dokümanın önceki bölümlerinde de belirttiğim gibi nefesin hızı ve derinliği, diğer vücut işlevlerinden farklı olarak kişinin bilinçli iradesi tarafından da kontrol edilebilir. Bu nedenle sıkıntı, yoğun duygusal durumlar ya da alışkanlık gibi bazı etkenler de kişinin nefes alıp verme hızının belirlenmesinde etkin rol oynar. Özellikle panik atağı olan hastalarda gereğinden fazla nefes alıp verme eğilimi çoktur ve bu durum kontrol edilebilir olduğu için çok önem kazanır.

Hızlı solunumla ilgili diğer bir önemli bir nokta da bu durumun her zaman kişi tarafından fark edilmiyor olmasıdır. Bazen bazı kişilerde hızlı soluk alıp verme son derece hafif ve fark edilemeyecek bir şekilde olabilir. Özellikle de kişinin uzun zamandır alışkanlık haline getirdiği bir durum varsa bunun fark edilmesi çok güçtür. Özellikle iş yaşamında uzun saatler stresli ortamlarda çalışanlarda bu nefes alma biçimi alışkanlık haline gelmiş olabilir. Bu tür durumlarda bedendeki karbondioksit düzeyi sürekli düşük olduğu için vücut karbondioksit düzeyindeki ilave düşmelerle baş edemez ve soluk alıp verme dengesindeki küçük bir değişiklik bile örneğin

kişinin esnemesi veya azıcık tempolu bir yürüyüş yapması bile aniden belirtileri tetiklemek için yeterli olabilir. Bu durum özellikle panik atakların neden beklenmedik anlarda ve ani biçimlerde örneğin uyku anında ortaya çıktığını ve bu durumu yaşamakta olan bireylerin neden ben hızlı nefes alıp verdiklerini düşünmediklerini açıklamaktadır.

(Türkçapar, 2015)

## **7.10. BEDEN – DUYGU DURUM İLİŞKİSİ**

Harvard Üniversitesinde Sosyal Psikoloji alanında çalışan Profesör Amy Cuddy'nin Berkeley Üniveristesinden Dana Carney ile beraber yaptıkları deneyde insanları laboratuvara getirip bu kişilerin tükürük örneklerini aldıktan sonra ikişer dakikalığına yüksek güç veya alçak güç duruşlarından bazılarını taklit ettirdiler daha sonra başka bir tükürük örneği aldılar ve kumara para yatırmaya gönüllü olup olmadıklarını sorguladılar. Çıkan sonuçlar yüksek güç pozisyonunda iken deneklerin risk toleransının yüzde 86 olduğunu, düşük güç pozisyonunda iken ise yalnızca yüzde 60 olduğunu göstermektedir. Testesteron ile ilgili olarak da yüksek güç pozisyonunu taklit eden insanlarda başlangıç anlarındaki durumlarından yüzde 20 artış, düşük güç pozisyonunu taklit eden kişilerde ise yaklaşık yüzde 10'luk bir düşüş olduğunu gözlemlediler. Kortizolda ise yüksek güç pozisyonunu taklit eden kişilerde yüzde 25 düşüş ve düşük güç pozisyonunu taklit eden kişilerde ise yüzde 15 artış buldular... Özetle bulunan sonuç vücudumuzun da zihnimizi etkilediği yönündeydi. (Cuddy, 2013)

Çalışmalar açıkça göstermektedir ki, bedenimizin şekli ve duruşumuz, duygu durumumuzla doğrudan ilişkilidir. Yani insanların kendi sözsüz dilleri kendi kendileri hakkında ne düşündüklerini doğrudan yönetmektedir. Yani aynı şekilde nefes alma biçiminde yapılan bir değişikliğin, duygu durumumuza direk etki etmesi kuvvetle muhtemeldir.

## 7.11. KAYGI DURUMU İLE BAŞA ÇIKMAK İÇİN ÇEŞİTLİ TEKNİKLER

Hacettepe Üniversitesi Psiko Sosyal Hizmet Destek Bölümünün Uzman Psikolog Nurgül Yılmaz tarafından hazırlanan dokümanında stresle başa çıkmada kullanılan yöntemler etkili ve etkisiz olarak iki bölümde toplanmıştır;

Stresle Başa Çıkmada Etkili Olmayan Yöntemler başlığı altında toplanan maddeler şunlardır;

- Madde Bağımlılığı
- Aşırı Yemek
- Kontrolsüz
- İçer Kapanma
- Aşırı Tepki Gösterme
- Biriktirme

Stresle Başa Çıkmada Etkili Olan Yöntemler başlığı altında toplanan maddeler ise şunlardır;

- Zaman Yönetimi
- Problem Çözme Teknikleri Kullanma
- Kişiler Arası İlişkileri Geliştirme
- Sosyal Etkinlikleri Geliştirme
- Fiziksel Aktivite
- Dengeli Beslenme:  
(Çay, kahve, çikolata, kakao, kolalı içecekler kendiliklerinden strese yol açan besinler olduğu belirtiliyor ve ıhlamur, adaçayı gibi bitki çayları, meyve tüketilmesi öneriliyor.)
- Gevşeme Egzersizleri
- Zihinde Canlandırma

Milli Eğitim Bakanlığının web sitesinde sınava girecek öğrencilerin kaygı ile baş edebilmelerine yönelik uygulamalar olarak yayınlanan dokümanda şu nefes egzersizleri verilmektedir;

### *Nefes Egzersizleri;*

Akciğerinizin üçe bölünmüş olduğunu düşünün. Derin, tam bir nefes, diyaframın aşağı hareket etmesi ve akciğerin en alt bölümünün havayla dolmasıyla başlar. Daha sonra orta bölüm havayla dolar ve göğüs genişler. Son olarak da akciğerin üst bölümü dolar ve omuzlar hafifçe kalkabilir.

- Nefes alma egzersizine başlamadan önce sağ avucunuzu göbeğinizin hemen altına, sol elinizi göğsünüzün üstüne (göğüs hizasına) koyun ve gözlerinizi kapatın.
- Nefes almadan önce ciğerinizi iyice boşaltın. (nefesi verirken ciğerler zorlanmamalı ve nefes itilmeden kendiliğinden çıkmalı.)
- Ciğer kapasitenizi hayali olarak ikiye bölün ve "biir" , "iki" diye içinizden sayarak ciğerinizin bütününe doldurun. Kısa bir süre bekleyin, "bir-iki" diye diye sayarak, nefesinizi aldığınızın iki katı sürede boşaltın. Sağ eliniz göğüs kemiklerinizin, hareketli bir köprü gibi, yana doğru açıldığını hissetmeli. Yine bir nefes almadan iki saniye bekleyin.

İkinci ve üçüncü maddede yazılanları tekrarlayarak bir derin nefes daha alın ve verin. Egzersizi bir kere daha tekrarlayınca kadar mutlaka en az 4-5 normal nefes alın. Eğer derin nefes almaya devam ederseniz bir baş dönmesi hissedebilirsiniz.

### *Nefesi'de Kullanarak Bedensel Gevşeme Egzersizleri;*

Şimdi yerinize iyice ve rahatça yerleşin ve herhangi bir tedirginlik hali varsa bir kenara bırakın. Kendinizi gevşetebilme yeteneğini kazandıkça tedirginliğiniz azalır, yerini gevşemeye bırakacaktır.

Gözlerinizi kapatın ve dikkatinizi önce kollarınıza ve özellikle ellerinize çevirin. Şimdi ellerinizi yumruk yapın ve bunu yaparken el ve kollarınızdaki gerilime iyice dikkat edin.

Şimdi her iki elinizi de bileklerden, parmak uçları tavanı gösterecek şekilde bükün. Ellerinizi üst kaslarını ve kolunuzun üst tarafını kasarak iyice gerin. Gerilimi hissedin. Ve şimdi gevşeyin kollarınızı eski pozisyonuna getirin. Gerginlik ve gevşeme arasındaki farkı hissedin.

Aynı alıştırmaları şu bölgelerde de tekrarlayın.

Kafa:

1. Alnınızı kırıştırın.
2. Gözlerinizi sıkıca kapayın.
3. Ağzınızı iyice açın, dilinizi damağınıza doğru itin, çenenizi kuvvetlice sıkın.

Boyun:

1. Kafanızı geriye itin.
2. Kafanızı göğsünüze degecekmiş gibi öne eğin.
3. Kafanızı sağ omuzunuza doğru döndürün.
4. Kafanızı sol omuzunuza doğru döndürün.

Omuzlar:

1. Omuzlarınızı kulaklarınıza çekecekmiş gibi yukarı çekin.
2. Sağ omuzunuzu kulağınıza degecekmiş gibi yukarı çekin.
3. Sol omuzunuzu kulağınıza degecekmiş gibi yukarı çekin.

Bu alıştırmalar da bazı kasları belli bir süre gergin hale getirme, gergin tutma ve yavaş yavaş gevşeterek, gerginlik ve gevşeklik arasındaki farkı hissetmek amaçlıdır.

Kaslarınızı gergin halden gevşetirken aynı zamanda içinizden "rahatla ve bırak" deyin.

Derin soluk alın. Nefesinizi yavaş yavaş verirken sessizce rahatla ve bırak deyin.

(Kaygı Egzersizleri, 2015)

E-Psikiyatri dergisinde Psikolog Yıldız Burkovik ise panik atakla başa çıkmak için kullanılacak gevşeme tekniğini şu şekilde tanımlamıştır;

*Yavaş Solunum Tekniği (Panik Atağın İlk Belirtilerini Fark Ettiğinizde)*

- İstirahat durumuna geçiniz.
- Nefesinizi tutup, 10'a kadar sayınız.
- 10'a geldiğiniz zaman nefes verip, kendinize "rahatla, gevşe" komutunu veriniz.

- 3 saniye nefes alınız, ardından 3 saniye nefes veriniz ve nefes alıp vermeyi bu tempoyla sürdürünüz. Böylece dakikada 10 solunum yapmış olacaksınız. Her nefes verişte "rahatla, gevşe" komutunu tekrarlayınız.
- Her 1 dakika sonunda, 10 saniye boyunca nefesinizi tutup, daha sonra 3'er saniyelik döngülerle solunumunuza devam ediniz.
- Panik atağı hafifleyinceye ya da ortadan kalkıncaya kadar bu alıştırmaya devam ediniz.

(Burkovik Y. , 2008)

*Not: Yukarıdaki egzersizler prosedür olmaları nedeni ile aynen alınmıştır.*

## 8. DENEY SIRASINDA KULLANILAN GEREÇ VE YÖNTEM

### 8.1. ÖRNEKLEM VE UYGULAMA

Psikiyatrik başvuru ve tedavi öyküsü olmayan, DSM-IV'e göre eşikaltı belirtileri olan 21 gönüllü üzerinde sırası ile aşağıdaki prosedür uygulanmıştır:

1. Danışanlar seans öncesi katılımcı bilgi formunu doldurmuşlardır (Ek 1).  
Katılımcı formunda;
  - a. Demografik bilgiler alınmış (Ad, Soy ad, yaş ve cinsiyet gibi)
  - b. Bedensel bulgular alınmış (Nabız, Tansiyon, Solunum adedi gibi)
  - c. Duygu durum anksiyete açısından ölçeklendirilmiştir (Beck Umutsuzluk ve STAI FORM TX – I)
2. Danışanlara kısaca nefes sistemi tanıtılmış ve yapılacak uygulama hakkında bilgi verilmiştir.  
Ritmik ve yavaş nefes almanın kişiler üzerinde rahatlatıcı bir etkisi olduğu bilinmektedir. Ancak normal nefes alma temposuna göre 5,5 nefes / dakika gibi çok düşük bir nefes temposunun kişi üzerindeki anksiyeteyi arttırdığı saptanmıştır. (Lin, Tai, & Fan, 2013) Bu nedenle normal nefes hızı olarak kabul edilen dakikada 14- 15 nefes temposundan biraz daha düşük olacak şekilde dakikada 10 nefes temposu kullanılmıştır.
3. Uygulama yapılmıştır.
4. Danışanlar seans sonrası katılımcı bilgi formunu doldurmuşlardır.
  - a. Bedensel bulgular alınmış (Nabız, Tansiyon, Solunum adedi gibi)
  - b. Duygu durum anksiyete açısından ölçeklendirilmiştir (Beck Umutsuzluk ve STAI FORM TX – I)
5. Danışanlara teşekkür edilmiş ve her tür soru için bize ulaşabilecekleri bilgisi verilmiştir.

## **8.2. ARAÇLAR**

Seans öncesinde kullanılan form ve ölçekler ek 1'dedir.

Seans sonrasında kullanılan form ve ölçekler ek 2'dedir.

Seans sırasında yapılan uygulama ek 3'dedir.

## **9. BULGULAR**

### **9.1. ÖRNEKLEMİN TANITIMI**

13'ü kadın, 7'si erkek (1kişi belirtmeyi reddetti) 21 bireyden 20 sinin (1kişi belirtmeyi reddetti) yaş ortalaması 42,7 olarak hesaplanmıştır. Bireylerin herhangi bir geliş yakınması yoktur. Gönüllülük esasına dayanarak çalışmaya katılmışlardır.

2 birey bazı soruları cevaplamadığı veya form doldurmayı reddettiği için 19 bireye ait veriler değerlendirilmiştir.



## 9.2. NEFES EGZERSİZİ ÖNCESİ VE SONRASI KARŞILAŞTIRMALAR

Beck Umutsuzluk ölçeği (BUÖ) ve Durumsal Anksiyete Ölçeği (STAI) puanları, sistolik ve diastolik basınç değerleri (Tas ve TAd), nabız (Nb) ve solunum sayısı (SS), uygulama öncesi ve sonrası Paired T test ile karşılaştırılmıştır (tablo-1). STAI puanları, Nb ve SS'da uygulama sonrası daha düşük bulunmuştur (p= 0.007, 0.001, 0.001).

**Tablo-1:** BUÖ, STAI, TA s-d, Nb ve SS: Nefes egzersizi öncesi ve sonrası karşılaştırılması

|                         | Önce<br>n= 19 | Sonra<br>n= 19 | Analiz<br>(t, p) |
|-------------------------|---------------|----------------|------------------|
| <b>BUÖ</b><br>(Ort±SS)  | 30.4±1.2      | 30.2±1.3       | 0.4 0.706        |
| <b>STAI</b><br>(Ort±SS) | 46.3±4.7      | 43.2±6.1       | 3.0 0.007        |
| <b>TA s</b><br>(Ort±SS) | 129.5±16.3    | 124.4±16.9     | 1.9 0.069        |
| <b>TA d</b><br>(Ort±SS) | 86.1±13.3     | 84.7±19.1      | 0.5 0.638        |
| <b>Nb</b><br>(Ort±SS)   | 83.2±15.4     | 75.9±13.2      | 4.3 0.001        |
| <b>SS</b><br>(Ort±SS)   | 17.4±5.0      | 10.9±3.5       | 6.2 0.001        |

### Açıklamalar:

**BUÖ:** Beck Umutsuzluk Ölçeği

**STAI:** STAI TX-1 Form, Durumsal Anksiyete Ölçeği

**TA s:** Tansiyon Büyük

**TA d:** Tansiyon Küçük

**Nb:** Nabız

**SS:** Solnum (Ad./dk.)

## 10. TARTIŞMA

Sn. Burkovik'in, Tuylu'nun, Zimbardo'nun ve pek çok araştırmacının araştırmalarına göre biliyoruz ki hayat olaylarının yarattığı durumlar karşısında ve duygu durumumuz, otonom sinir sistemimiz aracılığı ile nefes alış veriş biçimimizi hız, hacim ve bölge olarak doğrudan etkiliyor ve Sn. Cuddy'nin çalışmaları aracılığı ile yine biliyoruz ki duygu durum – beden ilişkisi çift yönlü bir otoban gibi çalışıyor ve nefes alma biçimimizde bilinçli olarak yaptığımız değişiklikler de duygu durumumuzu doğrudan etkiliyor.

Bu çalışmada elde ettiğimiz veriler de kendisinden önce yapılan çalışmalardaki bulguları doğrular nitelikte. Özellikle nabız sayısındaki ve solunum hızındaki kayda değer miktarda düşüş, katılımcıların doldurdıkları Durumsal Anksiyete lçeğindeki (STAI) iyileşme ile paralellik içermektedir. Yani katılımcıların hem psikolojik hem de biyolojik olarak da gözlemlenebilen bir rahatlama içine girdiklerini söyleyebiliriz.

Ancak bütün bunlara rağmen üzerinde araştırılmaya devam edilmesi ve prosedürde geliştirilmesi gereken önemli çok noktalar olduğunu düşünüyorum. Bunları aşağıda madde madde belirtiyorum;

- Solunum sayısı ve Nabızdaki kayda değer düşüşe rağmen, Büyük (s) ve Küçük (d) tansiyonlardaki düşüş son derece azdır. Özellikle küçük tansiyondaki düşüş neredeyse yok denilecek kadardır. Bu durumun nedeni ve prosedürün sreye yayılmış şekilde tekrarlı uygulanması durumunda düşüş olup olmayacağı araştırılmalıdır.
- Uygulanan prosedür, durumsal anksiyete için etkili olmakla birlikte, depresyon veya umutsuzluk için etkili olduğuna dair bir kanıt elde edilememiştir. Bu ölçekteki değerlerin değerimi yok denilecek kadar azdır. Aynen farmakolojik ajanlarda olduğu gibi prosedürün uzun sreler (rneğin

her gün 1 kere olacak şekilde, bir ay boyunca) tekrar tekrar uygulanması durumunda depresyona da etkisi olup olmayacağı araştırılmalıdır.

- Katılımcıların çoğu üniversitemizdeki öğrenciler veya dışarıdan beni tanıyan kişilerdir. Oluşmuş olabilecek bir plasebo etkisi azaltmak için farklı farklı uygulayıcılar ve katılımcılar ile çalışmanın tekrarlanması faydalı olacaktır.
- Uygulanan prosedür kendi içinde içinde katılımcıların geriye doğru yaşlanmasını ve bedenin de gevşetilmesini içermektedir. Anksiyete azalmasının ne kadarının nefes alma biçiminden, ne kadarının diğer faktörlerden olduğunun ayırt edilebilmesi için yalnızca nefes ve yalnızca bedensel gevşemeyi içeren farklı prosedürler de test edilmelidir.
- Uygulanan prosedürün katılımcılar üzerinde hızla etki sağladığı doğrudur ancak ölçümler sırasında bir uygulayıcı olduğu gerçeği de göz ardı edilmemelidir. Danışanlarımıza öğretilecek bir prosedürün her danışan tarafından aynı etkinlikte uygulanmasını beklemek doğru olmaz. Bir cd kaydı veya benzer bir uygulama çok daha etkili olacaktır.

Lütfen 2. bölüme kadar olan bilgileri seanstan önce doldurunuz...

## 1. BÖLÜM (SEANS ÖNCESİ DOLDURULACAK VERİLER.)

### GENEL BİLGİLER

|                    |   |                            |                            |                                |
|--------------------|---|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| Adınız , Soyadınız | : |                            |                            |                                |
| E-Mail             | : |                            |                            |                                |
| Cinsiyetiniz       | : | K <input type="checkbox"/> | E <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
| Doğum Tarihiniz    | : |                            |                            |                                |

Aşağıdaki sorulardan cevabı “Evet” olan varsa lütfen detay bilgi veriniz...

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| Daha önce psikiyatrik bir tedavi gördünüz mü?                     | : | E | H |
| İntihar girişiminiz oldumu?                                       | : | E | H |
| Panik atak geçirdiniz mi?   | : | E | H |
| Amnezi (Unutma) geçirdiniz mi?                                    | : | E | H |
| Madde Bağımlılığınız var mı?                                      | : | E | H |
| Geçirdiğiniz ameliyatlar?   | : | E | H |
| Belinizde Fıtık var mı?   | : | E | H |
| Allerji var mı?   | : | E | H |
| Fiziksel bir rahatsızlığınız var mı?                              | : | E | H |
| Son Dönemde geçirdiğiniz fiziksel veya psikolojik rahatsızlıklar? | : | E | H |

### TANSİYON VE SOLUNUM BİLGİLERİ

|                |  |              |
|----------------|--|--------------|
| Büyük Tansiyon |  |              |
| Küçük Tansiyon |  |              |
| Nabız          |  | Vuruş / Dak. |
| Solunum Hızı   |  | Adet / Dak.  |

**BECK U ÖLÇEĞİ****(SEANS ÖNCESİ DOLDURULACAK VERİLER.)**

YÖNERGE: Aşağıdaki test 1974 tarihinde geliştirilmiş olup, 1991 yılında Seber tarafından Türkçe 'ye çevrilmiştir. Geleceğe yönelik olumsuz beklenti ye da düşünceleri içeren cümlelerden size uygun olanları evet ya da hayır olarak kodlayınız.

|    |   | EVET | HAYIR |
|----|---|------|-------|
| 1  | Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum  | E    | H     |
| 2  | Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bırakmam iyi olur.                                | E    | H     |
| 3  | İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.                      | E    | H     |
| 4  | Gelecek on yıl içinde hayatimin nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.                                      | E    | H     |
| 5  | Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.                                  | E    | H     |
| 6  | Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.  | E    | H     |
| 7  | Geleceğimi karanlık görüyorum.  | E    | H     |
| 8  | Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.                                 | E    | H     |
| 9  | İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.                   | E    | H     |
| 10 | Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı   | E    | H     |
| 11 | Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor  | E    | H     |
| 12 | Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum  | E    | H     |
| 13 | Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.   | E    | H     |
| 14 | İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.  | E    | H     |
| 15 | Geleceğe büyük inancım var.   | E    | H     |
| 16 | Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.                                | E    | H     |
| 17 | Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.   | E    | H     |
| 18 | Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.   | E    | H     |
| 19 | Kotu günlerden çok, iyi günler bekliyorum.  | E    | H     |
| 20 | İstediğim her şeyi elde etmek için caba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim. | E    | H     |

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

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

|     |  | HİÇ | BİRAZ | ÇOK | TAMAMIYLA |
|-----|--|-----|-------|-----|-----------|
| 21. | Genellikle keyfim yerindedir                                 | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 22  | Genellikle çabuk yorulurum                                   | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 23  | Genellikle kolay ağlarım                                     | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 24  | Başkaları kadar mutlu olmak isterim                          | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 25  | Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım             | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 26. | Kendimi dinlenmiş hissediyorum                               | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 27. | Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım             | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 28  | Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim       | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 29  | Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim                        | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 30. | Genellikle mutluyum  | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 31  | Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim                       | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 32  | Genellikle kendime güvenim yoktur                            | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 33. | Genellikle kendimi emniyette hissederim                      | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 34  | Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım         | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 35  | Genellikle kendimi hüzünlü hissederim                        | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 36. | Genellikle hayatımdan memnunum                               | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 37  | Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder                     | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 38  | Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 39. | Aklı başında ve kararlı bir insanım                          | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 40  | Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor   | (1) | (2)   | (3) | (4)       |

## 2. BÖLÜM (SEANS SONRASI DOLDURULACAK VERİLER.)

### GENEL BİLGİLER

|                    |   |
|--------------------|---|
| Adınız , Soyadınız | : |
|--------------------|---|

#### Seans öncesinde sorularınız yeterince açıklıkla cevaplandı mı?

|                    |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |              |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|
|                    | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                       |              |
| Hiç Memnun Değilim | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Çok Memnunum |

#### Seans sırasında ihtiyaç duyduğunuz desteği aldınız mı?

|                    |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |              |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|
|                    | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                       |              |
| Hiç Memnun Değilim | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Çok Memnunum |

#### Genel olarak değerlendirdiğinizde seansı nasıl buldunuz?

|                    |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |              |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|
|                    | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                       |              |
| Hiç Memnun Değilim | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Çok Memnunum |

### TANSİYON VE SOLUNUM BİLGİLERİ

(SEANS SONRASI VERİLERİ)

|                |  |              |
|----------------|--|--------------|
| Büyük Tansiyon |  |              |
| Küçük Tansiyon |  |              |
| Nabız          |  | Vuruş / Dak. |
| Solunum Hızı   |  | Adet / Dak.  |



**BECK U ÖLÇEĞİ****(SEANS SONRASI DOLDURULACAK VERİLER.)**

YÖNERGE: Aşağıdaki test 1974 tarihinde geliştirilmiş olup, 1991 yılında Seber tarafından Türkçe 'ye çevrilmiştir. Geleceğe yönelik olumsuz beklenti ye da düşünceleri içeren cümlelerden size uygun olanları evet ya da hayır olarak kodlayınız.

|    |   | EVET | HAYIR |
|----|---|------|-------|
| 1  | Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum  | E    | H     |
| 2  | Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.                                | E    | H     |
| 3  | İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.                      | E    | H     |
| 4  | Gelecek on yıl içinde hayatimin nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.                                      | E    | H     |
| 5  | Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.                                  | E    | H     |
| 6  | Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.  | E    | H     |
| 7  | Geleceğimi karanlık görüyorum.  | E    | H     |
| 8  | Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.                                 | E    | H     |
| 9  | İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.                   | E    | H     |
| 10 | Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı   | E    | H     |
| 11 | Gelecek benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor  | E    | H     |
| 12 | Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum  | E    | H     |
| 13 | Geleceğe baktığımda şimdikine oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.   | E    | H     |
| 14 | İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.  | E    | H     |
| 15 | Geleceğe büyük inancım var.   | E    | H     |
| 16 | Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.                                | E    | H     |
| 17 | Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.   | E    | H     |
| 18 | Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.   | E    | H     |
| 19 | Kotu günlerden çok, iyi günler bekliyorum.  | E    | H     |
| 20 | İstediğim her şeyi elde etmek için caba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim. | E    | H     |

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

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

|     |  | HİÇ | BİRAZ | ÇOK | TAMAMIYLA |
|-----|--|-----|-------|-----|-----------|
| 21. | Genellikle keyfim yerindedir                                 | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 22. | Genellikle çabuk yorulurum                                   | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 23. | Genellikle kolay ağlarım                                     | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 24. | Başkaları kadar mutlu olmak isterim                          | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 25. | Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım             | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 26. | Kendimi dinlenmiş hissediyorum                               | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 27. | Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım             | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 28. | Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim       | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 29. | Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim                        | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 30. | Genellikle mutluyum  | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 31. | Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim                       | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 32. | Genellikle kendime güvenim yoktur                            | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 33. | Genellikle kendimi emniyette hissedirim                      | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 34. | Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım         | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 35. | Genellikle kendimi hüzünlü hissedirim                        | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 36. | Genellikle hayatımdan memnunum                               | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 37. | Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder                     | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 38. | Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 39. | Aklı başında ve kararlı bir insanım                          | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 40. | Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor   | (1) | (2)   | (3) | (4)       |

## 11. UYGULANAN PROSEDÜR

- Biraz sonra sonra yapacağımız gevşeme çalışmamıza başlamadan önce beraberce kısa bir uygulama yapalım;
- Ama ilk önce 3 kere derin bir «Ohh..» çekmenizi istiyorum. Her «Ohh..» arası yaklaşık 20 sn kadar bekleyin lütfen.
- Şimdi de 3 kere mümkün olduğunca gerinerek esnemeye çalışın. Her esneme arası yine 20 sn kadar bekleyin...
- Çok güzel... Şimdi oturduğunuz yerde geriye yaslanın ve omuzlarınızı gevşetin.
- Bir elinizi karnınıza, bir elinizi karnınıza koymanızı istiyorum...
- Omuzlarınız gibi ellerinizin de gevşek olduğundan emin olun...
- Şimdi bir yandan beni dinlerken bir yandan da nefesinizi gözlemlemenizi istiyorum... Seansımız yaklaşık 10 dakika sürecek ve size seans süresince nasıl nefes alıp vereceğimizi anlatacağım...
- Tüm bedenimizi gevşeteceğimiz bu seans süresince nefesinizi burnunuzdan alıp, ağızınızdan vereceksiniz...
- Mümkün olduğunca karnınızı kullanarak nefes almaya çalışın. ( Bu durumda göğsünüzün üstündeki eliniz hareket etmez.)
- Şimdi soluk borunuzdan vücudunuzdaki tüm organlara uzanabilen bir boru olduğunu hayal etmenizi istiyorum. Bu boruyu istediğiniz organa yönlterek hava verebiliyorsunuz...
- Vücudumuzdaki pek çok organa nefes alacağız...
- Nefes alırken 4'e kadar saymanızı, 2'ye kadar sayarak nefesinizi tutmanızı ve yine
- 4'e kadar sayarak nefesinizi vermenizi istiyorum...
- Ben tüm süreç boyunca size eşlik edeceğim...
- Hazır mısınız? 😊
- ... (Katılımcıların hazır olmaları için biraz beklenir.)
- Şimdi soluk borunuzdan ayak parmaklarınıza uzanan bir boru olduğunu hayal etmenizi istiyorum. Benden gelecek komutla beraber nefes alırken bu boruyu kullanarak nefesinizi ayak parmaklarınıza kadar ulaştırdığınızı hayal edin...
- Şimdi başlıyoruz...
- Ayak parmaklarınızı sıkarak, nefesinizi ayak parmaklarınıza ulaştırın, al, ki, 3, 4...
- Tut... , ki...
- Ayak parmaklarınızı gevşeterek veriiiiinn... ki, 3, 4...
- Tut... , ki...
- 
- Tekrar

6 sn

Her bölge 3'er kere tekrarlanarak yapılır.

Sırası ile

- Ayak parmakları

- Bilekler
- Dizler
- Bacaklar
- Kalçalar
- Bel bölgesi
- Mide
- Kollar
- Eller
- Omuzlar
- Boyun,
- Yüz

'e nefes alınarak çalışma tamamlanır...



## 12. REFERANSLAR

- Akçay, U. H., İncazlı, U. H., Pakman, H. H., & Tokem, D. D. (2015, 12 06). *Solunum Sayısı Alma*. T.C.Sağlık Bakanlığı Türkiye Kanu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği:  
<http://www.igkh.gov.tr/yeni/userfiles/files/12SOLUNUMSAYISIALMA.pdf>  
adresinden alındı
- Baygül, P. (2015). *Kaygı, Anksiyete ve Korku Nedir? Kaygı ve Korku Arasındaki Farklar Nelerdir?* Antalya Psikoloji:  
<http://www.antalyapsikolojikdanisma.com/kaygi-ve-korku-nedir-kaygi-ve-korku-arasindaki-farklar-nelerdir> adresinden alındı
- Burkovik, U. P. (2010). *Kaygılanacak Ne Var* (3. Baskı (Ağustos 2013, İstanbul) b.). İstanbul: Timaş.
- Burkovik, Y. (2008). *Solunum Egzersizi Rahatlatır*. E-Psikiyatri Nöro Psikiyatri Portalı:  
<http://www.e-psikiyatri.com/SOLUNUM-EGZERSIZI-RAHATLATIR-21845>  
adresinden alındı
- Carter, R., Aldridge, S., Page, M., & Parker, S. (2013). Solunumun Düzenlenmesi. R. Carter, A. Susan, M. Page, & S. Parker içinde, *Beyin Kitabı* (s. 110-111). İstanbul: Alfa Basım.
- Chaddha , M. (2015, 3 16). Breathing slower to live longer. *journal of indian college of cardiology* 5 ( 2015 ), 183-188. [www.elsevier.com/locate/jicc](http://www.elsevier.com/locate/jicc) adresinden alındı
- Cuddy, P. A. (2013). Your Body Language Shapes Who You Are. *TED Talks*. TED Talks. TED Talks:  
[http://www.ted.com/talks/amy\\_cuddy\\_your\\_body\\_language\\_shapes\\_who\\_you\\_a](http://www.ted.com/talks/amy_cuddy_your_body_language_shapes_who_you_are)  
re adresinden alındı
- DSM-5. (2013). Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. A. PsikiyatriBirliği içinde, *DSM-5 Tanı Ölçüleri Başvuru El Kitabı* (P. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Gerrig, R. J., & Zimbardo, P. G. (2013). Sinir sistemi. R. J. Gerrig, & P. G. Zimbardo içinde, *Psikoloji ve Yaşam (19. Gözden Geçirilmiş Baskı - Çeviri Dr.Gamze Şart)* (s. 71-73). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık.
- Gerrig, R. J., & Zimbardo, P. G. (2013). Yaşam Stresi. R. J. Gerrig, & P. G. Zimbardo içinde, *Psikoloji ve Yaşam (19. Gözden Geçirilmiş Baskı - Çeviri Dr.Gamze Şart)* (s. 380-381). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim ve Danışmanlık.
- Kaygı Egzersizleri*. (2015). Milli Eğitim Bakanlığı:  
[https://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0ahUKEwjyIMDhksfJAhUGShQKHcKAC0YQFggqMAI&url=http%3A%2F%2Ffiznikihl.meb.k12.tr%2Fmeb\\_iys\\_dosyalar%2F16%2F06%2F135349%2Fdosyalar%2F2014\\_09%2F29014700\\_26025435\\_06110919\\_kaygiegzers0zler0a](https://www.google.com.tr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0ahUKEwjyIMDhksfJAhUGShQKHcKAC0YQFggqMAI&url=http%3A%2F%2Ffiznikihl.meb.k12.tr%2Fmeb_iys_dosyalar%2F16%2F06%2F135349%2Fdosyalar%2F2014_09%2F29014700_26025435_06110919_kaygiegzers0zler0a)  
adresinden alındı
- Lin, I., Tai, L., & Fan, S. (2013). Breathing at a rate of 5.5 breaths per minute with equal inhalation-to-exhalation ratio increases heart rate variability. *International Journal of Psychophysiology*, 206 - 211.
- Q. Lindh, W., S. Pooler, M., & M. Dahl, B. (2009). *Delmar's Comprehensive Medical Assisting Administrative and Clinical Competencies*. Newyork, USA: Delmar Cengage Learning. doi:978-1-4354-1914-8.
- Shapiro, D. F. (2015). *EMDR Terapisi Teknikleri İle Acı Anıları Silmek (Getting Past Your Past)* (4. Baskı (Mart 2015, İstanbul) b.). (F. Gülfidan, Çev.) İstanbul: Kuraldışı.

- Tarhan, P. N. (2010). Önsöz. Y. Burkovik içinde, *Kaygılanacak Ne Var* (s. 12). İstanbul: Timas.
- Tuylu, D. F. (2011). *Spor Psikolojisinde Soluma Egzersizleri İle Doruk Performans* (Cilt 3. Baskı). Trabzon, Türkiye: St.Clemens Üniversitesi Türkiye Enformasyon Bürosu Yayınları. <http://www.stclemens.eu> adresinden alındı
- Türkçapar, P. D. (2015). *Nefes ve Kaygı İlişkisi - Clinical Handbook of Psychological Disorders'dan Uyarlama*. Bilişsel Davranışçı Psikoterapiler Derneği: [http://bilisseldavranisci.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=64:nefes-ve-kayg-likisi](http://bilisseldavranisci.org/index.php?option=com_content&view=article&id=64:nefes-ve-kayg-likisi) adresinden alındı
- Türkiye Psikiyatri Derneği Web Sitesi. (2016). *Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Hastalıklar*. Türkiye Psikiyatri Derneği: <http://www.psikiyatri.org.tr/> adresinden alındı
- Uzbay, İ. (2002). Anksiyetenin Nörobiyolojisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5-13. [klinikpsikiyatri.org](http://www.klinikpsikiyatri.org) adresinden alındı
- Vas, L. S. (2014). *İyileştiren Nefes* (Cilt 1. Basım). (S. Ayanbaşı, Çev.) İstanbul: Akaşa.

### 13. ŞEKİLLER

|  |    |
|--|----|
| Şekil 1 - Korku Kaygı Farkı .....                  | 11 |
| Şekil 2 - Sinir Sistemi .....                      | 18 |
| Şekil 3 - Sempatik ve Parasempatik Sistemler ..... | 20 |
| Şekil 4 - Solunumun Beyinde Düzenlenmesi .....     | 21 |