



**KORONER YOĞUN BAKIMDA HASTASI OLAN
AİLE ÜYELERİNDE STRESLE BAŞ ETME VE
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN İNCELENMESİ**

Sema YILMAZ

**2022
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK BİLİMİ ANABİLİM DALI**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Nevin ONAN**

**KORONER YOĞUN BAKIMDA HASTASI OLAN AİLE ÜYELERİNDE
STRESLE BAŞ ETME VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN
İNCELENMESİ**

Sema YILMAZ

**T.C.
Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Nevin ONAN**

**KARABÜK
Kasım 2022**

Sema YILMAZ tarafından hazırlanan “KORONER YOĞUN BAKIMDA HASTASI OLAN AİLE ÜYELERİNDE STRESLE BAŞ ETME VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN İNCELENMESİ” başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Nevin ONAN

.....

Tez Danışmanı, Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından oy birliği ile Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir. 15.11.2022

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)

İmzası

Başkan : Doç Dr. Semra KARACA (MÜ)

.....

Üye : Doç Dr. Nevin ONAN (KBÜ)

.....

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Sakine FIRINCIK (KBÜ)

.....

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onamıştır.

Doç. Dr. Müslüm KUZU

.....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

“Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim.”

Sema YILMAZ

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

KORONER YOĞUN BAKIMDA HASTASI OLAN AİLE ÜYELERİNDE STRESLE BAŞ ETME VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN İNCELENMESİ

Sema YILMAZ

Karabük Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Nevin ONAN

Kasım 2022, 109 sayfa

Bu araştırma; koroner yoğun bakımda hastası olan aile üyelerinin stresle baş etme yöntemleri ve psikolojik dayanıklılıklarının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi. Aralık 2021-Mart 2022 tarihleri arasında Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nde hastası bulunan, çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve kendisine ulaşılabilen toplam 205 hasta yakını ile gerçekleştirildi. Veriler Katılımcı Bilgi Formu, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) ve Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (YPDÖ) kullanılarak hasta yakınlarından hasta ziyaretlerine engel olmayacak şekilde yaklaşık 20 dakikalık sürede yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı ve yüzdelik, ortalama, standart sapma, medyan, en büyük ve en küçük değerler verildi ve tanımlayıcı analizler kullanıldı. İki kategoriye sahip değişkenlerde Mann Whitney U,

ikiden fazla kategorik değişkenlerde Kruskal Wallis testi ve Bonferonni düzeltmesi kullanıldı. SBÇTÖ ile PDÖ toplam ve alt boyut puanlarının arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirildi. Hasta yakınlarının %50,7'sinin kadın, %72,7'sinin evli, %30,7'sinin lise mezunu olduğu belirlendi. Katılımcıların %22,9'unun psikolojik destek aldığı, %39'unun hasta yakınının anne, baba ve eşi dışında bir akrabası olduğu, %40,5'inin kronik hastalığa sahip olduğu, %83,4'ünün yoğun bakım deneyimi olmadığı, %81'inin daha önce bir yakınının yoğun bakımda yattığı, %50,2'sinin bu süreci kısmen etkili bir şekilde yönettiği belirlendi. SBÇTÖ alt boyut puanlarının sırasıyla kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım olduğu bulundu. Cinsiyet, eğitim durumu, meslek, kronik hastalık durumuna göre SBÇTÖ alt boyut puan ortancalarında gruplar arasında anlamlı fark bulunurken; medeni durum, psikolojik destek alma durumu ve yakınlık derecesine göre gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Hasta yakınlarının YPDÖ toplam puanının 3,83±0,54 olduğu, en yüksek puanlı alt boyutun aile uyumu (4,20±0,74), en düşüğün ise gelecek algısı (2,31±0,44) olduğu belirlendi. YPDÖ toplam puan ve alt boyutları ile Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama Yaklaşımı alt boyutları arasında pozitif yönde; Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutları arasında negatif yönde orta derecede anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlendi (p<0,001). Sonuç olarak, hasta yakınlarının stresle etkin başa çıkabildikleri, psikolojik dayanıklılığın etkin başa çıkmayı artırdığı belirlenmiştir. Hasta yakınlarının daha etkin şekilde stresle başa çıkabilmeleri için gerekli müdahalelerin yapılması önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Koroner Yoğun Bakım, Hasta Yakınları, Stresle Baş Etme, Psikolojik Dayanıklılık

Bilim Kodu : 1032.07

ABSTRACT

M. Sc. Thesis

EXAMINATION OF COPING WITH STRESS AND PSYCHOLOGICAL RESILIENCE IN FAMILY MEMBERS WHO HAVE PATIENTS IN CORONARY INTENSIVE CARE UNIT

Sema YILMAZ

**Karabük University
Institute of Graduate Programs
Department of Nursing Sciences**

Thesis Advisor:

Assoc. Prof. Dr. Nevin ONAN

November 2022, 109 pages

This study was carried out to evaluate the methods of coping with stress and psychological resilience of family members who are sick in coronary intensive care unit. Between December 2021 and March 2022, the study was conducted with a total of 205 relatives of patients who had patients in the Coronary Intensive Care Unit of Karabuk University Training and Research Hospital, who met the inclusion criteria and could be reached. Data were collected using the Participant Information Form, the Adult Stress Coping Styles Scale (SSST), and the Psychological Resilience Scale (PBL) by face-to-face interview method over a period of approximately 20 minutes, so as not to interfere with patient visits by the relatives of the patients. In the evaluation of the data, number and percentage, mean, standard deviation, median, maximum and minimum values were given and descriptive analyzes were used. Mann Whitney U

was used for variables with two categories, Kruskal Wallis test and Bonferonni correction for more than two categorical variables. The relationship between the SBSC and PBL total and sub-dimension scores was evaluated with Spearman correlation analysis. It was determined that %50.7 of the patient's relatives were women, %72.7 were married, and %30.7 were high school graduates. %22.9 of the participants received psychological support, %39 had a relative other than their mother, father and spouse, %40.5 had a chronic disease, %83.4 had no intensive care experience, It was determined that % 81 of them had a relative in the intensive care unit before, and %50.2 of them partially managed this process effectively. Self-confident approach, optimistic approach, seeking social support, helpless approach, submissive approach were found to be the sub-dimension scores of SBCT, respectively. While there was a significant difference between the groups in the median scores of the SBCT sub-dimensions according to gender, educational status, occupation, and chronic disease; there was no significant difference between the groups in terms of marital status, receiving psychological support and degree of affinity. It was determined that the total score of the patient's relatives was 3.83 ± 0.54 , the highest score was family cohesion (4.20 ± 0.74), and the lowest was the perception of the future (2.31 ± 0.44). There is a positive correlation between YPDO total score and sub-dimensions and Self-Confident Approach, Optimistic Approach and Social Support-Seeking Approach; It was determined that there was a moderately significant negative relationship between the Helpless Approach and Submissive Approach sub-dimensions ($p < 0.001$). As a result, it was determined that the relatives of the patients were able to cope with stress effectively, and that psychological resilience increased effective coping. It is recommended that the necessary interventions be made so that the relatives of the patients can cope with stress more effectively.

Key Words : Coronary Intensive Care, Relatives of Patients, Coping with Stress,
Psychological Resilience

Science Code : 1032.07

TEŞEKKÜR

Tüm Yüksek lisans eğitimim süresince her zaman yanımda olan ve desteğini hiçbir zaman eksik etmeyen, tez danışman hocam Doç. Dr. Nevin ONAN'a,

Tez çalışmam süresince desteğini esirgemeyen, takıldığım her noktada bana yardımcı olan Arş. Öğr. Görevlisi Rıdvan DOĞAN'a,

Tüm hayatım boyunca her zaman desteği ve sevgisi ile yanımda olan, çocukları olmaktan mutluluk duyduğum sevgili aileme, yakınlarıma ve arkadaşlarıma,

Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden hasta yakınlarına,

En içten duygularıyla teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
KABUL.....	ii
ÖZET.....	iv
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER	ix
ÇİZELGELER DİZİNİ	xiii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	xiv
BÖLÜM 1	1
GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
BÖLÜM 2	5
GENEL BİLGİLER	5
2.1. STRES	5
2.1.1. Stresle İlişkili Kavramlar ve Kuramlar.....	6
2.1.2. Stresin Genel Özellikleri.....	9
2.1.3. Stresin Fiziksel Belirtileri.....	9
2.1.4. Stresin Davranışsal Belirtileri.....	10
2.1.5. Stresin Sosyal Belirtileri.....	10
2.1.6. Stresin Psikolojik Belirtileri	11
2.1.7. Stres Çeşitleri.....	11

	<u>Sayfa</u>
2.1.8. Stres Aşamaları.....	14
2.1.9. Stres Kaynakları.....	16
2.1.10. Stresin Sonuçları.....	19
2.2. STRESLE BAŞ ETME	21
2.2.1. Stresle Başa Çıkma Türleri.....	22
2.2.2. Stresle Başa Çıkma Yolları.....	23
2.2.3. Beden İle İlgili Yollar.....	23
2.2.4. Zihin İle İlgili Yollar	25
2.2.5. Davranış İle İlgili Yollar	26
2.2.6. Örgütsel Stres Yönetimi	28
2.2.7. Stresle Etkili Başa Çıkma Tarzları	30
2.2.8. Stresle Etkisiz Başa Çıkma Tarzları	30
2.2.9. Stres Yönetimi	31
2.3. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK	31
2.3.1. Psikolojik Dayanıklılık Kavramının Ortaya Çıkışı ve Tanımlarındaki Farklılıklar.....	32
2.3.2. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler	33
2.3.3. Psikolojik Dayanıklılığı Yüksek Bireylerin Özellikleri	35
2.4. YOĞUN BAKIMDA HASTA VE AİLELER	36
2.4.1. Yoğun Bakım ve Yoğun Bakım Ünitesi.....	36
2.4.2. Yoğun Bakım Hastalarının Özellikleri	37
2.4.3. Yoğun Bakıma Yatışın Hasta ve Hasta Yakınları Üzerinde Etkileri.....	38
2.5. YOĞUN BAKIMDA HASTASI OLAN AİLE ÜYELERİNDE STRESLE BAŞ ETME VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK	39
BÖLÜM 3	42
3. GEREÇ VE YÖNTEM	42
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ	42
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ	42

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ	42
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ	42
3.3.1. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri	42
3.3.2. Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	43
3.3.3. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	43
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	43
3.4.1. Katılımcı Bilgi Formu	43
3.4.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği	43
3.4.3. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği.....	44
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ.....	45
3.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	46
BÖLÜM 4	47
BULGULAR.....	47
4.1. HASTA VE HASTA YAKINLARININ SOSYODEMOGROFİK ÖZELLİKLERİNE YÖNELİK BULGULAR	47
4.2. HASTA YAKINLARININ STRESLE BAŞA ÇIKMA VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIKLARINA YÖNELİK BULGULAR	50
4.3. HASTA YAKINLARININ STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI İLE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİLERE YÖNELİK BULGULAR	59
BÖLÜM 5	61
TARTIŞMA	61
5.1. KORONER YOĞUN BAKIMDA HASTASI OLAN AİLE ÜYELERİNDE STRESLE BAŞA ÇIKMAYA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI	61
5.2. KORONER YOĞUN BAKIMDA HASTASI OLAN AİLE ÜYELERİNDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	70

Sayfa

5.3. KORONER YOĞUN BAKIMDA HASTASI OLAN AİLE ÜYELERİNDE STRESLE BAŞA ÇIKMA VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN İLİŞKİSİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI	76
BÖLÜM 6	78
SONUÇ VE ÖNERİLER	78
6.1. SONUÇLAR.....	78
6.2. ÖNERİLER	80
KAYNAKLAR	81
EKAÇIKLAMALAR A. KATILIMCI BİLGİ FORMU	95
EK AÇIKLAMALAR B. STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ.....	98
EK AÇIKLAMALAR C. YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ	100
EK AÇIKLAMALAR D. ETİK KURUL ONAYI	102
EK AÇIKLAMALAR E. KURUM İZİNİ	104
EK AÇIKLAMALAR F. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	106
EK AÇIKLAMALAR G. YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ İZİN MAİLİ	108
ÖZGEÇMİŞ	109

ÇİZELGELER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
Çizelge 4.1. Hasta yakınlarının tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı	46
Çizelge 4.2. Hasta yakınlarının yoğun bakım sürecine ilişkin özelliklerinin dağılımı.	48
Çizelge 4.3. Koroner yoğun bakımda hasta yakınının süreci yönetmesi ile ilgili özelliklerin dağılımı	49
Çizelge 4.4. Hasta yakınlarının SBÇTÖ ve YPDÖ puanlarının dağılımı	50
Çizelge 4.5. SBÇTÖ ve YPDÖ toplam ve alt boyutları ile bakım verenin yaşı, hastanın yaşı ve hastanın yatış süresi arasındaki ilişki.....	51
Çizelge 4.6. Hasta yakınlarının tanımlayıcı özelliklerine göre SBÇTÖ alt boyutlarının karşılaştırılması	52
Çizelge 4.7. Hasta yakınlarının tanımlayıcı özelliklerine göre YPDÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması.....	53
Çizelge 4.8. Hasta Yakınlarının Yoğun Bakım Sürecine Ait Özelliklerine göre SBÇTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	57
Çizelge 4.9. Hasta yakınlarının Yoğun Bakım Sürecine Ait Özelliklerine göre YPDÖ toplam puan ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması	58
Çizelge 4.10. Hasta yakınlarının SBÇTÖ ile YPDÖ toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkiler	59

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Mental: Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
YBÜ	Yoğun Bakım Ünitesi
SBÇTÖ	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği
YPDÖ	Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
KGY	Kendine Güvenli Yaklaşım
İY	İyimser Yaklaşım
ÇY	Çaresiz Yaklaşım
SDAY	Sosyal Destek Arama Yaklaşımı
BEY	Boyun Eğici Yaklaşım
YS	Yapısal Stil
GA	Gelecek Algısı
AU	Aile Uyumu
KA	Kendilik Algısı
SY	Sosyal Yeterlilik
SK	Sosyal Kaynak

BÖLÜM 1

GİRİŞ VE AMAÇ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), düzeni ve hastaya verilen bakım sebebiyle diğer alanlara göre ayrıcalıklı olan karışık, teknolojilerin daha detaylı ve özel olarak kullanıldığı ünitelerdir. Kişilerin organlarında ya da sistemlerinde işlev sorunlarına bağlı özellikli bakıma gereksinim duyan hastaların tedavi edilmesini amaçlayan, teknolojik cihazlarla donatılmış, hastanın tıbbi olarak tedavi ve bakımının sürdürüldüğü özellikli kliniklerdir (Şahin, 2018; Çağlıyan ve Sucu, 2019; Erdoğan, 2019). Yoğun bakım üniteleri; akut ve yaşam için tehlike oluşturan, kısmen veya tamamen işlevini yitirmiş organ ve sistemlerin belirli bir süre desteklenmesi gereken, bir veya birden fazla hayati işlevleri tehlikede olan hastalardan oluşmaktadır (Erdoğan ve Özçelik, 2019a). Hastanelerin hastalık çeşidine göre farklı yoğun bakım bölümleri bulunmaktadır. Bu bölümlerden biri olan koroner yoğun bakım üniteleri, yaşarla mücadele eden ve ciddi kardiyovasküler sorunları olan hastaların kaldığı ünitelerdir (Tuna vd, 2014; Sekmen ve Ünsar, 2018).

Hasta ve ailesini bir bütün olarak ele alan bütüncül yaklaşımda, hastanın tedavi olma ve iyileşme sürecinde aile de hasta ile birlikte değerlendirilmelidir; çünkü hastanede tedavi alan kişi hem fiziksel hem duygusal açıdan bir krizin etkisinde olurken aile de yaşanan bu krizden etkilenmektedir (Gürkan, 2009). Diğer yoğun bakımlarda olduğu gibi koroner yoğun bakımda da hasta yakınları çeşitli sebeplerden sorunlar yaşamaktadırlar (Sekmen ve Ünsar, 2018). Literatürde sevilen birinin kritik düzeyde hasta olmasının aile, diğer hasta yakınları ve arkadaşları üzerinde çeşitli etkilenmeler oluşturduğu; yoğun bakıma yatışı yapılan hastaların yakınlarında fiziksel, psikolojik, sosyal, ekonomik ve kültürel alanlarda problemler ortaya çıktığı, anksiyete ve depresyon düzeylerinin yüksek olduğu, stres ve kriz yaşadıkları, kendilerini umutsuz ve çaresiz hissettikleri belirtilmektedir (Tzelepis et al., 2015; Sayar, 2019). Bu zorlu

süreç göz önüne alındığında stresle baş etmenin önemli olduğu görülmektedir (Erdoğan ve Özçelik, 2019a; Sayar, 2019).

Stres en genel anlamıyla zorluk veya zorlanma olarak adlandırılır. Bireyin iyi oluşunu ve başa çıkma yöntemlerini, fiziksel yönden güvenliğini, öz saygısını ve içindeki huzuru tehdit eder. Bireylerde engellenme, çatışma, hayattaki ani değişiklikler ve baskı sebebiyle stres oluşabilmektedir (Akıncı, 2019; Erdoğan, 2019). Bireyler stres ile başa çıkarken farklı yöntemler geliştirebilirler. Bu yöntemler kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım olarak ayrılmaktadır (Kaya ve Demir, 2017). Stresle başa çıkma ise, kişi için stres sebebi olan olaylarla savaşmak için kişinin ürettiği stratejilerdir. Bazı kişiler stresle sağlıklı ve etkili biçimde başa çıkarken bazı kişiler bunu yapamamaktadır (Akıncı, 2019; Erdoğan ve Özçelik, 2019a; Koçhan, 2019).

Yoğun bakım yatışı birçok hastanın yakını için travma oluşturan bir olaydır. Bu travmayla mücadelede hasta yakınları birçok farklı yolla başa çıkmaya çalışmakta ve bazen etkin olmayan baş etme yöntemleri kullanılmaktadır (Erdoğan ve Özçelik, 2019a). Baş etmeyle geçen süreçte psikolojik iyi olma ve psikolojik dayanıklılık düzeyi önemli bir değişken unsurudur. Psikolojik dayanıklılık, stres sebebi olan yaşamın negatif etkilerini azaltmakta ve ruhsal hastalıkların oluşumunu önlemekte koruyucu olarak düşünülebilir (Ahern et al., 2006; Çuhadar, 2007). Psikolojik dayanıklılık, bireyin engellerle, belirli olmayan durumlarla ve birçok negatif durumla başa çıkma ve sonucunda başarıya ulaşma yeteneğidir. Stresle mücadelede etkili baş etme yöntemlerini kullanan bireylerin psikolojik dayanıklılıklarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Duran ve Ünsal, 2014; Güngörmüş vd, 2015). Psikolojik dayanıklılık stresli yaşam olayları ile karşı karşıya gelindiğinde kendini toplama faktörüdür (Terzi, 2008; Walsh, 2016; Yağmur ve Türkmen, 2017). Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireyler, yakınındaki kişileri etkileme yeteneğiyle olumsuz durumlardan olumlu sonuca varma gücüne ve dayanıklılığına sahip olabilmektedirler (Soysal, 2016). Ayrıca, psikolojik dayanıklılığı yüksek olan kişilerin daha az endişeli ve kendilerine olan güvenlerinin de daha yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur (Yalçın, 2013). Psikolojik dayanıklılık seviyesi düşük olan bireylerin kendilerini kontrol etme

seviyesi düşüktür ve çevredeki kişilerden uzaklaşma ve ortaya çıkan değişikliklere karşı direnme gücü sergileme gibi davranışlar gösterebilirler. Buna karşın hayatlarını sorguya alarak savaşmayı seçerler (Soysal, 2016). Psikolojik dayanıklılık genellikle bir başarı veya uyum sağlayabilme sürecini anlatır (Hunter, 2001; Güngörmüş vd, 2015). Bu açılardan psikolojik dayanıklılık bir travma, bir tehdit unsuru, trajedik bir olay veya ailesel ve ilişkiler sebebiyle olan problemler, önemli sağlık sorunları, iş yeri ve maddi sıkıntılar gibi önemli stres sebeplerine karşı bireyin uyum sağlama aşamaları olarak bilinmektedir (Tusaie ve Dyer, 2004; Walsh, 2016). Bütün bunların hastalıkla daha etkili şekilde başa çıkmada ve duygusal açıdan olan stresin daha az görülmesinde pozitif etkileri vardır (Yağmur ve Türkmen, 2017).

Yoğun bakımda hastası olan hasta yakınları ile yapılan çalışmalar incelendiğinde, hasta yakınlarının stresle başetme yollarının kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım olduğu; stresle baş etme becerilerinin hasta yakının gereksinimlerinden etkilendiği, yaşadıkları stres, kaygı, depresyon ve hastaya bağlı değişkenlerin stresle başetme becerilerini etkilediği belirlenmiştir (Warren et al., 2016; Erdoğan, 2019). Ancak; hasta ailelerinde psikolojik dayanıklılık düzeylerini inceleyen çalışmaların sınırlı sayıda olduğu görülmektedir (Rahmati et al., 2017).

Bat'ın (2016) yoğun bakımdaki hastaların yakınlarıyla yaptığı çalışmada en çok kalp hastalıkları yoğun bakımda yatış sebebi olarak görülmüştür (Bat, 2016). Erdoğan ve Özçelik'in (2019) çalışmasında koroner yoğun bakımda hastası olan hasta yakınlarının diğer yoğun bakımlara göre daha çok desteğe gereksinim duydukları saptanmıştır (Erdoğan ve Özçelik, 2019). Literatür incelendiğinde özellikle de daha ani gelişen bir durumla koroner yoğun bakıma yatışı yapılan hastaların aile üyelerinde stres ve stresle başetme durumları ve psikolojik dayanıklılıklarının belirlenmesi, hasta ve ailelerine bütüncül bakım vermede, ailenin psikolojik gereksinimlerini belirlemede ve buna yönelik hemşirelik girişimlerinin oluşturulmasında önemi görülmektedir (Gürkan, 2009; Sayar, 2019).

Bu çalışmada bir eğitim araştırma hastanesinin koroner yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin stresle baş etme yöntemleri ve psikolojik dayanıklılıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Hasta yakınlarının kişisel özellikleri, stresle baş etme yöntemleri, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin belirlenmesi, hasta yakınlarının kişisel özelliklerine göre stresle baş etme ve psikolojik dayanıklılık düzeylerindeki farklılıkların belirlenmesi, stresle baş etme ve dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi bu çalışmanın hedefleri arasında yer almaktadır.

Bu bilgiler doğrultusunda çalışmada koroner yoğun bakımda hastası olan aile üyelerinde stresle baş etme yöntemlerinin ve psikolojik dayanıklılığın değerlendirilmesi amaçlanmış olup, aşağıdaki sorulara yanıt aranacaktır:

- Hasta yakınlarının kullandığı stresle baş etme yöntemleri nelerdir?
- Hasta yakınlarının psikolojik dayanıklılık düzeyi nedir?
- Hasta yakınlarının kişisel özelliklerine göre stresle baş etme ve psikolojik dayanıklılık düzeylerine göre farklılık var mıdır?
- Hasta yakınlarının stresle baş etme yöntemleri ve psikolojik dayanıklılıkları arasında bir ilişki var mıdır?

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. STRES

Stres, yaşamı olumsuz olarak etkileyen bir faktör olmanın yanı sıra yaşamın önemli bir kısmı haline gelmiştir. İnsan gelişim halinde olan, değişen ve zamanla daha da karmaşıklaşan hayat koşullarına uyarken stresle karşılaşmakta ve karşı karşıya kaldığı stresi önlemesi ise çok zolaşmaktadır. Stres durumu kişinin fiziksel, davranışsal, duygusal, ve ruhsal sorunların etkisinde kalmasına neden olabilmektedir (Özel ve Bay Karabulut, 2018).

Stres kelimesi Latince ‘Estrictia’ fiilinden oluşmuş bir kelimedir ve sıkıştırmak, sıkıca sarmak anlamındadır. İsim olarak “zorlanma, gerilim, dert, keder, baskı, basınç” kelimeleri yerine da kullanılabilir. İnsan yapısına zararı olan durumlar ve bu durumlara karşı insan vücudunda ortaya çıkan istem dışı değişimler olarak da bilinir (Cufta, 2016). Bir başka şekilde ifade edilirse, organizmanın çevreyle etkileşmesi sonucu fizyolojik ve psikolojik uyumun bozulmasıyla ortaya çıkan duygusal gerilim ve gerginlik olarak belirtilmektedir (Özel ve Bay Karabulut, 2018). Stres, organizmanın iç dengesinin bozulması tehlikesini algılandığında oluşmaktadır. Stres organizmada karışık fizyolojik ve davranışsal etkilere sahiptir (Sürme, 2019).

Stres, bireyin biyo psikososyal yaşantılarını etkiler ve dengesini bozar. Strese karşı oluşan tepkinin kişiden kişiye ve bireyin içinde bulunduğu döneme göre değişebileceği gibi strese karşı anlam oluşma süreci de verilen tepkiler açısından önemlidir (Kahil ve Refia Palabıyıkoglu, 2018). Stresle birlikte kişinin daha çözüm amaçlı, uyuma odaklı hareketler yapması gereklidir (Yağmur ve Türkmen, 2017). Stres çeşitli psikolojik hastalıklara sebep olurken baş ağrısı, yüksek tansiyon, kalple ilgili hastalıklar, kanser

gibi bedensel hastalıklara da sebep olur. Bireyin hayattaki verimini düşürür, aldığı zevki azaltır ve bireyin çevresi ile duygusal anlamdaki ilişkilerine zarar verir (Cufta, 2016).

Yaşamda stresin yok edilmesi mümkün olmadığı gibi bireylerin stresten korunabilmesi için stresi etkili yönetebilmesi ve stresle başa çıkmayı bilmesi önemlidir. Stres yönetimi, strese sağlanan uyumla veya stresle baş edebilme yeteneğinin kazanılabilmesi ile mümkün olabilmektedir (Sürme, 2019). Stresli olaylarla baş edebilme uğraşlarını psikolojik iyi olma düzeyi ile beraber değerlendiren çalışmalarda stres ve negatif durumlarla baş etme yöntemlerinin kişisel değişim gösterdiği baş etme yönünden değerlendirilmesi gereken bir konu olduğunu anlatmaktadır (Yağmur ve Türkmen, 2017).

2.1.1. Stresle İlişkili Kavramlar ve Kuramlar

Stresle ilişkili kavramlar aşağıda açıklanmıştır.

- **Stres Yaratan Durum:** Herhangi bir zamanda kişinin karşı karşıya kaldığı bir olay veya durumda, stres ani bir şekilde meydana gelir. Strese tepki olarak kişinin davranış, inanç durumları ve beklentileri kişinin stresi algılama ve yorumlama sürecini içerdiği gibi stres yaratan durumun da farkına varmasını sağlar (Göksel ve Tomruk, 2016).
- **Travma:** DSM-5 e göre travma “gerçek ya da korkutucu bir biçimde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olma durumu” olarak tanımlanmıştır (Serinçay vd. 2021).
- **Travma Sonrası Stres Bozukluğu:** Travma sonrası stres bozukluğu, psikolojik bir travmanın sonrasında meydana gelen, bilişsel, somatik, duygusal ve davranışsal tepkiler topluluğu olarak tanımlanmıştır (Serinçay vd. 2021).
- **Tükenmişlik:** Enerji, güç ve kaynaklar üzerinde normalden de fazla isteklerden dolayı başarısızlığa uğramak, zamanla yıpranmak veya yorulmak anlamlarında tanımlanır (Aslan ve Güzel, 2018; Yenihan vd. 2018).
- **Stresle Başa Çıkma:** Stres, kişinin kendini bir olay karşısında yeterli görmediği ve bu dolayla başa çıkamadığı zamanlarda meydana gelir. Strese

neden olan faktörlerin meydana getirdiği psikolojik etki ve duygu bir hayli rahatsız eder ve bu rahatsızlık bireyde bu durumu ortaya çıkaran etkenleri azaltmak amacıyla çabalabaya yönlendirmektedir. Bireyin sağlığını bedensel ve ruhsal olarak etkileyen bu etkenlerle çatışma dönemi başa çıkma olarak açıklanır (Tekin Erol vd. 2019).

Stresle ilişkili kuramlar aşağıda açıklanmıştır.

- **Selye'nin Genel Stres Kuramı:** Stres tepkisini biyolojik olarak ilk kez açıklayan bilim adamı Hans Selye olarak tanınmıştır. Selye stres yanıtlarının tüm hayat boyunca sürdüğünü ve stresten uzak durmanın yalnızca yaşamın sonlanması ile biteceğini belirtmiştir. Organizmada çeşitli uyarıların aynı etkilere sebep olduğunu göstermiştir. Organizmaya zararı olan uyarı stresör, zorlanma sonucu oluşan yanıtı stres olarak açıklamıştır. Stresin zararlı etkiler sonucunda hastalıkları ortaya çıkardığını göstermiştir. Sempatik sinir sisteminin ve kortikosteroidlerin önemini ve bir stres sebebinin yanıtı nasıl başlattığını açıklamıştır. Selye stres sebeplerine organizmanın cevaplarını sınıflandırmış Genel Adaptasyon Sendromu (GAS) ve Lokal Adaptasyon Sendromunu (LAS) tanımlamış ve stres karşısında bedenin belirli aşamalardan geçtiğini bu aşamaların alarm, direnç ve tükenme aşamaları olduğunu belirtmiştir. Strese uyum sağladıkça stresöre karşı direnç oluşur. Stresör ortadan kalkmazsa beden tükenme aşamasına geçer ve hastalıklara sebep olur. Selye stresi negatif olarak açıklamış daha sonra pozitif, yararlı ve organizmaya uyum sağlayan faktörleri 'eustres' ve zararı olan patolojik faktörleri ise 'distres' olarak adlandırmıştır. Modele göre insan çevreye tepki gösteren ve uyanık bir canlı olarak anlatılmaktadır (Onan 2009; Erdoğan, 2019).
- **Yaşam Değişikliklerine Uyum Modeli (Uyarı Modeli):** Bu modele göre stres, bireyi etkileyen bir durum söz konusu olduğunda ortaya çıkmaktadır. Stresle birlikte kişide gerilimin ortaya çıktığı ve bireyler üzerindeki etkilerinin benzerliği kabul edilmektedir. Bu modelde Richard Rahe ve Thomas Holmes, iyi ve kötü olayların insan hayatındaki ilişkisinin sınırlarını belirlemiş,

hastalıkların meydana gelmesinde ortaya çıkan iyi ya da kötü değişikliklerin etkisi tartışılmıştır. Bu modele göre, kişi yaşamda meydana gelen değişikliklere uyum davranışı göstermelidir. Uyum değişikliklere alışma mekanizması olarak kabul edilmektedir. Olaylarda oluşan stres düzeyi ile olayın ortaya çıkardığı değişikliğe uyum oranı birbiriyle bağlantılıdır. Kısa bir süreçte uyum için çabalamak bireyi tüketmekte ve hastalıkların oluşmasına ortam hazırlamaktadır (Onan, 2009; Ülev, 2014; Erdoğan, 2019). Stres sadece olumsuz olaylarla ilişkilendirilmemelidir. Bu modelde kişinin yaşamında ne kadar değişim yaşanırsa bunun sonucunda hastalıklar artmaktadır. Modele göre yaşanan olaylar stresle başa çıkma yeteneğini ilgilendirmektedir (Onan 2009; Ülev, 2014; Erdoğan 2019).

- **Lazarus'un Stres ve Başa Çıkma Modeli (Transaksiyonel Model):** Bu modele göre bilişsel değerlendirme, stres kaynağı olan olayı belirlemede ve başa çıkmada esas olarak bilinmektedir. Olayın düşünülmesi, hatırlanması ve tanınması stresle başa çıkmada ön planda tutulmalıdır. Olgusal ve subjektif aşamalara sahip olmasıyla beraber bireysel farklılık ve tehdit sayılmayan bir durum daha sonra tehdit olarak algılanabilir. Birey ile çevresi arasındaki ilişkiye odaklanır bu sebeple transaksiyonel yani geçişkendir. Model stres-kişi-çevre arasındaki ilişki ile bilişsel değerlendirmenin önemli olduğunu açıklamaktadır. Bazı süreçlerden oluşmaktadır. Bu süreçler olayı tanımlama, mantıksal analiz ve yeniden değerlendirme olarak sınıflandırılmaktadır. Bu süreç kişisel geçmiş, kişilik özellikleri, kültürel davranışlar, değerler, sağlık seviyesi ve çevresel kaynaklardan etkilenmektedir. Lazarus'a göre stres ve başa çıkma bir olay olmak yerine bir süreçken; başa çıkma süreci, bir isteği ya da stresi cevaplarken şekillenmekte ve sonucu etkileyebilmektedir (Erdoğan ve Özçelik, 2019a; Onan, 2009). Modelin eleştirisi olarak, bu bilişsel sürecin değerlendirme zamanının kesin olarak ne kadar sürdüğünün belirsiz olması, bu sürecin belirsizliği belirtilmiştir. Bu bilissel sürecin öneminin başa çıkma yöntemlerine göre değiştiği modelde ifade edilmektedir. Başa çıkma yöntemlerinin ne şekilde olduğu ve bu sürecin bireysel farklılıklara göre ne

şekilde yönetildiğinin önemi de bilinmektedir (Onan, 2009; Ülev, 2014; Özdemir, 2015; Erdoğan, 2019).

2.1.2. Stresin Genel Özellikleri

Strese verilen tepki, kişinin bir olaya veya duruma karşı verdiği cevaba bağlı şekilde ortaya çıkar. Başına aynı olay gelen farklı kişiler de aynı kişiler de farklı zamanlarda farklı tepkiler gösterebilirler. Olayı algılama şekli de bu tepkiyi etkileyebileceği gibi, kişilik özellikleri, kültürel özellikler, yaş, cinsiyet, aile yaşamı, sosyal ve ekonomik faktörler, başvuru baş etme mekanizması ve daha önceki kişisel deneyimlerine bağlı olarak verilen tepkiler farklılık gösterebilmektedir (Özel ve Bay Karabulut, 2018).

Stres kaçılabilen, uzaklaşılabilen bir etken değildir. Rahat olunan durumlarda veya uyku durumundayken bile kişi strese maruz kalmaktadır; kalp vücuda kan gönderirken, kaslar solunum esnasında göğsü hareket ettirirken, rüya görürken bile tam olarak bir dinlenme halinde değildir. Stresten tam anlamıyla kurtulabilmek ölüm ile aynı anlamdadır bu da mümkün değildir (Ülev, 2014).

Stres kişiden kişiye farklılık gösteren herkeste ayrı etki yaratan bir durumdur. Kişilerin davranış biçimleri, iletişim kurma durumları ve verimliliklerinde de bir hayli etkilidir (Kaba, 2019; Tekin Erol vd, 2019).

2.1.3. Stresin Fiziksel Belirtileri

Stresle karşılaştığımızda vücudumuz birden çok belirti ve tepki gösterir. Stres belirtileri çoğunlukla fiziksel olarak kendini gösterir. Bireyin fizyolojik durumu ne kadar zayıf ise stresten etkilenme ihtimali de o kadar fazla olur (Ömeroğlu, 2015; Kaba, 2019; Özbaş, 2019). Stresin fizyolojik belirtilerine şu şekilde sıralanmıştır; yorgunluk, uyuşukluk, sinirlilik, nabzın yükselmesi, çarpıntı, kalp hastalıkları, baş ağrısı, baş dönmesi, daha hızlı ve yüzeysel solunum, kas gerilimi ve ağrıları, aşırı yemek yeme ya da iştah kaybı, titreme, tik, mide yanmaları, hazım problemleri, ishal, kabızlık, ağızda kuruluk, aşırı terleme, ekstremitelerde soğuma, deride döküntüler, kaşıntı, tırnak

yeme, sık sık idrara çıkma, peptik ülser, cinsel istek seviyesinde azalma, dengesiz hareketler, konuşmada zorluklar, gürültü, ses ve ışığa karşı duyarlılık, olmasıdır. Bunların birkaçının var olması bedensel strese maruz kalındığının işaretidir. Eğer bitey etkili baş etme yöntemleri oluşturursa bu belirtiler yok edilebilir. (Ömeroğlu, 2015; Özdemir, 2015; Özel ve Bay Karabulut, 2018; Kaba, 2019; Özbaş, 2019).

2.1.4. Stresin Davranışsal Belirtileri

Stresin davranışlar üzerinde de etkileri vardır. Aşırı hareketlilik ya da daha yavaş hareket gözlenen davranış gösterme, huzursuzluk, öfke kontrol kaybı, konsantrasyon sıkıntıları, kavgaya yatkın olma durumu, ağlama krizleri, dinleme yetisinde sıkıntılar ve donuk ifade olmasıdır (Ömeroğlu, 2015; Özdemir, 2015). Ayrıca bu davranışlar sigara ya da alkol tüketimindeki artış olması, işe devamsızlık, beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler, daha hızlı konuşma, uyku örüntüsünde bozulma olarak sınıflandırılabilir. Bazı bireylerde aşırı besin alma ile kilo kontrolünü sağlama yetisinde bozukluk görülebilmektedir. Aynı zamanda konuşmakta zorluklar ve iletişim problemleri de yaşanabilmektedir (Ömeroğlu, 2015; Özel ve Bay Karabulut).

2.1.5. Stresin Sosyal Belirtileri

Günlük yaşamda da stres çoğu zaman önümüze çıkmaktadır. Stres her alanda etkili olduğu gibi sosyal açıdan da bireyi etkiler ve çift yönlü ilişki içerisinde devam eder. Birey negatif bir durumla karşılaşma sonucunda bazı davranışsal tepkiler sergiler. Başkalarını suçlamak, kırıncı tutum sergielemek, kendini soyutkamak, hata bulmaya çalışmak, hataları kabullenmemek, bencil davranmak, alıngan tavır takınmak bu davranışsal tepkilerden bazılarıdır. Bazen birey bencil davranışları sebebiyle yakınları tarafından soyutlanarak stresle yalnız başa çıkmak zorunda kalabilmektedir. Sonuç olarak bireyin çevre ile uyumu bozulmakta ve çarezilikle baş başa kalabilmektedir (Akpınar ve Ünsal Barlas, 2015; Özel ve Bay Karabulut, 2018; Tezcan Karadeniz ve Kanan, 2019).

2.1.6. Stresin Psikolojik Belirtileri

Stresin fiziksel belirtileri olabildiği gibi psikolojik belirtileri de mevcuttur. Stres bazı psikolojik tepkileri de beraberinde getirir. Bu belirtiler endişe, gerginlik, geçimsizlik, çaresizlik, kaygı, yersiz telaş yetersizlik duyguları olarak sıralanabilir (Özel ve Bay Karabulut, 2018; Kaba, 2019; Özbaş, 2019). Bu negatif duygular kişilerin psikolojik sorunlar yaşamasına yol açmaktadır (Özel ve Bay Karabulut, 2018). Stres verici olayların yanı sıra kişinin psikolojik özelliklerinin incelenmesi de önemlidir. Psikolojik mekanizmalar kişiye özgü değişkenler içerir. Kişinin olayları algılayışı ve başa çıkabileceği becerileri adlandırışı olayın stres verici olup olmadığını belirlemeye yardımcı olur (Özbaş, 2019). Strese karşı duygu ve düşüncelerin yansıtılması sonucu psikolojik belirtiler oluşur. Aynı zamanda stresin kişide meydana getirdiği belirtiler kişinin davranışlarını da etkiler. Örneğin öfke duygusu kişide çevreye zarar verme davranışı olarak ortaya çıkabilir (Kılıçoğlu, 2007; Onan, 2009; Akpınar ve Ünsal Barlas, 2015; Özel ve Bay Karabulut, 2018; Kaba, 2019). Kişilerde yaşanan negatif duygular anksiyete, kaygı bozukluğu, depresyon gibi psikolojik sorunlara yol açabilir. Bu belirtilerin ortaya çıkması zaman alır (Özel ve Bay Karabulut, 2018).

2.1.7. Stres Çeşitleri

Stresin oluşumunda çeşitli faktörler etkilidir. Bu faktörler de stres çeşitlerinin oluşmasına yol açar (Demirbilek, 2006).

- **Fiziki Çevreden Kaynaklanan Stres:** Strese sebep olan fiziksel faktörler de söz konusudur. Gürültü, kalabalık, hava şartları, aşırı sıcak ya da soğuk ortam, radyasyon ve toz fiziki çevreden kaynaklanan stres faktörleri arasındadır. Genel olarak fiziki çevreden kaynaklanan stres asıl stres kaynağı olarak dikkat çekmez. Gürültü ve ofis malzemelerinin sağlıklı olmaması strese sebep olan etkenlerdendir. Hava koşulları ruh halini etkileyebilir, kötü koku gerginliğe sebep olabilir, baş ağrısı, sinirlilik gibi şikayetlere yol açabilir (Demirbilek, 2006). Bireyin iş ortamındaki fiziki çevre koşullarından dolayı da iş verimliliği azalabilir (Ülker, 2016).

- **İş ve Meşguliyet Konusundan Kaynaklanan Stres:** Son zamanlarda, iş yerlerinde birçok değişim söz konusudur. Geleneksel ve modern iş yerleri birbirleri ile uyum içerisinde değildir. Günümüzde iş yerleri, çalışan kişilerin eğitimi, iş sistemlerinin değişmesi, fiziksel çalışma ortamının iyileştirilmesi, iş dışında sosyal aktivitelerin uygulanması gibi uygulamalar söz konusudur. Bu tip uygulamalar çalışanın verimliliğini artırır. Çalışanların iş hakkındaki algıları, en doğal gereksinimleri olan sağlık ve güvenlik gereksinimleri değişmektedir. İş hayatındaki kaldırabileceğinden fazla sorumluluklar, psikolojik olarak yorulabilecek düzeyde iş yükü, bu iş yüküne karşılık alamayacak kadar düşük ücret, zor çalışma koşulları, iş yerinin fiziksel çevresinden dolayı olan sıkıntılar, iş arkadaşları arasındaki problemler ve daha birçok sorun iş yeri kaynaklı streslerdendir (Nag ve Nag, 2004; Demirbilek, 2009; Ülker, 2016). Hastane çalışanları ele alınacak olursa, çalışanlar hastalara ve yakınlarına bakmakta, zor iş koşullarında çalışmakta ve sağlık sistemindeki sorunlardan ve yetersizliklerden etkilenmektedir. Bu tip sebepler çalışan kişide yoğun ve kontrolü zor bir stres kaynağı olmaktadır (Tanşu, 2009; Gray et al., 2011; Ülker, 2016).
- **Psiko-Sosyal Özelliklerden Kaynaklanan Stres:** Bu stres çeşitleri üç grupta ele alınabilir. Bunlar; günlük stresler, gelişimsel stresler ve hayat krizleri şeklindeki streslerdir. Günlük stresler; kişiyi günlük hayat içerisinde sıkıntıya sokan ve işlerini zorlaştıran streslerdir. Örneğin; bir yere giderken kapıyı kilitleyip kilitlemediğinden emin olamamak, trafiğin sıkışmasından dolayı gerilmek, planlanan işlere zamanında yetişememek gibi durumlar olabilir. Gelişimsel stresler; kişinin gelişimsel aşamalarını tam olarak tamamlayamaması ile ilgili durumlardır. Örneğin; fiziksel açıdan bir gerilik günlük işlerini yapmasında aksamalara, bireyin kendini daha eksik hissetmesine, zihinsel anlamda bir gerilik kişinin hem mental hem de sosyal olarak kendini eksik hissetmesine sebep olabilir. Bu da bireyin hayattan zevk alamamasına sebep olmaktadır. Birey birçok açıdan stres etkisi altındadır. Hayat krizleri ise hayatın seyrini etkileyen streslerdir. Örnek olarak yakın çevreden

bir kişinin ölümü, işini kaybetme ya da ciddi boyutta olan hastalık durumları verilebilir (Demirbilek, 2006).

- **Olumlu ve Olumsuz Stresler:** Stresten hep negatif bir durum olarak bahsedilirken aslında bazı durumlarda da olumlu rol sahibi olabileceği unutulmamalıdır. Olumlu stres sayesinde birey durumların üstesinden gelir. Strese karşı birey zamanla uyum sağlar, stresle nasıl başa çıkacağını öğrenir ve daha direçli bir hale gelir. Zamanla daha iyi yönde geliştiğimiz fark ederiz ve bu bizi motive eder (Demirbilek, 2009; Çökük, 2018; Kaba, 2019). Stresle başa çıkıldığında kişiyi başarıya ve pozitif sonuçlara götürür. Stres büyüme, gelişme ve değişim için önemlidir. Olumlu ve olumsuz stresin arasındaki sınır, kişisel gelişimi ortaya çıkarır. Olumlu stres, gerektiği kadar stres bulunan alamlardır. Motive eder, idareyi artırır, canlılığı sağlar, enerji verir, detaylara daha da odaklanılmasını sağlar, heyecan artırır, umut sağlar, kendine güvenin artmasını sağlar, amaç ve hedef duygusunu verir. Denetlenebilen stres kişinin potansiyelini ve performansını yükseltir. Kişiyi yapacağı iş öncesi tetikler ve olumsuz olarak karşıladığımız bu durum bizim için tetikleyici bir unsur haline gelir. Kişi içinde olduğu durumun, stresli olduğunun farkına varırsa stres düzeyi yükselir (Demirbilek, 2009; Çökük, 2018). İşinde terfi etmek, ünlü olmak, evlenmek gibi durumlar olumlu strese örnekken, ölüm, terfi etme konusundaki başarısızlık, işsiz kalmak gibi engeller olumsuz streslere örnektir (Demirbilek, 2009; Senemoğlu, 2017). Hiç stresin kalamaması ölümdür. Aşırı stres de ölüme sebep olabilir. Stresin miktarı yaşamımıza yapacağı etkiyi belirler eder (Demirbilek, 2009; Senemoğlu, 2017; Çökük, 2018; Kaba, 2019).
- **Kısa Süreli ve Uzun Süreli Stres:** Kısa süreli streste kişi stresle bir şekilde başa çıktıktan sonra gevşeyebilir, günlük işlerine devam edebilir. Yaşanan stresle başa çıkmaya çalışmalı göz ardı edilmemelidir. Göz ardı edilen stres zamanla daha da büyüyüp başa çıkılamaz hale gelebilir ve süreç daha da aşılmaz bir hal alır. Çözülebilir türde stresler söz konusu olduğunda kısa süreli stresler ortaya çıkar. Bu stresin de kısa süreli sık aralıklarla yaşanması bireyi yıpratır. Bireyi birçok açıdan kısa bir süreçte etkilemesi ve stresten sonra da

bireyin eski haline dönmesi kısa süreli stres olarak adlandırılır. Uzun süreli streste başa çıkılamayan stresler söz konusudur. Kişi sakinleşmediği sürece bu stres döngüsü kolay kolay kaybolamaz. Kronik stres kısa süreli strese dönüştürülmelidir. Dönüştürülemezse kişinin baş etme kaynaklarını tüketir. Kısa süreli streste alarm aşamasındaki belirtiler görülür, stres kaynağı ortadan kalktıktan sonra zıt bir süreç başlamaktadır. Uzun süreli stres kişiyi zorlar. Var olan kaynakları tüketir. Kısa süreli stresin uzun süreli stres olmaması için başa çıkma yollarının tam anlamıyla bilinmesi ve uygulanması gerekmektedir. Kronik hale gelen stres yaşam kalitesini düşürür, kişinin hem fiziksel hem de psikolojik olarak stresin olumsuz sonuçlarını yaşamasına sebep olur. Bu sonuçlara sebep olamamak için bireyin başa çıkma yollarını etkili şekilde kullanması gerekmektedir (Demirbilek, 2009; Çökük, 2018; Kaba, 2019).

2.1.8. Stres Aşamaları

Stres altındaki birey stresle karşılaştığı andan itibaren belirli aşamalarla karşılaşır. Bu aşamalar alarm, diren ve tükenme aşamaları olarak sıralanabilir (Demirbilek, 2006; Çökük, 2018).

- **Alarm Aşaması (The Alarm Reaction)** : Kişinin dış etkenlere karşı savunmaya geçtiği ve karşı tepki vermeye hazırlandığı ilk aşamadır. Vücut bu aşamada kendini savunmaya hazırlar (Senemoğlu, 2017; Çökük, 2018). Kişi şoka girer. Cannon'un belirttiği “savaş ya da kaç” tepkisinin meydana getirdiği aşamadır. Stres oluşur beyin kabuğu stres algılar hipotalamusa gönderir ve adreno kortikortop hormonu yani en önemli stres hormonu salgılanır. Aynı zamanda kortizol hormonu salgılanır. Savaş ya da kaç aktivasyonu vücut tehlikeyi tanıdıktan sonra oluşur. Vücut stresle mücadele ederken bazı belirtiler verir. Bu belirtiler tansiyonun artması, nefes alıp vermenin hızlanması, kas gerginliği, göz bebeklerinin küçülmesi, adrenalin ve noradrenalin salgısının artması, hazımsızlık yaşanır. Kilo kaybı söz konusu olabilir (Walker et al., 2008; Demirbilek, 2009; Kaba, 2019; Özbaş, 2019). Kişi stres durumundan ya kaçmak ister ya da mücadele eder. Stresin ortadan

kalkması uyku halini, sindirimin yavaşlaması gibi durumları beraberinde getirir. Ya kabullenme ya da direnme meydana gelir. Kişi stresi yok sayıp alarm aşamasını aşarak direnme aşamasına geçebilir. Alarm aşaması aşılamazsa direnme aşamasına geçilir (Demirbilek, 2009; Senemoğlu, 2017; Çökük, 2018; Kaba, 2019).

- **Direnç Aşaması (The Resistance Stage):** İki aşamalı tepkiden oluşur. İlkinde vücut direnir ikincisinde uyum sağlar. Alarm aşamasına karşıt olan aşamadır. Alarm aşamasındaki tepkiler artık bu aşamada yoktur. Bu aşamada sarf edilen enerji yeniden kazanılmaya çalışılır. Strese karşı durabilmek için kişi çabalar, stres davranışlarını gösterir. Bu davranışlar bireyin daha çok enerji harcamasına sebep olur. Vücut normalde gösterdiği direncin daha da fazlasını gösterir. Belirli bir strese odaklandığından diğer stresörlere karşı direnci düşer. Direnç döneminin başarıyla atlatılması sağlanırsa birey eski gücüne döner. Organizmanın bu aşamada geçirdiği sorunlar, sürrenal korteksin boyutunda ve hareketinde artış, lenflerle alakalı organlarda küçülme ve birinci aşamadaki özelliklerin birçoğunda tersine bir değişim söz konusudur. Bu evrenin uzun sürede aşılamaması kişinin, kan basıncında yükselme, kardiyovasküler hastalıklar gibi sorunlar yaşama riskini artırır. Birey fiziki ve psikolojik güçlerini kullanarak bedenin ayakta kalmasını sağlar. Birey direnç dönemini aşamazsa bedenin ayakta kalması sağlanamaz. Bunun sonucunda organizma çöker savaş kaybedilir (Demirbilek, 2009; Tanşu, 2009; Çökük, 2018; Kaba, 2019; Özbaş, 2019).
- **Tükenme Aşaması (The Exhaustion Stage):** Stres etkilerini sürdürürse uyum süreci kaybolur ve vücudun savunması azalır. Bu aşamadaki belirtilerin bazıları alarm aşamasına benzer. Bu aşamada gerilim sebepleri azalmazsa hatta artış gösterirse bireyin çabaları azalır ve davranışlarda sorunlar, hayal kırıklıkları yaşanır. Bu aşamanın sonunda birey tükenme belirtilerini gösterir. Davranışsal ve bedensel bozukluklar ortaya çıkar. Bu aşamada parasempatik sistem etkindir. Tükenmişliğin yanı sıra stres verici unsurun varlığı hala söz konusudur ayrıca birey diğer stres kaynaklarına da açık hale gelir. Bir stresle

baş etmeye çalışırken başka bir stres de tehlike olarak var olabilir. Tükenme aşamasında da belirtiler mevcuttur. Baş ağrıları ve yorgunluk duygusu, uyku problemleri, aşırı yemek yeme, kaslarda ve göğüste ağrılar, kabus görme, sindirim problemleri, alkol tüketiminde aşırılık, baş dönmesi, mide bulantısı, tansiyonda yükselme, sinirli hareketler, panik duygusu, olaylara aşırı duyarlılık ve çarpıntı gibi belirtiler söz konusudur. Dinlenme ve uyku sayesinde kişi toparlanmış hissedebilir ama bu her zaman işe yaramaz. Kişi daha sık hastalığa yakalanır (Demirbilek, 2009; Tanşu, 2009; Çökük, 2018; Kaba, 2019; Özbaş, 2019).

2.1.9. Stres Kaynakları

Kişi için birçok sebep stres sebebi olmaktadır. Bu stresörler; fiziksel, psikolojik, kültürel, sosyal, ekonomik ve çevresel faktörler olarak sıralanabilir. Stres her an her dakika var olan aslında hayatın bir parçası diyebileceğimiz kadar içimizde olan bir faktördür ve bu faktörden kaçamayız. Fiziksel çevre sebebiyle ortaya çıkan stres; hava kirliliği, gürültü, trafik koşulları, kalabalık ortam şartları gibi sıralanabilir. Bunların yanı sıra iş ya da çalışma hayatı sebebiyle de stres ortaya çıkabilir. Gece çalışmak, baskı altında çalışmak, büyük sorumluluklar gerektiren işler, fazla iş yükü örnek verilebilir. Psikososyal özellikler sebebiyle de stres ortaya çıkabilir (Polat, 2008; Türk vd, 2008; Erdoğan, 2019).

- **Bireysel Stres Kaynakları:** Bireylere etkisi olan kişinin olaylara yüklediği anlamdır. Bireylerin algıları ve tepkileri kişiliğiyle ilgilidir. Bu tip stres kaynakları; bireylerin toplumunda bulunan, sosyal ve ekonomik kaynaklı olan ve aile sebebiyle problemlerden oluşan stres kaynaklarıdır. Birçok stres çeşiti hayatımızda mevcutken kişiden kişiye strese verilen tepkiler de değişir. Bireysel stres kaynakları endişe seviyesi, belirsiz durumlara karşı hoşgörü, aile kaynaklı problemler, heyecan seviyesi, ekonomik problemler, hayal kırıklığı, iş düzeninin belirsiz olması gibi değişimlerdir (Coşgun, 2006; Demirbilek, 2006; Çökük, 2018). Bireyin özelliklerinin de strese elverişli olması psikolojik olarak stres kaynağı olabilir. Bireyin belirli olaylara tepkisi önceki gün

farklıyken bugün daha farklı olabilir. Bireyler stresten değişik sürelerde etkilenirler. Kimileri daha hızlı alarm aşamasına geçerken kimileri için tam tersi durum söz konusu olmaktadır. Kimilerinin de direnç seviyesi daha çok ya da daha az olabilmektedir (Tanşu, 2009). Genetik hastalığı olan kişilerin hastalıkları da stresin bir sonucu olarak ortaya çıkabilir. Bu da kişinin stresi daha yoğun yaşamasına sebep olabilir. Ailevi sorunlar da yoğun stres kaynağıdır. Birey doğal yaşamından uzaklaşırsa da stres için zemin hazırlanmış olur. Hızlı bir hayat yaşamak da bireyin stres yükünün artmasına sebep olur. Kişi yaşlandıkça da streslerle başa çıkma gücü azalır (Öztemiz, 2005; Tanşu, 2009; Ali vd, 2011; Biricik ve Belli, 2018).

- **Örgütsel Stres Kaynakları:** İş memnuniyetindeki ve organizasyondaki düşüklük, sosyal ilişkilerin düşük olması ve iş ortamındaki şartlar gibi psikososyal stres kaynakları söz konusudur. Fiziksel stres kaynakları olarak ise güvenlik eksikliği, rahatlık konusundaki problemler ve stresli iş koşulları gibi stres kaynakları da mevcuttur. Bunlar fizyolojik ve psikolojik rahatsızlıkları artırırken stres seviyesini de beraberinde yükseltmektedir. Örgütün yapısı, ekonomik sıkıntılar, teknolojik gelişimler, gitgide artan iş yükü, iş memnuniyetindeki düşüklük, iletişim bozuklukları gibi bazı etkenler örgütsel stres kaynağı olarak kişinin hayatında sorun yaratır ve stres düzeyini artırır (Demirbilek, 2006; Çökük, 2018; Mantı, 2020). Çalışma ortamı her anlamda strese yatkındır. Aşırı ses, sıcaklık, sorumluluk hissi, denetimin seviyesi strese sebep olabilmektedir (Demirbilek, 2006; Tanşu, 2009; Gürbüz vd, 2017). Bireyin çevresi ile etkileşim düzeyi ve algılama çeşiti stresin düzeyini etkiler. Birey stresli işlere sahipse zihinsel, psikiyatrik ve psikosomatik sorunlar yaşayabilmektedir. Duygusal durumun düşmesi, depresyon ve fiziksel sağlığın bozulması gibi faktörler iş doyumunu azaltır (Demirbilek, 2006; A. Soylu, 2008). Örgütsel stres faktörleri; iş sebebiyle olan faktörler, işin ağırlığı, işteki rolün net olmaması, işte rol çatışmaları, iş şartları, işteki ilişkiler, liderlik özelliği, örgütsel kültür ve yapı, örgütteki değişimler, kariyerle ilgili sıkıntılar ve iş güvenliğiyle alakalı sorunlardır (Demirbilek, 2006; Özmutaf, 2006; Senemoğlu, 2017). Çalışan kişilerin maruz kaldığı stres ortamı örgütsel

performansı direkt olarak etkiler. Stresin miktarı yarattığı etkiyi belirler (Ayça Yamuç ve Türker, 2015; Çökük, 2018; Mantı, 2020; Luthans, 2021). Tükenmişlik ve stresör arasında da bir ilişki söz konusudur. Olumsuz stres zamanla tükenmişliğe götürür ve bununla baş etmek de oldukça zor bir süreçtir (Kim and Stoner, 2008; Çökük, 2018). Kişi zamanının çoğunu iş yerinde geçirir. Yaşamın sürdürülmesi için bir işte çalışmak gerekir. Örgüte uyum sağlamak da ayrı bir önem taşımaktadır. Örgütsel uyum iş yerinde mutluluğu sağlar. Çalışan kişi üretim yapmakla birlikte, örgütte diğer kişilerle iletişim ve etkileşim halinde olur, gruplara üye olur, örgütün değer ve kurallarına uyar. Stres, örgütsel ve bireysel özelliklerin etkileşimi olarak ortaya çıkar. Stres, örgüt üyeleri için dışsal bir duruma uyum sağlama sürecidir. Kişinin kaynakları yetersiz kaldığında ortaya çıkarken fiziksel, psikolojik veya davranışsal alanlardaki değişimlerle sonuçlanır (Öztemiz, 2005; Coşgun, 2006; Özmutaf, 2006; Tanşu, 2009; Ayça Yamuç ve Türker, 2015; Ülker, 2016; Çökük, 2018; Mantı, 2020).

- **Diğer Stres Kaynakları:** Birçok şey strese sebep olabilirken, birey değişen her geçen gün başına gelenlere daha farklı şekilde tepki verebilen ve aynı zamanda etkilenen bir varlıktır. Bireyde birçok sebep stres kaynağı olurken çevresi de bazı zamanlarda stres kaynağı olabilir. Bu stres kaynakları ülkenin ve dünya ekonomisinin seyri, siyasi hayat hakkındaki belirsizlikler, yerleşimde çarpık kentleşme ve alt yapı imkanlarının yetersizliği, teknolojik değişiklikler sonucunda etkilenen hayat alışkanlıkları ve kuşaklar arasındaki çatışma gibi sebeplere bağlı olarak oluşur. Bunlara ek olarak fakir olmak, işsizlik, ülkenin ekonomik durumu, toplumla ilgili problemler, aileyle ilgili problemler, emeklilik gibi hayattaki diğer problemler de stres kaynaklarıdır. Stresler belirli bir aşamada çözülmeli, problem haline gelip bireyi aşmadan başa çıkma yöntemleri kullanılmalıdır (Aksoy ve Kutluca, 2005; Demirebilek, 2006; Biricik ve Belli, 2018).

2.1.10. Stresin Sonuçları

Stres kişiye belirli etkiler bırakır. Kişi stresten belirli ölçüde etkilenir ve stresin bazı sonuçlarına katlanmak zorunda kalır.

- **Fizyolojik Sonuçlar:** Kişi sürekli stresin verdiği uyarı hissi ile yorulur vücut kendini korumaya çalışır bunun sonucunda da fizyolojik stresin oluşması sebebiyle kişide hastalık, ağrılar, yaşlanmada hızlilik ve daha erken ölüm olabilmektedir (Demirbilek, 2006; Özel ve Bay Karabulut, 2018). Uzun süreli ve yoğun streste bağışıklık hormonlara bağlı olarak normal seviyesinden düşük seyreder. Stresin hem hücresel hem de bağışıklık sistemi açısından etkileri vardır. Birçok hastalık aslında stresin sonucu olarak ortaya çıkabilir. Stres hem bağışıklık hem de sinir sistemine belirgin zararlar verir. Bağışıklık sisteminde oluşan tepkiler atardamar işleyişine zarar verir ve kalple ilgili sorunlar ortaya çıkar. Kalp ile ilgili problemlerin bir çoğunun alt yapısı sorgulandığında genetik etkenlerin yanında, kişinin yaşamında bir stres kaynağı olduğu belirlenir. Bunun yanı sıra bağışıklık sisteminin zayıflaması; ülser, astım, diyabet, alerji, otoimmün hastalıklar, zihin ile ilgili hastalıklar ve kanser oluşumuna destek olur. Stresle birlikte kortizol yükselir ve testosteron salgısı azalır, cinsel istekte düşüş olur impotans ortaya çıkabilir. Kadında da menstrual döngü zarar görebilir. Stresin birçok fizyolojik belirtisi vardır. Kişiyi her yönden sağlığı ile tehdit eder (Demirbilek, 2006; Gündoğdu ve Adıgüzel, 2016). Kısacası stresin fizyolojik sonuçları genel olarak dolaşım sistemi ve kalp damar hastalıkları, sindirim sistemi hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, üreme sistemi ile ilgili hastalıklar, iç salgı bezi hastalıkları, cilt hastalıkları ve hareket sistemi hastalıkları olarak sıralanabilir. Bu sonuçlar çok belirgin ve nettir. Kişinin sağlığında belirli etkiler yaratır (Yazdani et al., 2010; Patterson et al., 2012; Gündoğdu ve Adıgüzel, 2016; Çökük, 2018; Özel ve Bay Karabulut, 2018).
- **Psikolojik Sonuçlar:** Stresin fizyolojik sonuçlarının yanı sıra psikolojik sonuçları da vardır (Aytaç, 2015). Stresin psikolojik sonuçlarından başlıcaları;

libido (yaşam enerjisi) kaybı, genellikle ilgili olunan şeylere ilginin düşmesi, sigara kullanımında artış, daha fazla uyku ihtiyacı, mutlu olamama, konsantrasyonu toparlamakta zorluk çekmek, ani tepkiler vermek, unutkanlık, depresif duygudurumu olarak sıralanabilir. Tüm bunların sonucunda kişi tükenmişlik yaşayabilir (Demirbilek, 2006; Gökler, 2012; Cufta, 2016). Aynı zamanda kişide stresin psikolojik sonucu olarak endişe, anksiyete, depresyon, uykusuzluk ve psikolojik yorgunluk görülür (Gökler, 2012; Gündoğdu ve Adıgüzel, 2016). Stres beraberinde öfke ve kızgınlığı da getirir. Strese sebep olan etkenle başa çıkılmadığı zaman karamsarlık ortaya çıkar. Bu duygular da dengesizlik sebebi olmakla birlikte önemli bir stres kaynağıdır. Zihinsel düzeydeki etkilerinden bazıları ise dikkatte dağınıklık, odaklanma güçlüğü, konular arasında bağlantı kurma güçlüğü, takıntılı düşüncelerdir (Özkoç ve Saltık, 2016).

- **Davranışsal Sonuçlar:** Stresin kötü alışkanlıklarda artış yapabilir bunlardan en belirgin olanlar sigara ve alkol tüketimindeki artıştır. Geçici bir rahatlama hissi verirken zamanla dozu kontrol edilemezse bağımlılığa sebep olur. Sigara ve alkolün yanı sıra uyuturucu ve aşırı yemek yeme için de aynı durum söz konusudur. Stresle beraber konsantrasyon sorunları ve dikkatte dağınıklık gibi durumlar da söz konusu olduğundan bireyin kaza yapma olasılığı ve saldırganlığa eğilimi artarken kendini daha zor kontrol eder. Kişi kendisine ya da çevresine zarar verebilir (Demirbilek, 2006; Tanşu, 2009; Patterson vd, 2012; Cufta, 2016; Gündoğdu ve Adıgüzel, 2016; Özkoç ve Saltık, 2016; Erdoğan, 2019). İştahsızlık, konuşma güçlüğü, umursamazlık, sosyal izolasyon gibi sonuçlar da stresle beraber gelebilir. Kişinin yaşama karşı ilgisi azalabilir. Kekelemek ve konuşma güçlüğü, sözcükleri tekrarlama ya da konuşurken duraklama, duygu ve düşüncelerin aktarımında zorluk gibi sonuçları da olabilir (Cufta, 2016; Erdoğan, 2019). Kişiler strese tepki olarak geri çekilme, kabullenme, karşı koyma tepkilerini geliştirebilirler (Cufta, 2016).

2.2. STRESLE BAŞ ETME

Stres hayatımızda olması gerekli bir unsurdur. Stresin ortaya çıkardığı negatif etki yok edilmeli bunun için baş etme yöntemleri geliştirilmelidir (Tekin Erol vd, 2019). Stresin insan sağlığı üzerine etkisi büyüktür. Stesle başa çıkılmalı ve kişi bunu için çabalamalıdır. Lazarus'a göre stresle baş etmenin evreleri öncelikle stresle baş etmenin sebebi, ölçümü, stresle baş etmeyi sürdürme ve son olarak stresle baş etmenin gerekliliğidir (Lazarus, 2006; Erdoğan, 2019; Tekin Erol vd, 2019). Lazarus'a göre birey stres kaynağını değerlendirir, stres verici olup olmadığını tesbit eder ve stres verici olarak algılsa problemi nasıl çözeceğine odaklanır, stresle baş etme yöntemlerini uygular. Kişinin kullandığı yöntemlerin etkinliği stresle baş etmede önemlidir (Zanetti et al., 2013; Cufta, 2016; Coşkun, 2019; Erdoğan ve Özçelik 2019). Stresle baş etme yöntemlerini Lazarus ve Folkman etkili ve etkisiz baş etme yöntemleri olarak gruplandırmıştır. Kişi etkili baş etme yöntemlerini kullanmalı, stresi değerlendirmeli ve stresin üstesinden gelebilmelidir. Stresle etkili baş etme yöntemleri; kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, sosyal açıdan destek isteme yaklaşımı ve etkisiz baş etme yöntemleri; çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım olarak gruplandırılmıştır (Erdoğan ve Özçelik, 2019a).

Stres ile başa çıkma kavramı bir arada kullanılmaya başlanmıştır. Başa çıkma; psikoanalitiktir, bireysel yetenek , özel stratejiler tanımlaması ve bu stratejilerin bir araya getirilmesidir. Kişi kendini tehlike altında hissettiğinde kendini daha iyi hissetmek adına içinde bulunduğu durumu kontrol altında tutmak adına başa çıkma davranışını sergiler (Duman, 2016). Başa çıkma birey ve çevrenin arasındaki etkileşimlerden meydana gelir. Her bireyin strese verdiği tepki farklıdır (Demirbilek, 2006; Duman, 2016; Tekin Erol vd, 2019).

Özetlenecek olursa başa çıkma, kişinin kendisinden ve çevresinden kaynaklanan sorunları kontrol etmek amacıyla yapılan biliş ve davranış yoluyla yapılan çabalardır. Stresle baş etmenin asıl amacı negatif stresin eklilerinden kurtulmaktır. Birçok yöntem söz konusudur. Bu yöntemlerden bazıları etkili olurken bazıları değildir (Demirbilek, 2006; Aşçı vd, 2015; Coşkun, 2019; Tekin Erol vd, 2019).

2.2.1. Stresle Başa Çıkma Türleri

Stresle başa çıkmak amacıyla kullanılan stresle başa çıkma türleri içsel ve dışsal koşullar olarak ayrılır. Kişinin başa çıkma yollarını içsel koşullar barındırırken, dışsal koşullar sosyal destek ile ilgilidir ve bu desteğin rolü stresle baş etmede önemlidir (Demirbilek, 2006).

Bilişsel değerlendirme yani olayların ve durumların değerlendirilmesi birincil ve ikincil değerlendirme olarak iki aşamada gerçekleşir. Birincil değerlendirmede stres kaynağının varlığına, ikincil değerlendirmede sorunun nasıl çözüleceğine karar verilir (Cufta, 2016; Coşkun, 2019). Stresle başa çıkma iki ana grupta toplanmaktadır (Cufta, 2016; Demirbilek, 2006).

- **Problem odaklı başa çıkma:** Stres kaynağı olan olayları veya durumları değiştirmeye çalışmak problem odaklı başa çıkmadır. Problem tanımlanır, çözümler bulunur, seçenekleri değerlendirip aralarında karar vermeyi ve kararı uygulamayı gerektirir. Problemin gerçekçi şekilde çözülme amacı güdülür. Bu yöntemi kullanan kişilerde daha az depresyon görüldüğü belirlenmiştir (Demirbilek, 2006; Cufta, 2016; Aslan ve Güzel, 2018).
- **Duygusal odaklı başa çıkma:** Kişi olayla ilgili olan stresin üstesinden gelemiyorsa bununla ilgili duygu ve davranışlarını değiştirir. Bir sorunu etkili yönetemeyen kişiler duygusal odaklı başa çıkma yöntemini kullanır. Amaç stresin olası etkilerini azaltmak ya da dönüştürmektir (Demirbilek, 2006; Cufta, 2016; Coşkun, 2019).

Karşılaşılan sorunda hem problem odaklı başa çıkma yöntemi kullanılırken hem de duygusal odaklı başa çıkma yöntemi kullanılmalıdır. Bu şekilde hem duygusal alanda başa çıkılır hem de etkili şekilde problemin üstesinden gelinir (Duman, 2016).

Şahin ve Durak'a (1995) göre kişinin stresle baş etmek amacıyla beş yaklaşım tanımlanmıştır. Bunlar; kendine güvenli yaklaşım, çaresiz ve boyun eğici yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma yaklaşımlarıdır (Aşcı vd, 2015).

2.2.2. Stresle Başa Çıkma Yolları

Stresle başa çıkmanın asıl amacı stresin negatif etkilerini yok etmek ve daha anlamlı ve mutlu bir hayat yaşamaktır. Bazı yollar stresle başa çıkarken önem arz etmektedir. Fiziksel, davranışsal ve psikolojik yapılar kontrol altına alınır ve stres etkisiz hale getirilir (Demirbilek, 2006). Stresin olumsuz etkilerinden dolayı birey stresle başa çıkabilmelidir. Birey stresle başa çıkarken bazı yollar kullanır (Demirbilek, 2006; Biricik ve Belli, 2018; Erdoğan, 2019).

2.2.3. Beden İle İlgili Yollar

Stresin beden üzerindeki olumsuz etkilerini yok etmek amacıyla kullanılan, santral ve sempatik sinir sistemine etki eden yollardır. Fizik ve solunum egzersizi, biyolojik geri besleme, gevşeme yöntemleri, beslenme ile ilgili alışkanlıklar, dinlenme ve uyku beden ile ilgili stresle başa çıkma yollarıdır. Beden ve stres arasındaki ilişki çok önemlidir (Demirbilek, 2006; Eriş ve Yücel, 2018; Baki, 2020)

- **Bedensel Hareketler (Egzersiz):** Fizik egzersiz yöntemleri, stresle başa çıkmanın güçlendirilmesi amacıyla önemlidir. Fiziksel aktivite psikolojik ve fizyolojik uyatılmışlığı azaltır. Enerji atışını sağlar. Stresi azaltıcı etki gösterir. Hem zihin hem de bedensel olarak fiziksel aktivite ile ilgilenmek endişelenmeyi, dertlenmeyi, sinirliliği azaltır. Egzersiz aynı zamanda şiddet eğilimini, gerilimi, hayal kırıklığını dışa vurmaya, her türlü stresi azaltmak için iyi bir yoldur (Demirbilek, 2006; Biricik ve Belli, 2018). Aşırı gergin durumlarda egzersiz stresi azaltır zamanla olumlu etki artar (Eriş ve Yücel, 2018). Fizik egzersizlerinin uygun ve doğru şekillerde yapılması da önemlidir (Demirbilek, 2006; Biricik ve Belli, 2018).
- **Solunum Egzersizi:** Alınan nefesin sağlık düzeyi ile bedeni kontrol etme düzeyi birbirine bağlı ve önemlidir aynı zamanda kişinin stres yönetiminde de etkili olur. Yavaşça burundan alınıp ağızdan verilen doğru nefes alıp verme tekniği vücudun gevşemesine yardımcı olarak stres düzeyini ve gerginliği

azaltır (Demirbilek, 2006; Biricik ve Belli, 2018; Eriş ve Yücel, 2018; Kaba, 2019; Sürme, 2019; Gültepe vd, 2021). Diyafram gevşediğinde beyine mesaj verilir ve bendendeki gerginlikler azalır. Kişi stres karşısında rahatlar nefes alıp vermeye odaklanır (Biricik ve Belli, 2018).

- **Gevşeme Teknikleri:** Gevşeme tekniklerinin amacı önce fiziksel sonra zihinsel sakinleşmeyi sağlamaktır. Gevşeme egzersizleri bazı hislerimizin gerektiği şekilde azalmasına düşünce içeriğinin yavaşlamasına sebep olur. Kasılı kasları gevşetir. Gevşeme eğitiminde doğru nefes alma tekniklerini bilmek önemlidir. Böylelikle kişi stres anında ne yapması gerektiğini iyi bilir (Demirbilek, 2006; Turan ve Aksoy Poyraz, 2016; Biricik ve Belli, 2018; Kaba, 2019; Oğuz vd, 2019).
- **Meditasyon:** Zihinle ilgili bir durumdur beyin sakinleştirilir. Vücut kendini gevşek bir duruma alır. Asıl amacı bireyi stresten ve kaygıdan uzaklaştırarak daha rahat bir yaşam sürmesini sağlamaktır. Doğru meditasyon tekniği ortamın sakin olmasını, pozisyonun rahatlığını, zihinsel uyarının ve sade davranışın tekrarını içerir. Tüm bunların uygulanması da stresin derecesini azaltmakta bir araçtır (Demirbilek, 2006; Işıkhana, 2017; Biricik ve Belli, 2018; Eriş ve Yücel, 2018).
- **Biyolojik Geri Bildirim (Biofeedback):** Biyolojik geri bildirim vücutta meydana gelen durumların elektronik cihazlarla takip edilmesini sağlayan bir tekniktir. Fizyolojik olaylar sinyallere dönüştürülür ve grafik olarak izlenir. Tansiyon, vücut sıcaklığı, nabız gibi değişkenler bu sayede izlenir. Olumsuz stresle baş etmede kullanılan bir yöntem olmanın yanı sıra uyku bozuklukları, baş ağrısı ve bazı fizyolojik rahatsızlıklarda da kullanılır (Demirbilek, 2006; Schwartz and Andrasik, 2017; Biricik ve Belli, 2018; Eriş ve Yücel, 2018; Kaba, 2019).
- **Beslenme Alışkanlıkları:** Beslenmenin doğru şekilde yapılması hem beden hem ruh sağlığını etkiler. Aşırı tuzlu, baharatlı, karbonhidratlı ve yağlı besinler

stres artırıcı gıdalar arasında yer alır. Alkol ve kafein içeren besinler hem sağlığa zararlı etki yaratır hem de kalp atışını hızlandırıcı etki yaparak kaygıya neden olur. Sigara strese karşı geçici keyif verir, stres anında rahatlamış hissi yaratır ancak sağlığa zararlıdır. Vitamin eksiklikleri de kaygı, sinirlilik ve huzursuzluk haline sebep olur (Demirbilek, 2006; Turan ve Aksoy Poyraz, 2016; Işıkhani, 2017; Aliye Özenoğlu, 2018; Biricik ve Belli, 2018).

- **Uyku:** Dinlenmiş bir vücut stres karşısında daha dirençli olur. Uyku saatindeki düzensizlikler, uyumakta zorluk çekme ya da uykunun sık sık bölünmesi gibi şikayetler uyku verimliliğini azaltır ve stres kaynağı olur. Genellikle gevşeme egzersizleri olumlu sonuçlar verebilir (Demirbilek, 2006; Biricik ve Belli, 2018; Kutlu, 2018; Kaba, 2019). Uykusuzluk kişinin enerjisini tüketir, günlük aktivitelere karşı güzü kalmaz. Stres faktörü uyku aşamalarının parçalanmasına da sebep olur. Dinlenme aşamasına geçilen uykunun asıl bölümüne geçişi aksatır (Kaba, 2019).

2.2.4. Zihin İle İlgili Yollar

- **Problem Çözme Becerileri:** Problemleri çözüm aşamaları olarak; problem saptanır, seçenekler gözden geçirilir, uygun bir çözüm seçilir, harekete geçilir ve sonuçlar değerlendirilir (Demirbilek, 2006; Zembat vd, 2017). Problemlerin nasıl çözüleceğini bilmek depresyon, umutsuzluk, kaygı gibi duyguların azalmasıyla birlikte stres düzeyinin de azalmasına sebep olur. (Demirbilek, 2006; Koç vd, 2015). Bu beceri kişinin birey olmasında ve çevresiyle baş etmesinde önem arz eder (Zembat vd., 2017).
- **Bilişsel Yeniden Yapılandırma:** Olay hakkındaki düşüncelerin değiştirilmesi amacı güdülmektedir. Stres sebebi sadece olay değil kişinin olay hakkında düşünceleridir. Kişinin düşünceler arasında seçim yapılabileceğinin farkındalığını sağlama, düşüncenin değiştirilmesi, pozitif düşünceyi ifade edebilme ve stresin azaltılması hedeflenir. Düşünceler gerçeğe uygunluğu açısından gözden geçirilip çürütülür ve yerine işlevsel olan düşüncelerin

konulması hedeflenir (Demirbilek, 2006; Oğuz vd, 2016; Özcan ve Çelik Gül, 2017).

- **Zaman Yönetimi:** Zamanı yönetmek stresi azaltmakta etkilidir. Zaman biriktirilemez, yeniden sahip olunamaz (Yıldız, 2018). Bu sebeplerden dolayı amaçlar veya görevler söz konusu olduğunda ve zaman etkili kullanılmadığında zaman da bir stres kaynağı olarak sayılmaktadır. Plan yapılması ve önceliklerin belirlenmesi zamanı etkili yönetmenin yollarıdır (Demirbilek, 2006; Biricik ve Belli, 2018; Eriş ve Yücel, 2018; Yıldız, 2018; Mantı, 2020).
- **İletişim Becerileri:** İletişimin uygun olmaması halinde iletişim, kişiler arasında bir stres faktörü olarak ortaya çıkmaktadır. Başta gelen stres sebeplerinden birisi kişinin kendini ifade edememesi, iç dünyasını paylaşamamasıdır. Bu sebeple etkili iletişim becerileri kullanılmalıdır (Demirbilek, 2006; Koçyiğit vd, 2018). İletişim becerileri; kişilerin mesajları doğru şekilde iletmelerine ve kendilerine gelen mesajları doğru anlamalarına yarayan etkili iletişim sürecinin tümüdür. Bu süreç etkili şekilde yönetilmelidir (Demirbilek, 2006; Uzun, 2015; Koçyiğit vd, 2018).

2.2.5. Davranış İle İlgili Yollar

- **Davranışların Düzenlenmesi:** Bazı davranışların stresi artırması sebebiyle bu davranışların değiştirilmesi ve stresten olumlu olarak yararlanmak önemlidir. Stresi yok etmek değil stresten yararlanmak söz konusudur. Birey olumlu tutum sergilemeli, umutlu ve iyimser davranış sergilemelidir. Böylelikle strese karşı bir yenilgi yerine başa çıkma davranışı elde edilir (Demirbilek, 2006).
- **Öfke Kontrolü:** Öfke bazı durumlarda gösterilen doğal bir tepkidir. Öfke olumsuz olarak saldırganlıkla beraber, olumlu olarak kişiyi önceden önlem almaya ve olayları kontrol altına alabilmeye iter. Bu süreci doğru şekilde yönetebilmek önemlidir. Nefes egzersizleri, gevşeme teknikleri, düşünceleri

değiştirmek, etkili iletişim kurmak, mizah kullanmak, yürüyüş yapmak, sabırlı olmak ve öfke sebebi olan ortamdaki uzaklaşmak öfke kontrolüne yardımcı olan etkenler arasındadır (Demirbilek, 2006; Özkan, 2016; Ayan, 2017; Aydın ve Arcan, 2021). Bunların yanında Bilişsel Davranışçı Terapi de öfke kontrolünde etkili olmaktadır (Aydın ve Arcan, 2021).

- **Sosyal Destek Sistemlerini Kullanma:** Kişinin yaşamı için anlamlı olan, ihtiyaç olduğunda duygusal, maddi ve zihinsel yardım sağlayan ilişkiler bütünü sosyal destek sistemleri olarak adlandırılır. Bireylerin fizyolojik ve psikolojik sağlığı için koruyucu rol oynar ve başa çıkma için yardımcı olur (Peker ve Eroğlu, 2015; Büyükçolpan, 2019). Kriz ve gerginlik gibi durumlarda kişiler aile ve arkadaşlarına yani sosyal destek sistemlerine ihtiyaç duyar (Peker ve Eroğlu, 2015; Aydın, 2017). Sosyal destek negatif stresi azaltır, kontrol duygusunu artırır (Demirbilek, 2006).
- **Yoga:** Yoga bedensel bir etkinlik olmakla birlikte psikolojik ve ruhsal alanda da kişiyi etkileyen bir uğraşıdır. Zihinsel, duygusal ve ruhsal olgunlaşmayı da beraberinde getirir. Kişi kendi özelliklerini de keşfeder. Kaygı, stres gibi duyguların azalmasında faydalı olur. (Demirbilek, 2006; Biricik ve Belli, 2018; Kırca, 2018; Güvenkaya, 2019). Kişi bedensel sakinliğe ve sakin bir zihne ulaşır. Beden üzerinde kontrol sağlamak amaçlanır (Eriş ve Yücel, 2018).
- **Masaj:** Masaj bedenin gevşemesine yardımcı olurken dinlenmesine de destek olur. Kasların gevşemesini sağlarken ağrıyı ve gerginliği azaltır, dolaşımı artırır, kişinin kendini daha iyi hissetmesine sebep olur. (Işıkkhan, 2017; Sürme, 2019).
- **Mizah Kullanma:** Gülmek her zaman kişiyi daha iyi hissettirir. Mizah kullanmak sorunlarla daha etkili şekilde yüzleşmeyi sağlar. Sorunlarla yapıcı şekilde yüzleşilir ve sakinleşilir. Stres anındaki gerginlikten mizah sayesinde uzaklaşılır. Mizah olumlu duygudurumu artırır ve strese karşı etkili bir baş etme yöntemi olarak kullanılır. Mizahın da dozu doğru kullanılmalı, alaycı

olmaktan kaçınılmalıdır (Aslan, 2017; Başkaya ve Demir, 2018; Dinç ve Cemaloğlu, 2018).

- **Sosyal, Kültürel ve Sportif Etkinliklere Katılma:** Sosyal, kültürel ve sporla ilgili etkinliklere katılım bireyin hem fiziksel yönden hem de psikolojik yönden desteklenmesine yardımcı olur. Birey boş zamanını değerlendiremezse de strese girer ve bu zamanların etkili kullanılması da stresin yönetilebilmesine katkıda bulunur. Uğraş terapisi stresle başa çıkmada en etkili yöntemlerdendir ve kişi zaman geçirmekten hoşlandığı aktivitelerle uğraşır (Altun, 2017; Biricik ve Belli, 2018). Kişinin zamanı olduğunda bireysel ya da toplu olarak yaptığı etkinliklere de rekreasyon denir (Aşkın, 2019). Sosyal beceri düzeyleri ve mutluluk düzeyleri yüksek olan kişiler stresle baş ederken problem odaklı başa çıkma yöntemini kullanırken tam tersi özellik gösteren kişiler çaresiz yaklaşımı kullanmaktadır (Demirbilek, 2006).

2.2.6. Örgütsel Stres Yönetimi

Stres kaynaklarının fazla olduğu ortamlardan biri de iş ortamıdır. Örgütsel stres kaynakları belirlenmeli ve başa çıkma yöntemleri kullanılmalıdır. Asıl amaç iş stresini önlemek veya var olan düzeyini azaltmaktır. Örgütlerde stresin yönetilebilmesi için kişiyi eğitmek ve yetki vermek uygulanır. Aynı zamanda danışmanlık ve çalışana yardım hizmetleri uygulanır. Stresle başa çıkmak amacıyla stres denetimciler, kariyer rehberleri, psikologları ve risk yöneticileri verilmelidir. Bu süreci etkili yönetmek amacıyla stres danışmanlık programları uygulanmalıdır (Biricik ve Belli, 2018; Eriş ve Yücel, 2018).

- **Katılımlı Yönetim:** Bir problem olduğunda kişilere ne yapacaklarını söylemek yerine, çözüm bulabilmek için birlikte çabalamayı gerektirir. Fikirler açıkça belirtilir (Eriş ve Yücel, 2018; Sarıca, 2020). Amaç çalışanın işiyle ilgili fikirlerini özgürce ifade edebilmesi ve sorumluluklarının bir yük değil işiyle bir bütün olduğunun farkına varmasıdır (Sarıca, 2020).

- **Çalışma Şartlarının İyileştirilmesi:** İyi çalışma koşulları göreceli bir kavramdır ve kişiden kişiye değişir. Cinsiyet, yaş eğitim ve kariyer farklılık yaratan özelliklerdendir. Çalışma şartları ikiye ayrılır. Teknik şartlar çevresel faktörler iken; toplumsal şartlar örgüt iklimi, örgüt içindeki iletişim gibi örgütle ilgili faktörlerdir (Biricik ve Belli, 2018; Eriş ve Yücel, 2018). Çalışma şartlarının iyileştirilmesi çalışanın daha mutlu olmasını ve örgütle bütünleşmesini sağlar (Sarıca, 2020).
- **Örgütsel ve Duygusal İklim Kontrolü:** Değişim kaçınılmazdır ve çalışanların da uyum sağlaması gerekir. Yöneticiler çalışanlarına destek olmalıdır ve değişimi benimsetmelidir. Çalışanların da fikri alınmalıdır. Böylelikle stres azaltılabilir, çalışan daha iyi hisseder ve örgütten soğumaz (Eriş ve Yücel, 2018).
- **Çatışmaları Azaltmak ve Önlemek:** Örgütlerde stres düzeyinin yüksek olması hastalıklara sebep olmaktadır ve insanın çöküşüne sebep olur. Yöneticiler hem kendi işleri ve sorumlulukları için baskı altında kalırken hem de çalışanları stres altında ise, verimleri ve başarıları azalıyorsa, çatışmalar çıkıyorsa bunları düzene sokmak için çaba harcarlar ve stres altında olurlar. İş stres olarak görülmemelidir ve çözüm yolları bulunmalıdır. Görevler memnuniyet sağlayacak şekilde tasarlanmalı böylelikle iş stresi azalır, psikolojik rahatlama sağlanır (Biricik ve Belli, 2018; Eriş ve Yücel, 2018).
- **Ekip Çalışması ve Sosyal Destek:** Örgütte iş verenler ve çalışanlar bir bağ oluştururlar. Ekip çalışmalarında ilişkiler işbirlikçi, sosyal ve psikolojik olarak memnuniyet sağlamalı ve demokratik olmalıdır. Kişiler olduğu gibi kabullenilmeli, kırıcı olunmamalıdır. Stresle mücadelede bazen yalnız bazen sosyal destekle başa çıkmak gereklidir. Çalışanlar da birbirlerinden destek alabilir. Bu konularda eğitimler düzenlenmelidir (Biricik ve Belli, 2018; Eriş ve Yücel, 2018; Sarıca, 2020).

- **Meslek ve Stres Danışmanlığı:** Çalışanların mesleklerinin kendilerine uygun olmadığını düşündüklerinde meslek danışmanları yardımcı olur. Ya uygun pozisyona ya da uygun mesleğe geçmelerini sağlarlar. Çalışanların stres halinde olması durumunda da uzmanlar yardımcı olabilir böylelikle örgütsel stres durumunun üstesinden gelir (Biricik ve Belli, 2018; Eriş ve Yücel, 2018). Stres yönetim programları mevcuttur ve stres yönetimi konusunda bu programlar da kullanılmaktadır (Sarıca, 2020).

2.2.7. Stresle Etkili Başa Çıkma Tarzları

Etkili başa çıkmada kişiler problemi anlar, açıklar, çözüme ulaştırır ve planı uygulamak için harekete geçer. Folkman ve arkadaşları problemi belirleme, çözümlenme, çözümleri inceleme ve seçim aşamasını içeren davranışların stresle başa çıkmada etkili olduğunu belirtmiştir. Folkman ve Lazarus'a göre iyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşımı stresle etkili baş etme tarzları olarak ayrılır (Ülev, 2014; Altun, 2017; Coşkun, 2019; Erdoğan, 2019).

Stresle başa çıkmak için etkili yöntemlerden diğerleri de, meditasyon, bio-feedback, nefes egzersizleri ve hayal gücünü kullanma, gevşeme yöntemleri, masaj, spor yapma, dengeli beslenme alışkanlığı, sorunları etkili çözme yöntemleri geliştirme, etkili iletişim sağlayabilme, toplumsal destek alma, davranışları kontrol etme, dua, ibadet ve zamanı etkin kullanma olarak sıralanır. Bireylerin hayatındaki stres faktörünü bilmesi ve bununla başa çıkabilmesi önemlidir (Aşıcı vd, 2015; Altun, 2017; Sürme, 2019).

2.2.8. Stresle Etkisiz Başa Çıkma Tarzları

Bireyler negatif duyguları yok saymak amacıyla ve olayların kontrolünü sağlayamadıklarında etkisiz baş etme yöntemlerini kullanırlar. Çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım Folkman ve Lazarus'a göre etkisiz çıkma tarzlarıdır ve bunların arasında; kişinin kendini kontrol edememesi, çözüm bulunamadığı için olayı kabul etme, olayı yeniden ele alma gibi yöntemler vardır (Erdoğan ve Özçelik, 2019; Tekin Erol vd, 2019; Yıldız, 2019). Genellikle hasta yakınları da stresle karşılaştıklarında

etkisiz başa çıkma tarzlarından çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları kullanmaktadır (Kirshbaum-Moriah et al., 2018; Koukouli et al., 2018; Erdoğan ve Özçelik, 2019).

2.2.9. Stres Yönetimi

Stresin yok edilmesi mümkün olmadığı gibi stresten korunmak ve başa çıkma yöntemleriyle birlikte stres yönetimini öğrenmek önemlidir (Özel ve Bay Karabulut, 2018; Sürme, 2019). Sorunlara karşı stresi aşabilecek yöntemler kullanılmazsa baş etme mekanizması eksik kalır ve stres yaşanır (Erdoğan ve Özçelik, 2019a). Kişi için en etkili ve uygun olan baş etme yöntemi denenmelidir. Stresle baş etmede sorun odaklı ve duygu odaklı yaklaşım kullanılır. Problemlerle sorun odaklı başa çıkanlar hayata daha iyi tutunur, stresle daha etkili başa çıkar (Özel ve Bay Karabulut, 2018).

Stres yönetimi, bireyi zor durumda bırakan psikolojik stresle karşılaşıldığında etkili başa çıkma tarzlarını kullanmasını sağlayarak, daha az stres yaşanmasında etkili olan, olumlu ya da olumsuz çabaların sonucu olan bir süreçtir (Akçakaya Önem ve Erden Çelik, 2014; Özel ve Bay Karabulut, 2018). Stres yönetimi, stresle başa çıkma ve yaşam doyumunu artırmak amacıyla verilen tepkileri kontrol edebilme yeteneğidir (Erdoğan ve Özçelik, 2019a). Stresin yönetilebilmesi için stres sebepleri yok edilmeli ve bireylerin strese yenik düşmemesi, kendilerini geliştirmeleri sağlanmalıdır (Erdoğan ve Özçelik, 2019a).

2.3. PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

Psikolojik dayanıklılık herhangi bir travma, korku unsuru, bir trajedi veya ailesel ve sosyal sorunlar, önemli sağlık sorunları, iş yeri ve maddi sıkıntılar gibi ciddi stres sebeplerine karşı, kişinin alışma aşaması, toparlanma kuvveti veya sorunların sorunsuz şekilde aşılabilme yeteneği olarak açıklanabilir (Basım vd, 2011; Çam ve Büyükbayram, 2017; Topçu, 2017; Karademir ve Açak, 2019).

Psikolojik dayanıklılık başta stresin negatif etkilerini aza indiren ve uyumu artıran bir faktör olarak bilinmektedir. Bazı araştırmalar dayanıklılığın genetik olduğunu öne

sürerken bazı araştırmalar öğrenilebilir olduğunu öne sürmüştür. Psikolojik dayanıklılık, öğrenilen ve gelişimsel olan bir süreçtir (Basım vd, 2011; Karademir ve Açak, 2019). Dayanıklılık erken çocuklukta gelişir ve hayattaki deneyimlerin bir sonucu olur (Sarıkaya, 2015).

Psikolojik dayanıklılık iki kelimeyi içerir; biri stresi de içine alan zorluk, diğeri ise davranışsal ve sosyal becerileri de içine alan pozitif uyumdur (Ernas, 2017). Dayanıklılığın temel ilkeleri bulunmaktadır. Zaman içerisinde gelişir ve gelişim içerisinde olan bir kavramdır. Karmaşık etkileşim mekanizmalarının yapısal düzeye geçişini sağlar. Dayanıklılık zor şartlarla karşılaşıp sonrasında bireyin kendini geliştirmesidir (Ernas, 2017).Psikolojik dayanıklılığın ortaya çıkabilmesi için kişinin risk faktörleriyle karşılaşması koşulu söz konusudur (am ve Büyükbayram, 2017).

2.3.1. Psikolojik Dayanıklılık Kavramının Ortaya Çıkışı ve Tanımlarındaki Farklılıklar

Literatürde psikolojik dayanıklılık birçok tanımla ele alınmasına rağmen çoğu teoriye dayanmamaktadır. Bu tanımlardan bazıları kişisel veya ailesel ele alırken; bazıları da psikolojik dayanıklılığın süreçlerini, işleyişlerini veya sonuçları üzerinde durmaktadır. Olumlu sonuçlara katkı sağlayabilen koruyucu unsurlar, süreçler ve mekanizmalar olarak ele alınabilmektedir (Basım ve etin, 2011).

Psikolojik dayanıklılık tanımlarının birçoğu farklı tasarımlara rağmen aynı şartlarda birleşir. Bu şartlar sorunla ya da riskli durumla karşılaşmak ve pozitif uyum ya da yeterliliğe varmak olarak ayrılır (Kocakaya, 2017). Rutter psikolojik dayanıklılığı sıkıntı ve stresin üstesinden gelme olarak tanımlamıştır. Rutter'a göre kişiler bazı çevresel tehlikeler ile karşılaştığında psikolojik dayanıklılığa sahibi olur (Kocakaya, 2017). Psikolojik dayanıklılığın kişisel yönünü ele alır (Basım ve etin, 2011). Masten'e göre adaptasyon veya gelişim sürecinde karşı karşıya kalınan zorluklar ve büyük sorunlara rağmen pozitif sonuçlara ulaşmaktır (Topçu, 2017). Newman'a göre stres faktörleri ile karşılaşıldığında bu sürece uyum sağlayabilmektir (Topçu, 2017). Fraser ve arkadaşları psikolojik dayanıklılığı sorun yaşandığında olumlu ve beklentinin o yönde olmadığı sonuçlar kazanan, normal dışı durumlara uyum yeteneği

olan bireyleri tanımlarken kullanır (Kocakaya, 2017; Topçu, 2017). Cannon ve Davidson'a göre psikolojik dayanıklılık bir sorunla karşılaşıldığında kişinin gelişmesini sağlayan özellikleri de içine alır (Kocakaya, 2017; Topçu, 2017). Stres, stresle baş etme ve uyumluluk konusuna odaklanır (Basım ve Çetin, 2011). Walsh'a göre psikolojik dayanıklılık, hayattaki büyük problemlere karşı direnme ve toparlanma kabiliyetidir. Psikolojik dayanıklılık, belirli bir süreç sonrası engelleri tamamen aşmak amacıyla etkili mücadele kabiliyetini sağlamak, hayat ve sevgi için daha da ileriye gitmek gibi aşamaları içerir (Kocakaya, 2017). Lepore ve Revenson psikolojik dayanıklılığı bir benzetmeyle açıklamaktadır. Rüzgar ve ağacın ilişkisini stres ve insan ilişkisine benzetmiştir (Kocakaya, 2017). Adamson ve arkadaşlarına göre kişisel özellikler süreci ve sonucu ele alınmıştır (Kocakaya, 2017). Grafton ve arkadaşları psikolojik dayanıklılıkla ilgili literatürü tarayarak bir tablo oluşturmuşlardır (Kocakaya, 2017). Psikolojik dayanıklılık Amerikan Psikoloji Derneği'ne göre 2014 te sıkıntılar, travmalar, trajediler, tehditler ve ciddi stres sebepleri karşısında uyum sağlama süreci anlamlarında kullanılmıştır (Çetin ve Anuk, 2020). Luthans ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan "Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği"nin Türkçe geçerliliği Çetin ve Basım (2012) tarafından yapılmıştır ve ölçeğin Türkiye için uygun olduğu belirlenmiştir (Basım ve Çetin, 2011).

2.3.2. Psikolojik Dayanıklılığı Etkileyen Faktörler

- **Risk Faktörleri:** Psikolojik dayanıklılık bireyin yaşadığı zorluklar ve stresle anlam kazanır. Birey sorunlarını çözerken kişiliğini de geliştirir (Aşkın, 2019) Psikolojik dayanıklılık, bireylerdeki olumlu durumları ve sonuçları incelerken; risk, bireylerin karşılaşmadıkları her türlü olumsuzluğu ifade eder (Sarıkaya, 2015). Psikolojik dayanıklılık ile bağlantılı olarak bireylerin biyolojik ve psikososyal özelliklerine zarar verme konumunda bulunan olaylar risk faktörleri olarak ele alınmaktadır (Çetinkaya, 2018). Risk faktörleri de üç ana başlık altında ele alınmıştır (Sarıkaya, 2015; Topçu, 2017; Aşkın, 2019).

Kişisel Faktörler: Cinsiyet, ırk, geçmişteki sağlık sorunları, yetersiz akademik başarı, okul devamsızlığı, düşük IQ, problem çözme becerilerindeki

yetersizlik, duygusal olumsuzluklar, hayattaki stresler, kaygılı kişilik, zararlı madde bağımlılığı, fiziksel engelli olma durumu, kronik rahatsızlıklar gibi faktörleri içermektedir (Sarıkaya, 2015; Topçu, 2017; Şahan Aktan ve Önder, 2018; Aşkın, 2019).

Aile ile İlgili Risk Faktörleri: Aile üyelerinin sağlık sorunları, ebeveynlerin boşanması, tek bir ebeveyn ile yaşamak, aile içi iletişimsizlik, aile içinde umursamazlık, ailede şiddet, cinsel istismar, ergenlikte anne olma gibi faktörleri içermektedir (Sarıkaya, 2015; Topçu, 2017; Şahan Aktan ve Önder, 2018; Aşkın, 2019).

Toplumsal Risk Faktörleri: Sosyo-ekonomik düzeyin düşüklüğü, ev ve okul gibi ortamların ya da diğer hizmetlerin yetersiz olması, çevredeki örneklerin eksik olması, yaşlıları tarafından dışlanma, madde kullanımı ya da bağımlılığı, göç ve işsizlik gibi olaylarla birlikte şiddet ortamında bulunma gibi faktörleri içermektedir (Sarıkaya, 2015; Topçu, 2017; Aşkın, 2019).

- **Koruyucu Faktörler:** Rutter (1987)'a göre koruyucu süreçler 4 mekanizmadan oluşur. İlk olarak risk faktörleri azaltılır bu şekilde riske maruziyet kaldırılmalıdır. İkinci olarak riske maruziyet sonucu olumsuz sonuçların oluşumu engellenir. Üçüncü olarak kişinin kendine saygısı oluşturulmalı ve geliştirilmelidir. Bu şekilde kişi stresle başa çıkabileceğine inanır. Son olarak ise risk faktörlerinin etkilerini azaltmak için seçenekler sunulur (Topçu, 2017).

Koruyucu faktörler Masten'e göre, zorlukların etkisini azaltan, ortadan kaldıran, sağlıklı uyum sağlamayı ve bireyin yeterlilik unsurlarını geliştiren durumları belirtmektedir. Koruyucu faktörler, problem oluşmadan önüne geçmeyi, var olan problemin etkisini ve problemin oluşum riskini azaltmayı sağlar (Bektaş ve Özben, 2016; Topçu, 2017). Koruyucu faktörler stresi etkiler psikolojik dayanıklılığa yardımcı olur (Şahan Aktan ve Önder, 2018). Kişiyi

olumsuz etkileme ihtimali bulunan olaylara karşı kişinin esnek ve yapıcı olmamsını sağlar (Çetinkaya, 2018).

Bireysel koruyucu faktörler; sağlık durumunun iyi olması, kadın cinsiyet, zeki olma, akademik olarak gelişmiş olma, yüksek benlik saygısı, iyimser olma, problem çözebilme, mizah duygusuna sahip olma, problemleri çözebilme, yaşamını kontrol edebilme olarak sıralanabilir (Sarıkaya, 2015; Bektaş ve Özben, 2016; Topçu, 2017).

Ailesel koruyucu faktörler; ev ortamının düzenli olması, aile içindeki ilişkinin sağlam olması, ailenin kararlarında uyum içinde olması, ailenin eğitim düzeyinin yüksek olması, kardeşler arasındaki ilişkinin iyi olması (Sarıkaya, 2015; Bektaş ve Özben, 2016; Topçu, 2017; Aşkın, 2019).

Çevresel koruyucu faktörler; Aile dışında bir yetişkinle pozitif iletişim kurabilme, yaşlılar ile iletişimin yeterli olması, okul hayatının düzenli olması, sosyal aktivitelere katılma, olumlu rol model örneği olması (Sarıkaya, 2015; Çam ve Büyükbayram, 2017; Topçu, 2017; Aşkın, 2019).

2.3.3. Psikolojik Dayanıklılığı Yüksek Bireylerin Özellikleri

Psikolojik dayanıklılıkla ilgili birçok kişilik özelliği sıralanmaktadır. Kişinin kendine olan saygısı, umut, yaşam doyumu, pozitif duygusallık, öznel iyilik, denetim, optimizm, bu kişilik özelliklerinden bazılarıdır (Sarıkaya, 2015; Bektaş ve Özben, 2016; Aşkın, 2019).

Psikolojik dayanıklılığı yüksek kişilerin doğuştan olan ve zamanla kazanılan kişisel özellikleri mevcuttur. Sakin bir yapıya da özelliğe sahip olmak, diğer kişilerden olumlu geri dönüş alma özelliği, empati yeteneği gelişmiş olmak, gelişmiş iletişim becerilerine sahip olmak, kendisi ile barışık olmak, kişiliğini kabullenmiş olmak, bağımsız hareket edebilmek, sosyal iletişimlerinde iyi olmak, negatif ve zararlı ortam ya da insanlardan uzak durabilme özelliği, geleceğe yönelik bir amaca sahip olmak bu

kişisel özellikler arasında yer almaktadır (Sarıkaya, 2015; Bektaş ve Özben, 2016; Topçu, 2017; Aşkın, 2019).

Psikolojik dayanıklılığı yüksek kişiler, sosyal ortamlara daha çok katılım sağlar ve işlerine bağlılıkları artar, hayatlarını kontrol altında tutar ve ani gelişen olayları hayatlarında gelişim için kriz değil fırsat olarak görürler (Sezgin, 2012).

2.4. YOĞUN BAKIMDA HASTA VE AİLELER

Hastaneye yatış planlı olarak yapılan bir durum olmanın aksine istem dışı olan, ani ve beklenmeyen, aile içerisindeki endişe düzeyini artıran travma yaratan bir durumdur (Zaybak ve Çevik, 2015; Turan Bayraktar, 2016).

2.4.1. Yoğun Bakım ve Yoğun Bakım Ünitesi

Yoğun bakım üniteleri genel olarak kötü olan kritik hastaların izlendiği, stresin ve iş baskısının fazla olduğu birimlerdir (Zaybak ve Çevik, 2015; Şahin, 2018). Organ ya da sistemlerde önemli işlev bozukluğu gelişen, teknolojik cihazlara sahip, 24 saat kesintisiz takip ve tedavinin yapıldığı ünitelerdir (Şahin, 2018; Erdoğan ve Özçelik, 2019). YBÜ'ler disiplinli ekip anlayışını gerektiren, eğitilmiş sağlık ekibi üyelerini içerir (Kıraner vd, 2016; Şahin, 2018).

Yoğun bakım ünitelerin amacı; vitallerinde sorun olan, durumları kötü olup yakın takip gerektiren hastalara gerekli olan yardımı, tedaviyi ve bakımı sağlayarak sağlıklarını geri vermektir (Bayraktar, 2016). Yoğun bakım ünitelerinin olumsuz fiziksel ortam özellikleri bulunmaktadır. Yapay aydınlatma, ortamdaki ses düzeyi, yabancı, alışılmayan ortam ve yabancı aletlerin olması, diğer hastalara yapılan işlemlere şahit olunması, hastaların canının yandığına, durumunun kötüye gittiğine ya da ölümüne şahit olunması, televizyon, radyo gibi teknolojik aletlerin olmaması ve saat takvim gibi yer ve zaman oryantasyonunu sağlayacak araçların olmaması olumsuz fiziksel özellikler arasında sıralanabilir (Zaybak ve Çevik, 2015; Çabuk, 2017; Şahin, 2018).

Yoğun bakım ünitelerindeki monitör ve cihaz sesleri, insanlar arasındaki konuşmalar yani gürültü unsuru fazladır ve bu sesler stres kaynağıdır (Zaybak ve Çevik, 2015; Turan Bayraktar, 2016).

Yoğun bakım ünitelerinde hastaları zarar verebilecek olan durumlar; fiziksel stres kaynaklarına bağlı olarak uyku problemleri, su ihtiyacı ve ağrı, çevresel stres kaynaklarına bağlı olarak zaman oryantasyonunu sağlayamama, hareketsizlik ve monitöre bağlı kalma, psikolojik stres kaynaklarına bağlı olarak algılama sorunları, kaygı ve korku, entübasyon nedeniyle iletişimde sorunlar yaşanması şeklinde sıralanabilir (Strahan ve Brown, 2005; Zaybak ve Çevik, 2015; Şahin, 2018).

Yoğun bakım üniteleri özelliklerin, hastaların sağlık durumuna, sağlık çalışanları ve ortamın özelliklerine göre kategorilere ayrılmaktadır. Her birim verdiği sağlık hizmetine göre ayrılır. Hizmet seviyesine göre ise 1. basamak, 2. basamak ve 3.basamak yoğun bakım olarak kategorileşir (Erdoğan ve Özçelik, 2019).

Yoğun bakımlar düzenlenirken hemşirenin hastayı görebileceği ve kolay ulaşabileceği şekilde düzenlenmeli, izolasyon ve enfeksiyon konusunda tedbirli olunmalı, mesafeler ve bölmeler olması gerektiği mesafede planlanmalıdır. Personel eksikliği varsa giderilmelidir, iş yükü azaltılmalıdır (Şahin, 2018).

2.4.2. Yoğun Bakım Hastalarının Özellikleri

Yoğun bakım üniteleri; akut hastalık sahibi olan, ölümcül olan, kısmen veya tamamen işlevini yitirmiş organ ya da sistemlerin belirli bir süre desteklenmesi gereken, yaşamsal olarak riskli olan hastalardan oluşur. Aynı zamanda hastalığının son evresinde olan hastalar ve acil durum olan hastalar da bu ünitelerde takip edilir (Erdoğan ve Özçelik, 2019).

Amerikan Yoğun Bakım Derneği (Society of Critical Care Medicine) yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların özelliklerini şu şekilde tanımlamaktadır: “Fizyolojik fonksiyonları sürekli değişiklik gösteren, hayata tutunabilmek için hekim-hemşire

beraberinde sürdürülen tedaviye ihtiyaç duyan, bu tedavilerin değişiklik göstermeden uygulanmasına ve ayrıntılara önem vermeye gereksinim duyan, fizyolojik yetersizlik sebebiyle risk altında bulunan, beklenmeyen olayları önlemek ve yoğun bakım ekibi tarafından hemen müdahalede bulunmak için sürekli gözlem gerektiren hastalar, yoğun bakım hastalarıdır” (Aktaş ve Baysan Arabacı, 2016; Erdoğan, 2019; Elçelik, 2021). Bu hastaların fizyolojik, psikolojik ve sosyal gereksinimleri de karşılanmalıdır (Aktaş ve Baysan Arabacı, 2016).

Avrupa Yoğun Bakım Derneği'ne (European Society of Intensive Care Medicine) göre ise yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların özellikleri şu şekilde tanımlanmaktadır: “Akut hastalık, cerrahi girişim veya diğer yoğun bakım sebebiyle bir veya birden fazla hayati fonksiyonların tehlike altında olduğu durumlarda, sürekli gözlem gerektiren hastalar ile kardiyak, solunumsal, serebral, renal ve metabolik nedenlerle hayati fonksiyonların herhangi birinin işlevsel yetersizliği sonucu hastalık ve tedavisinin olmadığı, hastalığın son evresinde bulunan ve normal serviste tedavisinin devam ettirilemeyeceği bilinen hastalar yoğun bakım hastasıdır” (Erdoğan ve Özçelik, 2019; Elçelik, 2021).

2.4.3. Yoğun Bakıma Yatışım Hasta ve Hasta Yakınları Üzerinde Etkileri

Yoğun bakımlar hasta ziyaretinin yasak olması ya da sınırlandırılması, kasvetli ve kapalı ortamlar olması, cihazların karmaşık ve ürkütücü olması sebebiyle korku sebebi olmaktadır (Zaybak ve Çevik, 2015; Çabuk, 2017; Erdoğan ve Özçelik, 2019; Baltalı vd, 2021). Ani bir durum olduğu için stres düzeyini artırır (Turan Bayraktar, 2016; Erdoğan ve Özçelik, 2019).

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastanın hasta yakınları, bilinci olmayan hasta ile iletişimin nasıl yapacağını bilememe, alıştığı ortamdan uzak olma, ulaşım sorunlarına maruz kalma, sağlık ekibinden ilk süreçte destek olarak faydalanama sorunları ile karşı karşıya kalmaktadır. Aynı zamanda sigara, alkol ve ilaç kullanım durumunda değişiklikler söz konusu olmaktadır (Bayraktar, 2016). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının kaldıkları süre boyunca uyuma, dinlenme, beslenme, iletişim

ve acısını paylaşma gibi temel ihtiyaçları vardır. Bu ihtiyaçların karşılanması hasta yakının hasta ile ilgili daha bilinçli kararlar almasına destek olur (Baltalı vd, 2021). Ailedeki kişiler yoğun bakımdaki hastanın sağlığının bir anda kötüye gitmesi, yaşamının belirsiz olması, maddi sıkıntılar, ailedeki rol değişimleri, ölümden korkmak, günlük düzenin bozulması ve alışkın olmadıkları bir hastane ortamında bulduklarından dolayı kaygı yaşarlar (Turan Bayraktar, 2016; abuk, 2017).

Hasta yakınları yoğun bakım koşulları ve yoğun bakımdaki hastalarının durumu hakkında bilgilendirilmelidir. Hastasını ziyaret etmesi desteklenmeli, hastanın bakımına yardımı sağlanmalıdır (Koyuncu vd, 2016; Turan Bayraktar, 2016; Kaal ve Demirsoy, 2018; Bodur, 2020). Ek olarak hasta yakını duygusal olarak desteklenmeli, dinlenmeli, doğru iletişim teknikleri kullanılmalı, zaman paylaşılmalı, terminal dönemde bir hasta söz konusu ise nasıl iletişim kurulacağı anlatılmalı, depresyon ya da anksiyete gibi durumların farkına varılmalı, duyguların ifade edilmesine fırsat tanınmalıdır (Bodur, 2020).

2.5. YOğUN BAKIMDA HASTASI OLAN AİLE ÜYELERİNDE STRESLE BAş ETME VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK

Aile üyelerinin kendilerinden bir parça olan yakınlarını yoğun bakımda savunmasız, bilinç durumu bulanık ya da kapalı, iletişim kurulamazken ya da entübe bir durumdayken görmeleri hasta yakınlarına duygusal açıdan zarar verir. Hem hastaların hem de yakınlarının bu süreçte desteğe ihtiyacı vardır (Aktaş ve Baysan, 2016).

Hastanın yoğun bakımda yatması hasta yakını için stres sebebidir (abuk, 2017; Bodur, 2020). Hasta yoğun bakım ünitesinde kaldığında hasta yakınları endişelenir ve bunun sonucunda posttravamatik stres bozukluğu dahil daha bir çok kötü prognozla sonuçlanabilen anksiyete, depresyon gibi klinik durumlar ortaya çıkabilir (Baltalı vd, 2021).

Stresle başa çıkmak amacıyla kişisel ve etkili yöntemler olarak, zamanı etkili yönetme, egzersiz, ümit verici hayal kurma, kişinin davranışlarını yönetmesi, meditasyon, dengeli beslenme, doğru iletişim tekniklerini kullanma, masajla rahatlama, dua etme,

içine kapanmadan yaşama gibi yöntemler kullanılmalıdır (Aşcı vd, 2015; Turan, 2016; Altun, 2017; Sürme, 2019).

Psikolojik dayanıklılık; kişinin beklenmedik ve alışkın olmadığı zor anlarında sürecin etkisinden gelebilmek amacıyla etkili baş edebilme ve uyumu sağlayan, kişilerin koruyucu kişilik özellikleriyle birlikte gelişen değişen bir kavramdır. Dayanıklılık stresle ve bakım veren kişilerle doğrudan bağlantılıdır. Bakım veren kişinin yükü birçok açıdan fazladır ve stresle başa çıkma yeteneği psikolojik dayanıklılığın gelişimini de beraberinde getirmektedir (Atak ve Özekes, 2019).

Psikolojik dayanıklılık stres faktörünün etkisini azaltan ve olumsuz durumlarla başa çıkma yeteneğine yardımcı olan bir özelliktir ve kişinin stresle başa çıkmasında gereklidir. Psikolojik dayanıklılık tükenmişlik ve stresle doğrudan bağlantılıdır ve stresin olumsuz etkilerini azaltırken hastalık sebebi olan faktörleri önler gerginliği azaltır (Sezgin, 2012).

Karataş (2016)'ın çalışmasına göre kişilerin stresle başa çıkma stratejileri arttıkça psikolojik dayanıklılık seviyeleri de artış gösterir (Çetin, 2019). Vergili (2018)'nin çalışmasında kişilerin aldıkları aile disiplini ile gelecek algısı ve kaygılı bağlanma biçiminde anlamlı farklılık bulunmuştur. Bu kavramlar psikolojik dayanıklılık ölçeğinin alt boyutlarındandır (Koç, 2020).

Literatür değerlendirildiğinde özellikle de daha ani gelişen bir durumla koroner yoğun bakıma yatışı yapılan hastaların aile üyelerinde stres ve stresle başetme durumları ve psikolojik dayanıklılıklarının belirlenmesi, hasta ve ailelerine bütüncül bakım vermede, ailenin psikolojik gereksinimlerini belirlemede ve buna yönelik hemşirelik girişimlerinin oluşturulmasında önemli görülmektedir (Sayar, 2019).

Hastayla sürekli ilişki halinde bulunan, hastanın her anında yanında olan gözlem yapan, bakım veren hemşireler, stresle baş etme ve psikolojik dayanıklılık konusunda da etkin roledir. Hemşire bireyi her açıdan ele alır ve bakımına yardımcı oldukları bireylerin daha güçlü olmasına yardımcı olur (Arslan ve Buldukoğlu, 2017). Psikiyatri

hemşiresinin yönetici, konsültan, hizmet içi eğitim verme becerisine sahip olma, klinik uygulayıcı, araştırmacı, bakım sağlayıcı, liyezon gibi daha birçok rolü vardır. Psikiyatri hemşiresi hasta ve ailesine sürekli olarak hemşirelik bakımı verir. Tüm bunlara bakıldığında klp hemşiresinin stresle baş etme ve psikolojik dayanıklılık açısından da hasta ve ailesiyle ilgilenmesi ve hemşirenin bu konularda da hasta ve yakınıyla ilgilenmesi gereklidir (Yılmaz ve Özcan, 2016).

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma tanımlayıcı, kesitsel ve ilişki arayıcı bir çalışmadır.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ

Araştırma Karabük il sınırları içerisinde bulunan Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin yıllık ortalama 1000 kişinin tedavi gördüğü Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde yapılmıştır. Çalışma verileri Aralık 2021- Mart 2022 tarihleri arasında toplanmıştır.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Aralık 2021-Mart 2022 tarihleri arasında Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nde hastası bulunan çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve kendisine ulaşılabilen toplam 205 hasta yakını ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Her hastanın bir veya birkaç yakını çalışmaya dahil edilmiştir.

3.3.1. Çalışmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nde en az 1 gündür tedavi gören hastanın yakını olması
- Okuma yazma engeli olmaması
- Hasta yakınının 18 yaş ve üstü olması

- Çalışmaya katılmayı kabul etmesi
- İletişim engeli bulunmaması

3.3.2. Çalışmaya Dâhil Edilmeme Kriterleri

1. Veri toplama araçlarını eksik ve hatalı doldurmak

3.3.3. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı değişkenler stresle baş etme ve psikolojik dayanıklılıktır. Bağımsız değişkenler cinsiyet, yaş, eğitim durumu, hastanın hastalığının çeşidi, hasta yakınının kronik hastalığı, hastayla yakınlık derecesi, yoğun bakım tecrübeleri, hastasını yoğun bakımda ziyaret edebilme durumu, bilgi alabilme durumudur.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada veri toplamak için “Katılımcı Bilgi Formu”, “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” ve “Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği” kullanıldı.

3.4.1. Katılımcı Bilgi Formu

Bu formda çalışmaya katılan hasta yakınlarının sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu vb.) ve tedavi alan hastalarına yakınlık dereceleri, daha önceki yoğun bakım tecrübeleri, yakınları yoğun bakıma alındığındaki duygu ve düşüncelerini içeren 16 soru yer aldı (EK-1).

3.4.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Ölçek, 1980 yılında Folkman ve Lazarus tarafından, “Başa Çıkma Yolları Envanteri” ismiyle, 68 madde ve 4’lü Likert Tipi bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Ölçek, Türkçe’ye Şahin ve arkadaşları tarafından 1992 yılında uyarlanmıştır. Üniversite öğrencileri için kısaltılmış form olan Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ise Şahin ve Durak

tarafından, 1995 yılında kısaltılarak tekrar oluşturulmuştur. Ölçek, 30 maddeye indirilerek, kısaltılmış son haline getirildiğinde, kendine güvenli yaklaşım; çaresiz yaklaşım; boyun eğici yaklaşım; iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı olmak üzere 5 faktörden oluşmuştur. Ölçek faktörleri, kendine güvenli yaklaşım alt boyutu için: 8, 10, 14, 16, 20, 23, 26; iyimser yaklaşım alt boyutu için: 2, 4, 6, 12, 18; çaresiz yaklaşım alt boyutu için: 3, 7, 11, 19, 22, 25, 27, 28; boyun eğici yaklaşım alt boyutu için: 5, 13, 15, 17, 21, 24 ve sosyal destek arama yaklaşımı alt boyutu için: 1 (ters), 9 (ters), 29, 30 numaralı maddelerin faktöre yerleşmesi ile oluşmuştur. Ölçek maddeleri “0 = Hiç uygun değil” ve “3 = Tamamen uygun” şeklinde puanlanan dördümlü Likert tipi derecelemeyle sahiptir. Alt ölçeklerden alınan puanların yüksek olması bu boyutta belirtilen başa çıkma tarzının daha fazla kullanıldığına işaret etmektedir. Kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşım alt boyutlarından elde edilen puanlar arttıkça kişinin işlevsel başa çıkma stratejilerine başvurduğu; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyutlarından aldığı puanları arttıkça ise kişinin işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerine başvurduğu değerlendirilmektedir (Şahin ve Durak, 1995; Çuhadar, 2007; Dağlar ve Nur, 2014). İç tutarlık katsayıları .45 ile .80 arasında değişmektedir (Şahin ve Durak, 1995; Özdemir vd, 2011). Mevcut çalışmada Cronbach Alpha değerleri Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyutu için .76, İyimser Yaklaşım alt boyutu için .67, Çaresiz Yaklaşım alt boyutu için 0.68, Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutu için .42, Sosyal Destek Arama Yaklaşımı alt boyutu için .59 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin orijinali için Cronbach Alpha değerleri .45 ile .80 arasında değiştiği göz önüne alındığında mevcut çalışmadaki Cronbach Alpha değerleri geçerli kabul edildi ve veri analizleri tüm alt boyutlar bazında yapıldı.

3.4.3. Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Friborg ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Basım ve Çetin tarafından 2011 yılında yapılmıştır. Ölçekte, ‘yapısal stil’ (3,9,15,21) ve ‘gelecek algısı’ (2,8,14,20) 4’er madde; ‘aile uyumu’ (5,11,17,23,26,32), ‘kendilik algısı’ (1,7,13,19,28,31) ve ‘sosyal yeterlilik’ (4,10,16,22,25,29) 6’şar madde, ve ‘sosyal

kaynaklar' (6,12,18,24,27,30,33) ise 7 maddeden oluşan 6 alt boyut bulunmaktadır. 33 maddenin bulunduğu ölçekte, maddelerin tercih edilmesinde önyargılı değerlendirmelerden kaçınmak için, olumlu ve olumsuz özelliklerin farklı taraflarda olduğu, yanıtlar için ise beş ayrı kutucuğun yer aldığı bir format kullanılmaktadır. Şematik biçimde yapılan değerlendirmede psikolojik dayanıklılığın yüksek veya düşük ölçülmesinde puanlama şekli serbest bırakılmıştır. Bu çalışmada alınan puanların yüksekliği psikolojik dayanıklılığın yüksekliğini göstermektedir. Ölçeğin güvenilirliği için yapısal eşitlik modelinin iç tutarlılık değerleri; 'Kendilik Algısı' için 0.80, 'Gelecek Algısı' için 0.75, 'Sosyal Yeterlilik' için 0.82, 'Aile Uyumu' için 0.86, 'Sosyal Kaynaklar' için 0.84 ve 'Yapısal Stil' için 0.76 olarak bulunmuştur (Basım ve Çetin, 2011). Bu çalışmada Cronbach Alpha değerleri sırasıyla .79, .78, .67, .71, .71, .68 olarak belirlenmiştir.

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Veriler araştırmacı tarafından Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nin önünde katılımcılara bilgi verildikten ve onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 26 (IBM) paket istatistik programı kullanıldı. Hasta yakınlarının tanımlayıcı özelliklerinin ve yoğun bakım sürecine ilişkin özelliklerinin yüzde, frekans, ortalama ve standart sapma değerleri sunuldu. Hasta yakınlarının Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeklerine ilişkin ortalama, standart sapma, medyan, en büyük ve en küçük değerleri belirtildi. İki kategoriye sahip tanımlayıcı özellikler ile Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Psikolojik Dayanıklılık Ölçeklerinin karşılaştırılmasında Mann Whitney U, ikiden fazla kategoriye sahip bağımsız değişkenlerin karşılaştırılmasında ise Kruskal Wallis testi kullanıldı. İkiden fazla kategoriye sahip değişkenlerde fark çıkması durumunda Bonferonni düzeltmeli ikili karşılaştırmalar yapıldı. İki nicel değişken arasındaki ilişkiye Spearman korelasyon analizi ile bakıldı. Ölçeklerin güvenilirlik katsayısı Cronbach's Alpha ile değerlerindirildi. Veriler $p < 0,05$ hata payı ile test edildi.

3.6. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın veri toplama s¼recinde anket¼rlerle g¼r¼Ő¼rken ayrı bir odanın ve bekleme salonunun olmaması g¼çlük yaratmıŐtır.

Araştırma sonuçları çalışmada kullanılan ¼lçeklerin ¼lçtüė¼ nitelik ile sınırlıdır.

BÖLÜM 4

BULGULAR

Koroner yoğun bakımda hastası olan aile üyelerinde stresle baş etme yöntemlerinin ve psikolojik dayanıklılığın değerlendirilmesi amacıyla yapılmış olan çalışmadan elde edilmiş bulgular aşağıdaki başlıklar altında verilmiştir.

4.1. HASTA VE HASTA YAKINLARININ SOSYODEMOGROFİK ÖZELLİKLERİNE YÖNELİK BULGULAR

Çizelge 4.1. Hasta yakınlarının tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı.

		n	%
Yaş	45,17±14,69		
Hastanın yaşı	65,53±16,67		
Cinsiyet	Kadın	104	50,7
	Erkek	101	49,3
Medeni durum	Evli	149	72,7
	Bekar	56	27,3
Eğitim durumu	İlkokul mezunu	59	28,8
	Ortaöğretim mezunu	22	10,7
	Lise mezunu	63	30,7
	Lisans mezunu	55	26,8
	Lisansüstü mezunu	6	2,9
Meslek	Memur	67	32,7
	Ev hanımı	54	26,3
	Emekli	29	14,1
	İşçi	23	11,2
	Serbest meslek	17	8,3
	Diğer	15	7,3
Sosyal destek alma	Evet	47	22,9
	Hayır	158	77,1
Yakınlık derecesi	Akraba	80	39,0
	Annem	38	18,5
	Babam	27	13,2
	Eşim	12	5,9
	Diğer	48	23,4

Çizelge 4.1. (devam ediyor).

Kronik hastalık	Evet	83	40,5
	Hayır	122	59,5
Belirtilen hastalık*	Diyabet	28	33,7
	Hipertansiyon	17	20,5
	Kalp yetmezliği	12	14,5
	Panik atak	9	10,8
	Diğer	8	9,6
	Romatizma	4	4,8
	Ritm bozukluğu	3	3,6
	Depresyon	2	2,4

*Kronik hastalığı olanlar üzerinden yüzdelik alınmıştır.

Koroner yoğun bakımda hastası olan aile üyelerinin tanımlayıcı özellikleri Çizelge 1.'de sunuldu. Buna göre hasta yakınlarının yaş ortalaması $45,17 \pm 14,69$, hastaların yaş ortalaması $65,53 \pm 16,67$ olarak bulundu. Hasta yakınlarının %50,7'si kadın, %72,7'si evli, %30,7'si lise mezunu, %32,7'si memur olduğu belirlendi. Katılımcıların %22,9'unun yakın çevresinden destek aldığı, %39'unun hasta yakınının anne, baba ve eşi dışında bir akrabası olduğu, %40,5'inin kronik hastalığa sahip olduğu; bu oranın %33,7'si diyabet, %20,5'i hipertansiyon %14,5'i kalp yetmezliği olduğu tespit edildi.

Çizelge 4.2. Hasta yakınlarının yoğun bakım sürecine ilişkin özelliklerinin dağılımı.

		n	%
Hastanede yatış süresi	4,18±3,75		
Yoğun bakım deneyimi	Evet	34	16,6
	Hayır	171	83,4
Yoğun bakımda yatan yakın	Evet	166	81,0
	Hayır	39	19,0
Hasta yoğun bakıma alındığında yakınının hissettiği duygu	Üzgün	85	41,5
	Kötü	46	22,4
	Telaş	15	7,3
	Korku	13	6,3
	Çaresizlik	12	5,9
	Endişe	11	5,4
	Umutsuzluk	4	2,0
	Güven	4	2,0
	Moral bozukluğu	3	1,5
	Şaşkınlık	3	1,5
	Kararsız	2	1,0
	Sevinç	2	1,0
	Stres	2	1,0
	Umutlu	2	1,0
Normal	1	0,5	

Koroner yoğun bakım sürecine ilişkin hasta yakınına ait değişkenler incelendiğinde ortalama hastanede yatış süresinin $4,18 \pm 3,75$ olduğu, %83,4'ünün yoğun bakım deneyimi olmadığı, %81'inin daha önce bir yakınının yoğun bakımda yattığı, hasta yoğun bakıma alındığında hasta yakınlarının %41,5'inin üzüntü hissettiği belirlendi (Çizelge 2).

Çizelge 4.3. Koroner yoğun bakımda hasta yakınının süreci yönetmesi ile ilgili özelliklerin dağılımı.

		n	%
Hastaneye geldiği andan itibaren sağlık şikâyeti yaşama durumu	Yeni bir sağlık şikâyetim oldu	72	35,1
	Hayır şikâyetim olmadı	116	56,6
	Var olan şikâyetlerimde artma oldu	17	8,3
Hastaneye geldiği andan itibaren yaşadığı sağlık şikâyeti*	Uyku Düzeninin Bozulması	24	33,3
	Baş Ağrısı	23	31,9
	Yeme-içme Düzeninin Bozulması	23	31,9
	Madde kullanımının artması	19	26,3
	Temizlik Düzeninin Bozulması	13	18,0
	Vücut Ağrısı	9	12,5
	Tuvalet Düzeninin Bozulması	8	11,1
	Diğer	11	8,4
Süreçten etkilenme durumu	Evet, olumsuz etkilendim	22	10,7
	Hayır, etkilenmedim	80	39,0
	Kısmen etkilendim	103	50,2

* Birden çok yanıt verilmiştir ve yüzdeler yeni bir sağlık şikâyeti olan 72 hasta yakını üzerinden hesaplanmıştır.

Koroner yoğun bakım sürecini yönetmeye ilişkin hasta yakınına ait değişkenler incelendiğinde %50,2'sinin süreçten kısmen etkilendiği belirlendi. Hasta yakınlarının %35,1'inin hastaneye geldiği andan itibaren sağlık şikâyeti yaşamaya başladığı ve bu şikâyetler arasında uyku düzeninde bozulma (%33,3), baş ağrısı (%31,9), yeme içme düzeninin bozulması (%31,9) ve madde kullanımının artmasının (%26,3) yer aldığı tespit edildi (Çizelge 3).

4.2. HASTA YAKINLARININ STRESLE BAŞA ÇIKMA VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIKLARINA YÖNELİK BULGULAR

Çizelge 4.4. Hasta yakınlarının SBÇTÖ ve YPDÖ puanlarının dağılımı.

	Madde Sayısı	Ort.	SS	Medyan	Min	Max
SBÇTÖ						
Kendine Güvenli Yaklaşım (KGY)	7	2,23	0,39	2,29	0,86	3,00
İyimser Yaklaşım (İY)	5	2,16	0,41	2,20	0,80	3,00
Çaresiz Yaklaşım (ÇY)	8	1,38	0,38	1,38	0,13	2,25
Sosyal Destek Arama (SDA)	4	2,14	0,44	2,25	1,00	3,00
Boyun Eğici Yaklaşım (BEY)	6	1,31	0,35	1,33	0,00	2,50
YPDÖ						
Yapısal Stil (YS)	4	3,97	0,86	4,00	1,00	5,00
Gelecek Algısı (GA)	4	2,31	0,44	2,25	1,00	3,00
Aile Uyumu (AU)	6	4,20	0,74	4,50	2,00	5,00
Kendilik Algısı (KA)	6	3,95	0,78	4,17	1,67	5,00
Sosyal Yeterlilik (SY)	6	3,98	0,70	4,17	1,67	5,00
Sosyal Kaynaklar (SK)	7	4,09	0,61	4,14	2,14	5,00
YPDÖ Toplam	33	3,83	0,54	3,91	2,39	4,64

Hasta yakınlarının SBÇTÖ alt boyut puanları incelendiğinde Kendine Güvenli Yaklaşım $2,23\pm 0,39$, İyimser Yaklaşım $2,16\pm 0,41$, Sosyal Destek Arama $2,14\pm 0,44$, Çaresiz Yaklaşım $1,38\pm 0,38$, Boyun Eğici Yaklaşım $1,31\pm 0,35$ olarak bulundu (Çizelge 4).

Hasta yakınlarının YPDÖ toplam puan ortalamasının $3,83\pm 0,54$ ve alt boyut puanlarının sırasıyla Aile Uyumu $4,20\pm 0,74$, Sosyal Kaynaklar $4,09\pm 0,61$, Yapısal Stil $3,97\pm 0,86$, Kendilik Algısı $3,95\pm 0,78$, Sosyal Yeterlilik $3,98\pm 0,70$, Gelecek Algısı $2,31\pm 0,44$ olduğu belirlendi (Çizelge 4).

Çizelge 4.5. SBÇTÖ ve YPDÖ toplam ve alt boyutları ile bakım verenin yaşı, hastanın yaşı ve hastanın yatış süresi arasındaki ilişki.

		Yaş	Hastanın Yaşı	Yatış Süresi
Kendine Güvenli Yaklaşım	r	0,045	-0,049	-0,009
	p	0,521	0,486	0,896
İyimser Yaklaşım	r	0,012	-0,025	-0,048
	p	0,867	0,719	0,494
Çaresiz Yaklaşım	r	0,163	0,071	-0,097
	p	0,020	0,312	0,165
Sosyal Destek Arama Yaklaşımı	r	0,104	0,009	-0,050
	p	0,139	0,896	0,474
Boyun Eğici Yaklaşım	r	0,073	0,037	-0,026
	p	0,300	0,599	0,707
Yapısal Stil	r	0,010	-0,011	-0,077
	p	0,887	0,874	0,273
Gelecek Algısı	r	0,091	-0,027	-0,030
	p	0,193	0,696	0,670
Aile Uyumu	r	0,049	0,060	-0,016
	p	0,486	0,391	0,824
Kendilik Algısı	r	-0,051	-0,032	-0,070
	p	0,468	0,652	0,317
Sosyal Yeterlilik	r	-0,049	-0,046	-0,002
	p	0,484	0,510	0,980
Sosyal Kaynaklar	r	-0,066	0,044	0,000
	p	0,347	0,531	0,996
YPDÖ	r	-0,006	-0,014	-0,047
	p	0,937	0,837	0,507

r: Spearman Korelasyon Analizi

Hasta yakınlarının SBÇTÖ alt boyutları ve YPDÖ toplam ve alt boyutları ile bakım verenin yaşı, hastanın yaşı ve hastanın yatış süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Çizelge 4.6. Hasta yakınlarının tanımlayıcı özelliklerine göre SBCTÖ alt boyutlarının karşılaştırılması.

	KGY Med. (Min-Max)	İY Med. (Min-Max)	ÇY Med. (Min-Max)	SDAY Med. (Min-Max)	BEY Med. (Min-Max)
Cinsiyet					
Erkek	2,29 (0,86-3)	2,2 (0,8-3)	1,25 (0,25-2,13)	2,25 (1,25-3)	1,33 (0-2,5)
Kadın	2,14 (1,29-3)	2 (1,2-3)	1,38 (0,13-2,25)	2 (1-3)	1,33 (0-2,17)
Z;p	-2,717; 0,007	-2,806; 0,005	-2,305; 0,021	-1,803; 0,071	-1,172; 0,241
Medeni durum					
Bekar	2,29 (1,43-3)	2,3 (1,2-3)	1,25 (0,38-2,25)	2 (1-3)	1,33 (0-2,17)
Evli	2,14 (0,86-3)	2,2 (0,8-3)	1,38 (0,13-2,13)	2,25 (1,25-3)	1,33 (0-2,5)
Z; p	-0,957; 0,338	-1,700; 0,089	-1,746; 0,081	-0,807; 0,420	-0,272; 0,786
Eğitim durumu					
İlkokul mezunu ^a	2,14 (0,86-3)	2,2 (0,8-3)	1,63 (0,25-2,13)	2,25 (1,5-3)	1,33 (0,83-1,83)
Ortaöğretim ^b	2,21 (1,43-2,71)	2,2 (1,6-2,6)	1,38 (1-2)	2 (1-2,75)	1,33 (0,67-1,83)
Lise mezunu ^c	2,29 (0,86-3)	2,4 (1,2-3)	1,38 (0,63-2,25)	2,25 (1,25-3)	1,33 (0-2,5)
Lisans mezunu ^d	2,14 (1,43-2,86)	2 (1-2,8)	1,25 (0,13-2,13)	2 (1,25-3)	1,33 (0-1,83)
Lisansüstü mezunu ^e	2,43 (2-2,86)	2,6 (1,8-2,8)	1,25 (0,88-1,63)	2,38 (1,5-3)	1,08 (1-1,67)
χ^2 ; p fark	9,621; 0,047 a<c	10,479; 0,033 a<c	20,535; c,d<a	0,000 6,008; 0,199	9,042; 0,060
Meslek					
İşçi ^a	2,29 (0,86-3)	2,4 (1,2-3)	1,5 (0,63-2,25)	2 (1,25-2,5)	1,33 (0,5-2,5)
Memur ^b	2,14 (0,86-2,86)	2 (1-2,8)	1,25 (0,13-2)	2 (1,25-3)	1,17 (0-1,83)
Emekli ^c	2,43 (0,86-3)	2,2 (0,8-3)	1,25 (0,25-2,13)	2,5 (1,5-3)	1,33 (0,67-1,83)
Serbest meslek ^d	2,29 (1,57-3)	2,4 (1,6-2,6)	1,38 (0,38-1,88)	2,25 (1,5-3)	1,33 (0,5-1,83)
Ev hanımı ^e	2,14 (1,29-2,86)	2 (1,2-3)	1,63 (0,63-2,13)	2 (1,25-3)	1,5 (0,83-2)
Diğer ^f	2,43 (2-2,57)	2,2 (1,6-2,8)	1,38 (0,75-2)	2 (1-3)	1,33 (0-1,67)
χ^2 ; p fark	12,166; e<b,f	0,033 13,836; e<a,c,d	0,017 25,583; b,c,d<e	0,000 9,563; 0,089	15,090; 0,100
Sosyal destek alma					
Evet	2,29 (0,86-3)	2,2 (1,4-3)	1,38 (0,63-2,25)	2,25 (1,25-3)	1,33 (0,5-2,17)
Hayır	2,14 (0,86-3)	2,2 (0,8-3)	1,38 (0,13-2,13)	2,13 (1-3)	1,33 (0-2,5)
Z; p	-0,790; 0,429	-1,490; 0,136	-1,282; 0,200	-1,332; 0,183	-1,017; 0,309
Yakınlık derecesi					
Eş	2,07 (1,71-3)	2 (1,6-2,4)	1,63 (1-1,88)	2 (1,5-2,5)	1,25 (0,83-1,67)
Anne	2 (1,29-3)	2,1 (1-3)	1,5 (0,25-2,25)	2 (1,5-3)	1,33 (0,5-2,17)
Baba	2,14 (0,86-2,86)	2,2 (1,4-3)	1,5 (1-2,13)	2,25 (1,25-3)	1,33 (0,83-1,83)
Akraba	2,29 (0,86-3)	2,2 (0,8-3)	1,31 (0,25-2,13)	2 (1-3)	1,33 (0,33-2,5)
Diğer	2,21 (1,57-2,86)	2,3 (1,4-2,8)	1,25 (0,13-2,13)	2,25 (1,25-3)	1,33 (0-2,17)
χ^2 ; p	7,494; 0,112	5,494; 0,240	9,446; 0,051	3,931; 0,415	4,228; 0,376
Kronik hastalık					
Evet	2,14 (0,86-3)	2,2 (1,2-3)	1,5 (0,5-2,25)	2 (1-3)	1,33 (0,33-2,17)
Hayır	2,29 (0,86-3)	2,2 (0,8-3)	1,38 (0,13-2,13)	2,25 (1,25-3)	1,33 (0-2,5)
Z; p	-0,878; 0,380	-1,081; 0,280	-2,576; 0,010	-0,779; 0,436	-1,681; 0,093

Z: Mann Whitney U, χ^2 : Kruskal Wallis, Verilerin medyan, minimum ve maksimum değerleri sunuldu.

KGY: Kendine Güvenli Yaklaşım; İY: İyimser Yaklaşım; ÇY: Çaresiz Yaklaşım; SDAY: Sosyal Destek Arama Yaklaşımı; BEY: Boyun Eğici Yaklaşım

Koroner yoğun bakımda hastası olan aile üyelerinin tanımlayıcı özellikleri ile SBCTÖ alt boyut puan ortancaları karşılaştırıldı ve Çizelge 6'da sunuldu. Cinsiyet, eğitim durumu, meslek, kronik hastalık durumuna göre SBCTÖ alt boyut puan ortancalarında gruplar arasında anlamlı fark bulunurken; medeni durum, sosyal destek alma durumu ve yakınlık derecesine göre gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Erkek hasta yakılarının Kendine Güvenli Yaklaşım ($p=0,007$) ve İyimser Yaklaşım ($p=0,005$) alt boyut puan ortancaları anlamlı derecede yüksek iken Çaresiz Yaklaşım ($p=0,021$) alt boyut puan ortancaları anlamlı derecede düşük bulundu.

İlkokul mezunu olan hasta yakınlarının Kendine Güvenli Yaklaşım ($p=0,047$) ve İyimser Yaklaşım ($p=0,033$) alt boyut puan ortancaları lise mezunu olanlara göre anlamlı derecede düşük bulundu. Ayrıca lise ve lisans mezunu olanların çaresiz yaklaşım alt boyut puan ortancaları ilkokul mezunlarına göre anlamlı derecede düşük bulundu ($p<0,001$).

Ev hanımı olan hasta yakınlarının Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyut puan ortancaları memur ve diğer meslek gruplarına göre anlamlı derecede düşük bulundu ($p=0,033$). Ev hanımı olan hasta yakınlarının İyimser Yaklaşım alt boyut puan ortancalarının işçi, emekli ve serbest meslek çalışanlarına göre anlamlı derecede düşük olduğu görüldü ($p=0,017$). İşçi, emekli ve serbest çalışanların Çaresiz Yaklaşım alt boyut puan ortancaları ev hanımı olanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu saptandı ($p<0,001$).

Kronik hastalığı olan hasta yakınlarının Çaresiz Yaklaşım alt boyut puan ortancalarının anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi ($p=0,010$).

Çizelge 4.7. Hasta yakınlarının tanımlayıcı özelliklerine göre YPDÖ toplam ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması.

		Yapısal Stil Ort. (Min- Max)	Gelecek Algısı Ort. (Min-Max)	Aile Uyumu Ort. (Min- Max)	Kendilik Algısı Ort. (Min-Max)	Sosyal Yeterlilik Ort. (Min-Max)	Sosyal Kaynaklar Ort. (Min-Max)	YPDÖ Toplam Ort. (Min-Max)
Cinsiyet	Erkek	4,25 (2-5)	2,5 (1-3)	4,5 (2,33-5)	4,17 (2,17-5)	4,17 (2,33-5)	4,14 (2,14-5)	4 (2,52-4,61)
	Kadın	4 (1-5)	2,25 (1-3)	4,5 (2-5)	4 (1,67-5)	4 (1,67-5)	4,14 (2,29-5)	3,77 (2,39-4,64)
	Z	-2,062	-2,533	-1,327	-2,110	-2,414	-0,505	-2,491
	P	0,039	0,011	0,184	0,035	0,016	0,614	0,013
Medeni durum	Bekar	4,25 (1,5-5)	2,5 (1-3)	4,5 (2-5)	4,42 (2,17-5)	4,33 (1,67-5)	4,14 (2,29-5)	4,05 (2,48-4,61)
	Evli	4 (1-5)	2,25 (1-3)	4,33 (2-5)	4 (1,67-5)	4 (2,17-5)	4,14 (2,14-5)	3,91 (2,39-4,64)
	Z	-1,173	-1,629	-1,326	-2,164	-1,086	-0,468	-1,660
	P	0,241	0,103	0,185	0,030	0,278	0,640	0,097
Eğitim durumu	İlkokul mezunu ^a	4 (1-5)	2,25 (1-3)	4,33 (2,17-5)	3,83 (1,67-5)	4 (1,67-5)	4 (2,71-5)	3,76 (2,39-4,64)
	Ortaöğretim ^b	4 (2,25-5)	2,25 (1,75-3)	4,42 (2-5)	4,17 (2,33-5)	4 (1,83-5)	3,86 (3,29-5)	3,89 (2,48-4,52)
	Lise mezunu ^c	4 (1,25-5)	2,5 (1-3)	4,33 (2,33-5)	4 (2,17-5)	4,17 (2,33-5)	4,14 (2,14-5)	3,97 (2,52-4,61)
	Lisans mezunu ^d	4,25 (1,5-5)	2,25 (1-3)	4,5 (2-5)	4,17 (2,17-5)	4,33 (2,17-5)	4,29 (2,43-5)	4 (2,64-4,61)
	Lisansüstü mezunu ^e	4,63 (3,5-5)	2,63 (2-3)	4,83 (3,17-5)	4,67 (4-5)	4,67 (3,83-4,83)	4,71 (4,43-4,86)	4,44 (3,82-4,61)
	χ^2	4,244	6,286	2,504	10,998	11,283	13,152	10,437
	p	0,374	0,240	0,644	0,027 a,b,c<e	0,024 a,b,c<e	0,011 a,b,c<e	0,034 a,b,c<e
Meslek	İşçi ^a	4 (2-5)	2,5 (1-3)	3,83 (2,33-5)	3,67 (2,83-4,83)	4 (2,33-5)	3,86 (2,14-5)	3,76 (2,52-4,55)
	Memur ^b	4,25 (1-5)	2,25 (1-3)	4,5 (2-5)	4,17 (2,17-5)	4,33 (2,17-5)	4,29 (2,43-5)	4 (2,64-4,61)
	Emekli ^c	4,25 (2,5-5)	2,5 (1-3)	4,5 (2,5-5)	4,5 (2,17-5)	4,33 (2,5-5)	4,14 (2,86-5)	4,15 (2,58-4,55)
	Serbest meslek ^d	4,25 (2-5)	2,25 (2-3)	4,83 (3,17-5)	4,33 (2,83-5)	4,33 (3,67-4,83)	4,14 (3,57-4,57)	4,12 (3,36-4,55)
	Ev hanımı ^e	4 (1,25-5)	2,25 (1-3)	4,5 (2,17-5)	3,83 (1,67-5)	3,83 (1,67-5)	4 (2,29-5)	3,71 (2,39-4,64)
	Diğer ^f	4 (2,25-4,75)	2,25 (1,75-3)	4,33 (2-5)	4 (2,67-5)	3,67 (1,83-5)	4,14 (2,71-5)	3,88 (2,48-4,61)
	χ^2	14,121	8,381	15,569	24,336	17,031	5,641	18,608
p ve fark	0,015 e<a,c,d	0,136	0,008 e<a,c,d	0,000 e<a,c,d	0,004 e<a,c,d	0,343	0,002 e<a,c,d	

Çizelge 4.7. (devam ediyor).

		Yapısal Stil Ort. (Min-Max)	Gelecek Algısı Ort. (Min-Max)	Aile Uyumu Ort. (Min-Max)	Kendilik Algısı Ort. (Min-Max)	Sosyal Yeterlilik Ort. (Min-Max)	Sosyal Kaynaklar Ort. (Min-Max)	YPDÖ Toplam Ort. (Min-Max)
Sosyal destek alma	Evet	4 (2,25-5)	2,5 (1-3)	4,33 (2,33-5)	4,17 (1,67-5)	4,17 (2,17-5)	4,14 (2,71-5)	4 (2,39-4,61)
	Hayır	4 (1-5)	2,25 (1-3)	4,5 (2-5)	4 (2,17-5)	4,17 (1,67-5)	4,14 (2,14-5)	3,91 (2,48-4,64)
	Z	-0,351	-1,940	-0,743	-0,431	-0,948	-0,045	-0,946
	p	0,726	0,052	0,457	0,666	0,343	0,964	0,344
Yakınlık derecesi	Eşim	4 (2,25-4,75)	2,25 (1,5-3)	4,33 (2,33-5)	3,67 (1,67-4,83)	3,92 (2,33-4,5)	4,07 (3-5)	3,7 (2,39-4,55)
	Annem	4,25 (1,25-5)	2,25 (1-3)	4,42 (3-5)	4 (2,17-5)	4 (1,67-5)	4,21 (3-5)	3,82 (2,64-4,61)
	Babam	4,25 (2-5)	2,25 (1-3)	4,33 (2,33-5)	3,67 (2,17-5)	3,83 (2,33-5)	3,86 (2,14-4,71)	3,76 (2,52-4,48)
	Akraba	4,13 (1-5)	2,38 (1-3)	4,5 (2-5)	4,17 (2,17-5)	4,33 (1,83-5)	4,14 (2,43-5)	4,09 (2,48-4,64)
	Diğer	4 (2-5)	2,25 (2-3)	4,42 (2-5)	4,17 (2-5)	4,17 (2,17-5)	4,14 (2,71-5)	3,91 (2,55-4,61)
	χ^2	1,561	5,313	4,744	9,023	5,143	3,377	6,644
p	0,816	0,257	0,315	0,061	0,273	0,497	0,156	
Kronik hastalık	Evet	4 (2-5)	2,25 (1-3)	4,5 (2-5)	4 (1,67-5)	4 (1,83-5)	4 (2,14-5)	3,91 (2,39-4,61)
	Hayır	4,25 (1-5)	2,25 (1-3)	4,5 (2-5)	4,17 (2,5-5)	4,17 (1,67-5)	4,29 (2,29-5)	3,92 (2,58-4,64)
	Z	-1,242	-0,536	-1,138	-1,968	-0,239	-1,875	-1,270
	p	0,214	0,592	0,255	0,049	0,811	0,061	0,204

Z: Mann Whitney U, χ^2 : Kruskal Wallis, Verilerin medyan, minimum ve maksimum değerleri sunuldu.

Hasta yakınlarının tanımlayıcı özelliklerine göre YPDÖ toplam ve alt boyut puan ortanca değerleri karşılaştırıldı. Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve meslek değişkenine göre gruplar arasında anlamlı farklılıklar belirlendi (her biri için $p < 0,05$). Cinsiyete göre YPDÖ toplam puanı ($p=0,013$) ile Yapısal Stil ($p=0,039$), Gelecek Algısı ($p=0,011$), Kendilik Algısı ($p=0,035$) ve Sosyal Yeterlilik ($p=0,016$) alt boyut puan ortanca değerleri arasında anlamlı farklılık belirlendi ve anlamlılık bulunan alanlarda erkek hasta yakınlarının puanları kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi (Çizelge 7).

Medeni durumuna göre sadece Kendilik algısı alt boyutunda anlamlılık belirlendi ($p=0,030$) ve bekar olan hasta yakınlarının Kendilik Algısı alt boyut puan ortanca değerinin anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı.

Eğitim durumuna göre YPDÖ toplam puanı ($p=0,034$) ile Kendilik Algısı ($p=0,027$), Sosyal Yeterlilik ($p=0,024$), Sosyal Kaynaklar ($p=0,011$) alt boyut puan ortanca değerlerinde anlamlı farklılık belirlendi. İlkokul ortaokul ve lise mezunu olan hasta yakınlarının YPDÖ toplam puanı ile Kendilik Algısı, Sosyal Yeterlilik ve Sosyal Kaynaklar alt boyut puanları lisansüstü mezunu olanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu belirlendi.

Meslek durumuna göre YPDÖ toplam puanı ($p=0,002$) ile Yapısal Stil ($p=0,015$), Aile Uyumu ($p=0,008$), Kendilik Algısı ($p=0,000$), Sosyal Yeterlilik ($p=0,004$) alt boyut puan ortanca değerlerinde anlamlı farklılık belirlendi. İşçi, emekli ve serbest çalışan olan hasta yakınlarının YPDÖ toplam puan ortanca değerleri ile Yapısal Stil, Aile Uyumu, Kendilik Algısı ve Sosyal Yeterlilik alt boyut puan ortanca değerleri ev hanımı olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi ($p < 0,05$).

Yakın çevreden alınan sosyal destek, yakınlık derecesi ve kronik hastalık değişkenlerine göre YPDÖ toplam ve alt boyut puan ortancalarında gruplar arasında anlamlı fark bulunamadı.

Çizelge 4.8. Hasta Yakınlarının Yoğun Bakım Sürecine Ait Özelliklerine göre SBÇTÖ alt boyut puan ortalamalarının karşılaştırılması.

	KGY	İY	ÇY	SDAY	BEY
Yoğun bakım deneyimi					
Evet	2,29 (1,71-3)	2,2 (1,4-2,6)	1,38 (0,25-2)	2,25 (1,5-3)	1,25 (0,67-1,83)
Hayır	2,14 (0,86-3)	2,2 (0,8-3)	1,38 (0,13-2,25)	2,25 (1-3)	1,33 (0-2,5)
Z	-1,157	-0,219	-0,443	-0,882	-1,661
p	0,247	0,826	0,658	0,378	0,097
Yoğun bakım hasta yakını deneyimi					
Evet	2,29 (0,86-3)	2,2 (1,2-3)	1,38 (0,13-2,25)	2,25 (1-3)	1,33 (0-2,5)
Hayır	2,14 (0,86-2,86)	2 (0,8-3)	1,38 (0,25-1,75)	2 (1,25-3)	1,5 (0,33-2,17)
Z	-0,677	-1,379	-0,712	-0,462	-1,863
p	0,498	0,168	0,476	0,644	,062
Süreçten etkilenme durumu					
Evet ^a	2 (1,43-2,86)	2 (1-2,6)	1,63 (1-2)	2 (1,5-2,75)	1,58 (0,83-1,83)
Hayır ^b	2,29 (0,86-3)	2,2 (1,2-3)	1,25 (0,13-2,25)	2,25 (1-3)	1,33 (0-2,5)
Kısmen ^c	2,29 (0,86-3)	2,2 (0,8-2,8)	1,38 (0,25-2,13)	2,25 (1,25-3)	1,33 (0,33-2)
χ^2	4,602	3,952	19,371	1,349	1,428
p	0,100	0,139	0,000 b<a	0,509	0,300
Hastaneye geldiği andan itibaren sağlık şikâyeti yaşama durumu					
Yeni bir sağlık şikâyetim oldu ^a	2,29 (0,86-3)	2,2 (1,4-3)	1,5 (0,88-2,13)	2,25 (1,25-3)	1,33 (0,83-1,83)
Hayır şikâyetim olmadı ^b	2,29 (0,86-3)	2,2 (0,8-3)	1,25 (0,13-2,13)	2,25 (1-3)	1,33 (0-2,5)
Var olan şikâyetlerimde artma oldu ^c	2 (1,29-3)	2 (1,2-3)	1,5 (0,5-2,25)	2 (1,5-2,5)	1,5 (0,33-2,17)
χ^2	3,048	1,643	9,966	1,781	7,303
p	0,218	0,440	0,007 b<a	0,410	0,026 a,b<c

Z: Mann Whitney U, χ^2 : Kruskal Wallis, Verilerin medyan, minimum ve maksimum değerleri sunuldu.

KGY: Kendine Güvenli Yaklaşım; İY: İyimser Yaklaşım; ÇY: Çaresiz Yaklaşım; SDAY: Sosyal Destek Arama Yaklaşımı; BEY: Boyun Eğici Yaklaşım

Hasta yakınlarının yoğun bakım sürecinden etkilenme durumuna göre stresle baş etme tarzlarından sadece çaresiz yaklaşım alt boyutunda gruplar arası anlamlı fark belirlendi ($p<0,001$). Süreçten etkilenenlerin Çaresiz Yaklaşım alt boyut puanının süreçten etkilenmeyenlere göre düşük olduğu saptandı. Hastaneye geldiği andan itibaren yeni bir sağlık şikâyeti olduğunu ifade eden hasta yakınlarının Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım alt boyut puanının şikâyeti olmayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu görüldü ($p=0,007$).

Çizelge 4.9. Hasta yakınlarının Yoğun Bakım Sürecine Ait Özelliklerine göre YPDÖ toplam puan ve alt boyut puanlarının karşılaştırılması.

		Yapısal Stil	Gelecek Algısı	Aile Uyumu	Kendilik Algısı	Sosyal Yeterlilik	Sosyal Kaynaklar	YPDÖ Toplam
		Ort. (Min-Max)	Ort. (Min-Max)	Ort. (Min-Max)	Ort. (Min-Max)	Ort. (Min-Max)	Ort. (Min-Max)	Ort. (Min-Max)
Yoğun bakım deneyimi	Evet	4,13 (2,25-5)	2,25 (1,5-3)	4,5 (2,33-5)	4,17 (2,17-5)	4,17 (2,83-4,83)	4,07 (3-5)	3,94 (2,61-4,61)
	Hayır	4 (1-5)	2,25 (1-3)	4,5 (2-5)	4,17 (1,67-5)	4 (1,67-5)	4,14 (2,14-5)	3,91 (2,39-4,64)
	Z	-0,610	-0,475	-0,436	-0,498	-0,878	-0,791	-0,144
	P	0,542	0,635	0,663	0,618	0,380	0,429	0,885
Yoğun bakım hasta yakını deneyimi	Evet	4 (1,25-5)	2,25 (1-3)	4,5 (2-5)	4,17 (1,67-5)	4,17 (1,83-5)	4,14 (2,14-5)	3,94 (2,39-4,64)
	Hayır	4 (1-5)	2,25 (1-3)	4,33 (2,5-5)	4,17 (2,5-5)	3,83 (1,67-5)	4,14 (2,29-4,86)	3,88 (2,58-4,58)
	Z	-0,998	-0,991	-0,754	-0,165	-2,430	-0,589	-1,392
	P	0,318	0,322	0,451	0,869	0,015	0,556	0,164
Süreçten etkilenme durumu	Evet, etkilendim ^a	4,13 (2-5)	2,25 (1-3)	4,25 (2,67-5)	3,83 (1,67-4,5)	3,83 (2,33-5)	4,21 (2,86-5)	3,79 (2,39-4,33)
	Hayır, etkilenmedim ^b	4,25 (1,5-5)	2,25 (1-3)	4,5 (2-5)	4,33 (2,5-5)	4,17 (1,67-5)	4,21 (2,14-5)	4 (2,48-4,61)
	Kısmen ^c	4 (1-5)	2,25 (1-3)	4,5 (2,33-5)	4,17 (2-5)	4,17 (2,17-5)	4,14 (2,29-5)	3,88 (2,55-4,64)
	χ^2	3,323	3,591	4,255	10,837	0,597	1,922	3,970
	P	0,190	0,166	0,119	0,004 a<b	0,742	0,383	0,137
Hastaneye geldiği andan itibaren sağlık şikâyeti yaşama durumu	Yeni bir sağlık şikâyetim oldu ^a	4 (1,25-5)	2,25 (1-3)	4,33 (2,33-5)	4 (1,67-5)	4,08 (2,17-5)	4 (2,71-5)	3,82 (2,39-4,61)
	Hayır şikâyetim olmadı ^b	4,13 (1-5)	2,25 (1-3)	4,5 (2-5)	4,17 (2,5-5)	4,17 (1,67-5)	4,29 (2,14-5)	3,97 (2,48-4,64)
	Var olan şikâyetlerimde artma oldu ^c	4 (2,5-5)	2,25 (1,5-3)	4,5 (3,17-5)	4 (2,17-5)	4 (3-5)	4,14 (2,86-5)	3,91 (2,82-4,52)
	χ^2	0,167	2,126	1,203	9,722	0,108	7,468	2,213
P	0,920	0,345	0,548	0,008 a<b	0,947	0,024 a<b	0,331	

Z: Mann Whitney U, χ^2 : Kruskal Wallis, Verilerin medyan, minimum ve maksimum değerleri sunuldu.

Hasta yakınlarının yoğun bakım sürecine ait özelliklerine göre YPDÖ toplam puan ve alt boyut puan ortanca değerleri karşılaştırıldı, yoğun bakım hasta yakını deneyimi ve hastaneye geldiği andan itibaren sağlık şikayeti yaşama durumuna göre anlamlı farklılıklar belirlendi. Daha önce yoğun bakımda yatan yakını olanların Sosyal Yeterlilik alt boyut puanı anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,015$). Bu süreçten etkilendiğini belirten hasta yakınlarının etkilenmediğini belirtenlere göre Kendilik Algısı alt boyut puan ortanca değeri anlamlı derecede düşük bulundu ($p=0,004$). Hastaneye geldiği andan itibaren sağlık şikâyeti yaşayanların sağlık şikayeti yaşamayanlara göre Kendilik Algısı ve Sosyal Kaynaklar alt boyut puan ortanca değerinin anlamlı derecede düşük olduğu tespit edildi ($p<0,05$). Daha önceki yoğun bakım deneyimine göre YPDÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p>0,05$).

4.3. HASTA YAKINLARININ STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI İLE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ARASINDAKİ İLİŞKİLERE YÖNELİK BULGULAR

Çizelge 4.10. Hasta yakınlarının SBÇTÖ ile YPDÖ toplam ve alt boyutları arasındaki ilişkiler.

		KGY	İY	ÇY	SDAY	BEY
YPDÖ	r	0,648	0,563	-0,451	0,448	-0,302
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Yapısal Stil	r	0,468	0,412	-0,341	0,324	-0,195
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,005
Gelecek Algısı	r	0,818	0,701	-0,159	0,440	-0,148
	p	0,000	0,000	0,023	0,000	0,034
Aile Uyumu	r	0,468	0,480	-0,283	0,368	-0,130
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,063
Kendilik Algısı	r	0,550	0,408	-0,453	0,352	-0,332
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Sosyal Yeterlilik	r	0,433	0,398	-0,386	0,370	-0,357
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Sosyal Kaynaklar	r	0,430	0,348	-0,303	0,310	-0,154
	p	0,000	0,000	0,000	0,000	0,027

r: Spearman Korelasyon Analizi

KGY: Kendine Güvenli Yaklaşım; İY: İyimser Yaklaşım; ÇY: Çaresiz Yaklaşım; SDAY: Sosyal Destek Arama Yaklaşımı; BEY: Boyun Eğici Yaklaşım

YPDÖ toplam puan ile Kendine Güvenli Yaklaşım ($r=0,64$), İyimser Yaklaşım ($r=0,56$) ve Sosyal Destek Arama Yaklaşımı ($r=0,44$) alt boyutları arasında pozitif yönde; Çaresiz Yaklaşım ($r=-0,45$) ve Boyun Eğici Yaklaşım ($r=-0,30$) alt boyutları arasında negatif yönde orta derecede anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlendi ($p<0,001$). Benzer olarak YPDÖ'nün tüm alt boyutları ile Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama Yaklaşımı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptanırken, Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım arasında negatif yönde orta derecede anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlendi ($p<0,001$).

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Koroner yoğun bakımda hastası olan aile üyelerinde stresle baş etme ve psikolojik dayanıklılığın incelenmesi amacı ile gerçekleştirilen bu çalışmadan elde edilen bulgular literatür bilgileri ve araştırma sonuçları doğrultusunda tartışılmıştır.

5.1. KORONER YOĞUN BAKIMDA HASTASI OLAN AİLE ÜYELERİNDE STRESLE BAŞA ÇIKMAYA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Stres, her bireyin önüne geçemeyeceği bir şekilde günlük hayatta deneyimlediği önemli bir unsurdur. İlk etapta stres psikolojik açıdan belirtiler verirken bu süreç uzarsa ve strese zamanla uyum sağlanmazsa fiziksel belirtiler de görülmektedir. Kişinin zamanla sürece uyum sağlaması ve başa çıkma stratejileri geliştirmesi gereklidir (Erdoğan ve Özçelik, 2019; Sürme, 2019). YBÜ'nin alışılmışın dışında ortamlar olması, çevresel faktörlerin negatif etkilemesi, hastaya bağlı cihazların ve teknolojik aletlerin hasta yakınlarına farklı gelmesi, ailenin yakınıni istediği zaman görüp dokunamaması ve kaybetmeyle ilgili korkular stres düzeyini ve anksiyete düzeyini arttırmaktadır. Bu sebeple hasta yakınları stresle başa çıkma yollarını aramak zorundadırlar. Bayraktar'ın (2016) yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarıyla yaptığı çalışmasında, koroner yoğun bakımda yatan hastası olan hasta yakınlarının bilgiye daha fazla ihtiyaç duydukları, yatışların ani ve beklenmedik şekilde olmasının yanısıra hayati tehlike içermesinden kaynaklı daha fazla stres oluşturduğu belirtilmektedir (Bayraktar, 2016). Pourghane ve arkadaşlarının (2018) koroner yoğun bakımda yaptığı çalışmada, hastaların yakınlarının daha çok hastalarının bakım hastası olacağı ve hastalıkların tekrar yaşanacağı konusunda yoğun endişe ve stres yaşadıkları belirlenmiştir. Bu açıdan koroner yoğun bakım süreci hasta ve aileleri için de stresli

bir durum olmakla birlikte etkin başa çıkma stratejilerinin kullanımını gerekli kılmaktadır (Farrell et al., 2005; Pryzby,2005; Chien et al., 2006; Erdoğan ve Özçelik 2019).

Bu çerçevede yapılan mevcut çalışmada hasta yakınlarının etkin baş etme becerilerinden olan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımını daha çok kullandıkları görülürken etkisiz başa çıkma tarzları olan çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımı daha az kullandıkları belirlenmiştir. Bu sonuca göre hasta yakınlarının bu zorlu süreçle etkin bir şekilde başa çıkabildikleri söylenebilir. Çalışmada kendi ifadelerine göre süreçten etkilenen hasta yakınlarının süreçten etkilenmeyenlere göre çaresiz yaklaşımı daha fazla kullandıklarının belirlenmiş olması da bu sonucu destekler niteliktedir. Bu doğrultuda bazı çalışmalarda da çalışmamızla benzer sonuçlar elde edilmiştir. Petrinec ve ark.'ın (2015) yoğun bakımdaki hastaların yakınları ile yaptığı çalışmada, hasta yakınlarının etkili başa çıkma tarzlarını etkisiz başa çıkma tarzlarına göre daha fazla kullandıkları saptanmıştır. Aynı zamanda hasta yakınlarının desteğe ihtiyaç duydukları ve ihtiyaçların karşılanması ile problem odaklı baş etme yöntemini kullandıkları belirlenmiştir (Petrinec vd., 2015). Yoğun bakım ünitelerinde hasta yakınları ile yapılan bir çalışmada hasta yakınlarının yoğun bakımda hastasının kaldığı süreçte stresle başa çıkma yöntemlerinden etkili başa çıkma tarzlarını daha çok kullandıkları belirlenmiştir (İmre ve Özer, 2021). Yapılan bir çalışmada yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının sadece %27'sinin stresle baş edemediği; yaşadığı stresle baş edebilmek için sırasıyla bedene yönelik yöntemleri, zihne yönelik yöntemleri ve davranışa yönelik yöntemleri kullandığı belirtilmiştir (Ergin vd., 2020). Yoğun bakım ünitelerindeki hasta yakınlarının memnuniyet seviyeleri arttıkça stresle daha etkili başa çıkabildikleri görülmüştür (İmre ve Özer, 2021). Erdoğan ve Özçelik'in (2019) yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri ve stresle baş etme tarzlarının belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada hasta yakınlarının stresle başa çıkmada çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımları kullandıkları görülmüş, bu süreçte de bilgi alma ihtiyaçlarının arttığı saptanmıştır. Bilgi alma ihtiyaçlarının karşılanması ile kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımını yani etkili başa çıkma yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır (Erdoğan ve Özçelik, 2019).

Chang ve arkadaşlarının (2018) yoğun bakımdaki hastaların yakınlarıyla yaptığı çalışmada hasta yakınlarına bilgi verilmesinin stresle başa çıkmayı sağladığı belirlenmiştir. Bunun sonucunda stresle başa çıkmada sosyal destek arama yaklaşımının kullanıldığı görülmüştür (Chang vd., 2018).

Çalışmamızdan farklı olarak hasta yakınları tarafından stresle başa çıkmada etkisiz başa çıkma yöntemlerinin kullanıldığını saptayan çalışmalar da mevcuttur. Kirshbaum ve arkadaşlarının (2018) yoğun bakım ünitesindeki hastaların aile üyeleriyle yaptığı çalışmada, hasta yakınlarının çaresiz ve boyun eğici yaklaşımları yani etkisiz başa çıkma tarzlarını kullandıkları ancak bilgi gereksinimlerinin karşılanmasıyla stresle başa çıkmada etkili yöntemleri kullandıkları saptanmıştır (Kirshbaum-Moriahet al., 2018). Benzer olarak Koukouli ve arkadaşlarının (2018) yoğun bakımda tedavi gören hastaların yakınlarıyla yaptığı çalışmada, hasta yakınlarının negatif ve yoğun duygular deneyimledikleri ve bu süreçte etkisiz başa çıkma yöntemlerini kullandıkları, bilgi ve iletişim kurma ihtiyaçlarının arttığı gözlemlenmiştir. Hasta yakınlarının ihtiyaçlarının karşılanması ile stresle etkili şekilde başa çıkma yöntemlerinin arttığı saptanmıştır (Koukouli vd., 2018). Schenker ve arkadaşlarının (2012) yoğun bakımda hasta yakınlarıyla yaptığı çalışmada, hastalarının yoğun bakıma yatış durumunun aile üyeleri için travmatik bir durum olduğu, stresle baş etmede aile üyelerinin yetersiz oldukları, desteğe ihtiyaç duydukları belirlenmiştir. Aile üyelerine fiziksel ve duygusal olarak her açıdan destek olmanın bu zaman diliminde baş etmeyi artırdığı sonucuna varılmıştır (Schenker et al., 2012). Al Mutair ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çalışmada destek alan hasta yakınlarının yaşadıkları kaygının azaldığı ve stresle baş etmelerinin daha kolay olduğu bulunmuştur (Al-Mutair vd., 2014). Koroner yoğun bakımdaki hasta yakınlarının süreçten etkilendikleri ve bu etkilenmeler sonucunda farklı baş etme yaklaşımları kullandıkları görülmektedir.

Koroner yoğun bakımda hastası olan aile üyelerinin tanımlayıcı özelliklerine göre hasta yakınlarının yaş ortalaması $45,17 \pm 14,69$, hastaların yaş ortalaması $65,53 \pm 16,67$ olarak bulundu. Çalışmanın bulguları göz önüne alındığında bakım verenin yaşı, hastanın yaşı ve hastanın yatış süresi ile stresle başa çıkma tarzları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Literatürde hastanın ve hasta yakınının yaşı ve stres ile başa

çıkma durumlarının ilişkisinin değerlendirildiği çalışmalar bulunmaktadır. Temizel ve Dağ'ın (2014) çalışmasında, kişilerin yaşının ve stres etkisi yaratan olayların sayısı ne kadar artarsa depresif belirtilerin de o oranda arttığı ve pasif yani duygu odaklı baş etme yöntemlerini kullandığı belirtilmiştir (Temizel ve Dağ, 2014). Erol'un (2019) yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının ruhsal sağlık durumlarını ve stresle başa çıkma tarzlarını belirlemek amacıyla yaptığı çalışmasına dahil edilen 40 yaş ve üzerindeki hastaların yakınlarının boyun eğici yaklaşımı, 39 yaş ve altında olan hastaların yakınlarından daha çok kullandıkları belirlenmiştir. Hasta yakınları ile yapılan bir başka çalışmada ise yaşları 41 ve üzerinde olan bireylerin, yaşları 25 ve altı olan bireylere göre kendine güvenli yaklaşım değişkenini daha çok kullandığı bulunmuştur (Kırcalı, 2020). Literatür incelendiğinde bazı çalışmalarda yaşın stresle baş etme üzerinde etkisinin olduğu görülmekle birlikte koroner yoğun bakımda yapılan bu çalışmada böyle bir etki görülmemektedir.

Çalışmamızda hasta yakınlarının %50,7'sinin kadın olduğu bulunmuştur. İmre ve Özer'in (2021) çalışmasında hasta yakınlarının %47,3'ünün kadın olduğu görülmektedir (İmre ve Özer, 2021). Erdoğan ve Özçelik'in çalışmasında hasta yakınlarının %65,2'si kadın olarak tespit edilmiştir (Erdoğan ve Özçelik, 2019). Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde yapılan bir başka çalışmada da hasta yakınlarının %62,9'unun kadın olduğu belirlenmiştir (Ölçüm vd., 2018). Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesindeki hastaların yakınlarıyla yapılan bir çalışmada hasta yakınlarının %72,2'sinin kadın olduğu görülmüştür (Koyuncu vd., 2016). Bir başka çalışmada yoğun bakımdaki hasta yakınlarının %62 sinin kadın olduğu belirlenmiştir (Tokur vd., 2016). Yoğun bakımdaki hasta yakınlarıyla yapılan bir başka çalışmada %52,3'ünün kadın olduğu saptanmıştır (Kahraman vd., 2015). Literatür incelendiğinde birçok çalışmada hasta yakınlarının daha çok kadın olması bakım yükünün kadınlar üzerine yüklendiği konusunu düşündürülebilir. Geçmiş yıllarda genel olarak bu yüzdenin daha yüksek olduğu görülmektedir. Literatürde bakım verenlerin bir çoğunun kadın olduğu, sorumluluklarıyla birlikte bakım verici yüklerinin de arttığı görülmektedir (Sabancıoğulları ve Pınar, 2020). Çalışmamızda erkek hasta yakınlarının kadın hasta yakınlarına göre kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım gibi etkin başa çıkma yöntemlerini daha fazla kullandıkları

belirlenmiş olması kadınlardaki stresle etkin başa çıkamayışın bakım yüküyle ilişkili olabileceğini düşündürmüştür. Benzer olarak Erol'un (2019), Subaşı'nın (2010), Erdoğan ve Özçelik'in (2019) ve Oğul ve Çalışkan'ın (2019) yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarıyla yaptıkları çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda kadın hasta yakınlarının stresle başa çıkma konusunda desteklenmesinin önemli olacağı düşünülmüştür.

Çalışmamızda hasta yakınlarının %30,7'si lise, %28,8'inin ilköğretim mezunu olduğu ve ilkokul mezunu olan hasta yakınlarının kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım alt boyut puan ortancaları lise mezunu olanlara göre anlamlı derecede düşük bulundu. Ayrıca lise ve lisans mezunu olanların çaresiz yaklaşım alt boyut puan ortancaları ilkokul mezunlarına göre anlamlı derecede düşük bulundu. Bu sonuçlara göre eğitim düzeyi düşük olan hasta yakınlarının stresle baş etmede güçlük yaşadığı; eğitim seviyesi yükseldikçe stresle daha etkili başa çıkıldığı söylenebilir. Eğitim düzeyi açısından literatür incelendiğinde Sabancıoğulları ve Pınar'ın (2020) çalışmasında daha yüksek eğitilmiş hasta yakınlarının stresle daha etkili başa çıkabildikleri görülmüştür (Sabancıoğulları ve Pınar, 2020). Yoğun bakım ünitesindeki hasta yakınlarıyla yapılan bazı çalışmalarda eğitim seviyesinin düşük olmasının sonucunda hasta ile ilgili verilen bilgileri anlamada ve verilmesi gereken kararlarda yetersizlik olabileceği, bu durumun ise stres seviyesinde artma ile sonuçlanabileceği görülmüştür (Maruiti vd., 2008; Tok vd., 2009). Farklı örneklerde stresle başa çıkma tarzlarının araştırıldığı çalışmalarda da eğitim düzeyi düşük olan kişilerin etkisiz başa çıkma yöntemlerini daha fazla kullandıklarının belirlenmiş olması çalışmamızla benzerlik göstermektedir (Coşkun, 2019; Erdoğan ve Özçelik, 2019; Erkuran ve Altay, 2020; Sabancıoğulları ve Pınar, 2020). Literatürde eğitim düzeyi ile stresle başa çıkma arasında ilişkinin bulunmadığı çalışmalar da mevcuttur. İkinci, Şahin Altun ve Can'ın (2013) çalışması incelendiğinde eğitim düzeyiyle stresle başa çıkma arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır (Ekinci vd., 2013). Yoğun bakımdaki hastaların yakınlarıyla ilgili yapılan bir başka çalışmada eğitim seviyesinin stres ile başa çıkma ile ilişkili olmadığı görülmüştür (Opuş vd., 2020).

Meslek açısından stresle başa çıkma tarzları incelendiğinde ev hanımı olan hasta yakınlarının kendine güvenli yaklaşım alt boyut puan ortancaları memur ve diğer meslek gruplarına göre anlamlı derecede düşük bulundu. Ev hanımı olan hasta yakınlarının iyimser yaklaşım alt boyut puan ortancalarının işçi, emekli ve serbest meslek çalışanlarına göre anlamlı derecede düşük olduğu görüldü. İşçi, emekli ve serbest çalışanların çaresiz yaklaşım alt boyut puan ortancaları ev hanımı olanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu saptandı. Bulgular ev hanımı olan hasta yakınlarının işçi, emekli ve serbest meslek çalışanlarına göre stresle etkin şekilde başa çıkamadıkları olarak değerlendirilmiştir. Tekin ve arkadaşlarının (2019) farklı meslek gruplarında çalışanların algılanan stres düzeyleri ve stresle başa çıkma tarzları üzerine yaptığı bir araştırmada stresle başa çıkabilme boyutlarının her meslekte farklılık gösterdiği görülmüştür. Stresle başa çıkmada kullanılan etkili yöntemler yani kendine güvenli yaklaşım, sosyal desteğe başvurma ve iyimser yaklaşımın eğitim alanında çalışanlar tarafından daha çok kullanıldığı tespit edilmiştir. Etkisiz yöntemler olan çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımın ise asker, polis ve madenci olarak çalışanlar tarafından daha çok kullanıldığı görülmüştür (Tekin vd, 2019). Erdoğan ve Özçelik'in yoğun bakım ünitesindeki hastaların yakınlarıyla yaptığı çalışmada hasta yakınlarının mesleği ile çaresiz yaklaşımı kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Erdoğan ve Özçelik, 2019).

Çalışmamızda hasta yakınlarının %72,7'si evli olduğu ve medeni durumun stresle başa çıkma üzerinde etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Çalışmamızla benzer olarak Yılmaz ve Ata'nın (2017), Erkutan ve Altay'ın (2020) çalışmalarında medeni durumun stresle başa çıkma üzerine bir etkisi bulunmamıştır. Mevcut çalışmadan farklı olarak Erdoğan ve Özçelik'in çalışmasında bekar hasta yakınlarının etkili başa çıkma yöntemlerinin daha çok kullandıkları belirlenmiştir (Erdoğan ve Özçelik, 2019).

Koroner Yoğun Bakımda'ki hasta yakınları ile yaptığımız çalışmada hasta yakınlarının çoğunluğunun anne, baba dışında bir hasta yakını olduğu, daha sonra ise anne ve babaların, en son eşlerin hasta yakını olarak yoğun bakıma geldikleri belirlenmiştir. Mevcut çalışmada stresle başa çıkma ile yakınlık derecesi arasında bir ilişki saptanmamıştır. Sistematik bir derlemede, YBÜ'lerde hastanın ailesi ile birlikte

değerlendirilmesinin hasta yakınının bu süreçte yaşadığı stres ile etkili bir şekilde başa çıkmasına katkısı olduğu görülmüştür. Yoğun bakımda yatmanın aile bütünlüğüne zarar verdiği belirtilmiştir (Pryzby, 2005; Park vd., 2018). Erol'un (2019) yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarıyla yaptığı çalışmada hasta ile birlikte yaşayan ve hastanın 1. derece akrabası olan hasta yakınlarının çaresiz yaklaşım alt boyutunu, hasta ile birlikte yaşamayan, hastanın 2. derece akrabası olan ve hastanın akrabası olmayanlardan daha çok kullandığı görülmüştür (Işıksan, 2004; Erol, 2019). Yatılı tedavi gören psikiyatri hastalarının yakınları ile yapılan bir çalışmada hastanın annesi ve babası olan kişilerin etkisiz başa çıkma yöntemlerini daha fazla kullandıkları saptanmıştır (Aylaz ve Yıldız, 2018; Sabancıoğulları ve Pınar, 2020). Yoğun bakımdaki hastaların yakınlarıyla yapılan bir çalışmada anne ve babalarda kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu ve zamanla bu kaygının arttığı anlaşılmıştır (Opuş vd, 2020). Ruhsal bozukluğu olan hastaların aile üyelerinin baş etme stratejilerini belirlemek amacıyla yapılan çalışmada farklı olarak anne ve baba olan bakım vericilerin stresle başa çıkmada sosyal destek arama yaklaşımı, kendini kontrol etme ve olumlu değerlendirme stratejilerini ailedeki diğer üyelerden daha fazla kullandıkları görülmüştür (Pompeo et al., 2016). Palyatif bakım ünitesindeki hasta yakınlarıyla yapılan bir çalışmada hasta ile yakınlık düzeyinin bakım yükünü etkilemediği fakat hastanın gelini ya da damadı söz konusu olduğunda yükün arttığı belirlenmiştir (Ören, 2018; Duman ve Özdelikara, 2020). Bizim bulgumuzla birlikte bu çalışmalar değerlendirildiğinde bu farklı bulguların farklı örneklerde yapılmış olmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür. Ayrıca çalışmamızda koroner yoğun bakım hastalarının yoğun bakımda uzun süre kalmamaları ve tedavi sürecinin daha kısa olması hasta yakınlarındaki bakım yükünü ve stresle başa çıkma tarzlarını farklılaştırmış olabilir.

Çalışmamızda hasta yakınlarının %40,5'inin kronik hastalığa sahip olduğu ve bu hastalıkların sırasıyla diyabet, hipertansiyon, kalp yetmezliği ve panik atak olduğu tespit edildi. Kronik hastalığı olan hasta yakınlarının ve hastaneye geldiği andan itibaren yeni bir sağlık şikayeti yaşayan hasta yakınlarının stresle başa çıkma yöntemlerinden çaresiz yaklaşımı daha çok kullandıkları görülmüştür. Bu sonuca göre stresle etkin başa çıkamayan hasta yakınlarının daha fazla kronik hastalık yaşadıkları

beklenen bir sonuçtur. Ayrıca hasta yakınlarının %59,5'inin kronik bir hastalığının olmaması hasta yakınlarının çoğunun etkili başa çıkma yöntemlerini kullanması ve süreci etkili yönetmeleri ile de açıklanabilir. Literatürde benzer sonuçlara varılan çalışmalar da mevcuttur. Yoğun bakımda hastası olan aile üyeleriyle yapılan çalışmalarda anksiyete ve depresyon gibi psikiyatrik hastalıkların aile üyelerinde görüldüğü (Yağmur ve Türkmen, 2017; Ölçüm vd., 2018), hasta yakınlarının stres içerisinde olduğu ve kronik hastalıklarının olması durumunda da stresle etkili şekilde başa çıkamadıkları sonucuna varılmıştır (Pompeo vd., 2016; Sabancıoğulları ve Pınar, 2020). Çalışmamızdan farklı olarak Coşkun'un (2019) çalışmasında katılımcıların kronik bir rahatsızlığa sahip olmaları ile duyu odaklı yaklaşım arasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (Coşkun, 2019). Literatürde geçmişte yapılan birkaç çalışma incelendiğinde fiziksel hastalık bulunma durumu ile stresle başa çıkma arasında bir ilişki bulunamamıştır (Kaya vd., 2007; Temel vd., 2007). Palyatif bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarıyla yapılan bir başka çalışmada ise kronik hastalığı olmayan hasta yakınlarının daha fazla yük algıladıkları saptanmıştır (Duman ve Özdelikara, 2020).

Koroner yoğun bakımdaki hasta yakınlarının yaklaşık yarısının bu süreçten kısmen etkilendiği; hasta yakınlarının %35,1'inin hastaneye geldiği andan itibaren sağlık şikâyeti yaşamaya başladığı ve bu şikayetlerin sırasıyla uyku düzeninde bozulma, baş ağrısı, yeme içme düzeninin bozulması ve madde kullanımının artmasının yer aldığı ve çoğunluğunun üzüntü hissettiği çalışma sonucunda tespit edildi. Hasta yakınlarının üzüntü, endişe gibi olumsuz duyguları hissettikleri görülmüştür (Yağmur ve Türkmen, 2017; Ölçüm vd., 2018; Erdoğan ve Özçelik, 2019). Bu bulgular sonucunda hasta yakınlarının hastası yoğun bakımda olduğu süreçten etkilenseler bile bu süreci etkili yönetebildikleri söylenebilir. Stresle başa çıkma mekanizmalarının yeterli olmaması, stresin uzun süreli olması halinde kişide bedensel, zihinsel ve duygusal olarak negatif sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Kişinin stresle karşılaştığında strese verdiği yanıtlar, stresin sebebi ve yoğunluğuna göre stres zamanla geçici ve kronik hastalıkların gelişmesine sebep olmaktadır (Akçakaya ve Erden, 2014). Bir başka çalışmada Covid-19 sürecinde hasta yakınlarının hastası yoğun bakımda olduğu süreçte yorgunluk, depresyon, anksiyete, sosyal izolasyon ve stres yaşadıkları ve bunların bağışıklık

seviyesinin düşmesiyle fiziksel hastalıklara sebep olduğu bulunmuştur (Öztelli vd., 2021). Kanserli hasta yakınlarıyla yapılan bir çalışmada aile üyelerinin de bu süreçte sağlık sorunları yaşadığı, anksiyete, depresyon gibi psikolojik sorunların yanında yorgunluk, rol çatışması gibi sorunlar yaşadıkları ve sonuç olarak fiziksel hastalık risklerinin de arttığı belirtilmektedir (Çivi vd., 2011). Bebekleri yoğun bakım ünitesinde olan aile üyeleri ile yapılan bir çalışmada yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarında uyku kalitesinin düşerken, aynı zamanda uyku miktarının da azaldığı belirlenmiştir (Lee vd., 2009). Opuş'un (2020) yoğun bakımda hastası olan hasta yakınlarıyla yaptığı çalışmada hasta yakınlarının uyku düzeninde bozulma yaşadıkları belirlenmiştir (Opuş vd., 2020). Onkoloji birimindeki hastaların yakınlarıyla yapılan bir çalışmada hasta yakınlarının %88,7'sinin uyku kalitesinin kötü olduğu bulunmuştur (Karabulutlu vd., 2013). Literatür değerlendirildiğinde hasta yakınlarında en çok uyku problemlerinin gözlemlendiği, hasta yakınlarında fiziksel açıdan da şikayetlerinin mevcut olduğu çalışmamızla bağdaşmaktadır.

Çalışmada katılımcıların %22,9'unun sosyal destek aldığı ve bu durumun stresle başa çıkma davranışlarında anlamlı bir farklılık yaratmadığı bulunmuştur. Coşkun (2019) tarafından yapılan araştırmada kişilerin kronik rahatsızlığı olması veya daha önce psikolojik destek alma durumu açısından problem odaklı yaklaşım alt boyut puan ortalamalarında anlamlı bir fark görülmemiştir (Coşkun, 2019). Mevcut çalışmadan farklı sonuçlara ulaşan çalışmalar da mevcuttur. Onkoloji birimindeki hastaların yakınlarıyla yapılan bir çalışmada psikolojik destek almayan kişilerde depresyon görülme ihtimali daha yüksek olarak bulunmuştur (Karabulutlu vd., 2013). Temel, Bahar ve Çuhadar'ın (2007) çalışmasında ruh sağlığı iyi durumda olanların çaresiz yaklaşım puan ortalamalarının ruh sağlığı orta veya kötü durumda olan kişilerden daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Temel vd., 2007). Temizel ve Dağ'ın (2014) çalışması incelendiğinde depresif belirtiler arttıkça kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım puanlarının da azaldığı belirlenmiştir (Temizel ve Dağ, 2014). Çalışmamızda hasta yakınlarının sosyal destek alma durumunun stresle baş etmeye etkisinin olmaması, hasta yakınlarının etkin baş edebilme yeteneğine sahip olması durumuyla açıklanabilir.

Hasta yakınlarının daha önceki yoğun bakımda hasta/hasta yakını olma deneyimlerine göre stresle başa çıkma tarzlarında farklılaşma yaratmadığı ve yoğun bakımda yatış süresinin de stresle başa çıkma tarzlarıyla ilişkili olmadığı belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde hasta yakınlarıyla yapılan çalışmalarda hastalığın süresi ve hastanede geçirilen zaman arttıkça hasta yakınlarının yük algısının da aynı düzeyde arttığı belirtilmektedir (Navidian and Bahari, 2008; Walke et al., 2018). Erol'un (2019) çalışmasında problem odaklı yani aktif başa çıkma yöntemlerini, hastası 6 gün ve daha fazla süre hastanede yatan hasta yakınlarının, hastası 5 gün ve daha az süre ile hastanede yatan hasta yakınlarından daha fazla kullandığı belirlenmiştir (Erol, 2019). Yoğun bakımdaki hastaların yakınlarıyla ilgili yapılan bir çalışmada yoğun bakımda yatış süresi uzadıkça kadın olan hasta yakınlarında kaygı ve stres derecesi de artma olduğu belirlenmiştir (Opuş vd, 2020). Çalışmamızda birçok hasta yakınının daha önce yoğun bakımda yatmış yakınının bulunduğu, hasta yakınlarının yoğun bakım deneyiminin az olduğu görülmüştür. Yatış süresi ile stresle başa çıkmanın ilişkisinin bulunamama sebebi koroner yoğun bakımda yatış süresinin diğer yoğun bakımlara göre nispeten daha kısa olması ile ilişkilendirilebilir.

5.2. KORONER YOĞUN BAKIMDA HASTASI OLAN AİLE ÜYELERİNDE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞA YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Hasta yakınlarının Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği toplam puan ortalamasının $3,83 \pm 0,54$ olduğu ve alt boyut puanlarının sırasıyla aile uyumu, sosyal kaynaklar, yapısal stil, kendilik algısı, sosyal yeterlilik, gelecek algısı olduğu belirlendi. Ölçekten alınabilecek en düşük puanın 1 ve en yüksek puanın 5 olduğu ve puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılığın arttığı göz önüne alındığında hasta yakınlarının almış olduğu puan psikolojik dayanıklılıklarının orta düzeyin üzerinde olduğunu göstermektedir. Alt boyutlar açısından düşünüldüğünde yoğun bakım sürecinde aile uyumunun yüksek olduğu ve sosyal kaynakların daha çok kullanıldığı söylenebilir. Ayrıca yoğun bakımda hasta yakınının da hastanın tedavi sürecinde etkili olduğu düşünüldüğünde aile uyumu alt boyutunun psikolojik dayanıklılık için önemli olduğu düşünülebilir. Yağmur ve Türkmen'in (2017) çalışmasında alt boyutlar

sırasıyla sosyal kaynaklar, kendilik algısı, sosyal yeterlilik, aile uyumu, gelecek algısı, yapısal stil olarak sıralanmıştır (Yağmur ve Türkmen, 2017) Kındıroğlu'nun (2018) çalışmasında kendilik ve gelecek algısı, aile uyumu, yapısal stil, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar alt boyutları ile psikolojik dayanıklılık arasında ilişki saptanmıştır (Kındıroğlu, 2018).

Mevcut çalışmada bakım verenin yaşı, hastanın yaşı ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki saptanamadı. Kırçalı'nın (2020) çalışmasına göre 25 yaş ve altı kişilerin 41 yaş ve üzeri kişilere göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Kırçalı, 2020). Çalışmamızdan farklı olarak bir başka çalışmada kişilerin yaşı arttıkça psikolojik dayanıklılıklarının azaldığı bulunmuştur (Beutel et al., 2010). Literatürde yaş arttıkça psikolojik dayanıklılığın da arttığını destekleyen çalışmalar da mevcuttur. Bilgen'in (2021) hastalarla yaptığı çalışmasında hastaların yaşları arttıkça psikolojik dayanıklılık seviyelerinin arttığı, tedavi süreleri uzadıkça psikolojik dayanıklılık seviyelerinin azaldığı, psikolojik dayanıklılık seviyeleri arttıkça mutluluk seviyelerinin de arttığı bulunmuştur (Bilgen, 2021). Bir başka çalışmada yaş arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyinin de arttığı bulunmuştur (Goroshit and Eshel, 2013). Tümlü ve Receptoğlu'nun (2013) çalışmasında yaş grupları açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Buna rağmen psikolojik dayanıklılık düzeyi en yüksek olan 51 ve üzeri olan yaş grubuyken, 41-50 yaş arası psikolojik dayanıklılık düzeyi en düşük olan gruptur. Psikolojik dayanıklılık düzeyleri 22-30 ile 31-40 yaş aralıklarında birbirlerine çok daha yakındır. 52 yaş ve üzerinde psikolojik dayanıklılığın yüksek olmasının sebebi kazanılan deneyimler olarak düşünülmüştür (Tümlü ve Receptoğlu, 2013). Üniversiteli sporcuların psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada 21 ve daha küçük yaşlardaki kişilerin, 22-24 yaş aralığında olan kişilere göre psikolojik dayanıklılık düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Karademir ve Açak, 2019). Tönbül'ün (2020), Sezgin'in (2009), Genç'in (2014), Soysal'ın (2016), Ernas'ın (2017) çalışmalarında çalışmamızla benzer olarak kişilerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri açısından yaş aralıklarına göre anlamlı bir farklılık tespit edilememiştir (Sezgin, 2009; Genç, 2014; Soysal, 2016; Ernas, 2017; Önal, 2022). Bu farkların örneklemdaki farklılıktan kaynaklandığı düşünülmüştür.

Cinsiyete göre YPDÖ toplam puanı ile yapısal stil, gelecek algısı, kendilik algısı ve sosyal yeterlilik alt boyut puan ortanca değerleri arasında anlamlı farklılık belirlendi ve anlamlılık bulunan alanlarda erkek hasta yakınlarının puanları kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi. Erkek hasta yakınlarının kadın hasta yakınlarına göre yoğun bakım sürecinden daha az etkilendikleri ve sürece duygusal açıdan yaklaşmadıkları düşünülebilir. Hadianfard ve arkadaşlarının (2015) skleroz hastalarında ve Yağmur ve Türkmen'in (2017) ruhsal hastalığı olan hastalara bakım veren aile üyelerinde yaptıkları çalışmalarda erkeklerin psikolojik dayanıklılık düzeyinin kadınlara göre yüksek olduğu ancak puan ortalamaları olarak bakıldığında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirlenmiştir. Konu ile ilgili yapılan çoğu çalışmada erkeklerin kadınlara göre psikolojik dayanıklılıklarının yüksek olduğu saptanmıştır (Sarıkaya, 2015; Dane ve Olgun, 2016; Ernas, 2017; Kırçalı, 2020; Tuğral, 2020). Literatürde çalışmamızdan farklı olarak kadınların psikolojik dayanıklılıklarının erkeklerden daha yüksek olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur (Netuveli et al., 2008; Tümlü ve Receptoğlu, 2013; Bozgeyikli ve Şat, 2015; Bülbül, 2015; Güngörmüş vd., 2015; Kabakaş, 2016; Alver, 2017; Tönbül, 2020; Polatçı ve Tınaz, 2021). Soylu'nun (2019) kronik böbrek yetmezliği hastalarıyla yaptığı çalışmasında, YPDÖ ölçek puanlarına göre cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmazken, alt ölçeklerinden sosyal yeterlilik açısından erkeklerin PD düzeyi kadınlara göre daha düşük bulunmuştur (Soylu, 2019). Bu çalışmaların yanısıra cinsiyetin psikolojik dayanıklılıkla ilişkisinin olmadığı belirten çalışmalar literatürde yer almaktadır (Maddi vd., 2006; Sezgin, 2012; Kararımak ve Güloğlu, 2014; Karataş, 2016; Kumar, 2016; Çetin ve Anuk, 2020).

Medeni duruma göre sadece kendilik algısı alt boyutunda anlamlılık saptandı ve bekar olan hasta yakınlarının kendilik algısı alt boyut puanının daha yüksek olduğu bulundu. Bunun sebebi bekar olan hasta yakınlarının evli olan hasta yakınlarına göre daha az sorumluluk duygusu hissetmesi olarak düşünülebilir. Literatürde medeni durum ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir farkın olduğunu belirten çalışmalar olmasına karşın (Dane, 2016; Ernas, 2017) anlamlı bir farkın olmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (Genç, 2014; Soysal, 2016; Bilgen, 2021) Tümlü ve Receptoğlu (2013) tarafından yapılan çalışmada akademik personelin psikolojik

dayanıklılık düzeyinin evli ya da bekar olmaya göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark oluşturmadığı bulunmuştur ancak bekar olan akademik personelin psikolojik dayanıklılık derecesi, evli olan akademik personelden daha yüksek olarak tespit edilmiştir (Tümlü ve Receptoğlu, 2013). Karataş'ın (2016) çalışmasında medeni durumu bekar olan kişilerin psikolojik dayanıklılık seviyeleri evli olan kişilere göre daha yüksek olarak tespit edilmiştir (Karataş, 2016). Çalışmamızda hasta yakınlarının büyük çoğunluğu evlidir ancak %5,9'u hasta yakınlarının eşi olarak çalışmaya katılmıştır.

Eğitim durumuna göre YPDÖ toplam puanı ile kendilik algısı, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar alt boyut puan ortanca değerlerinde anlamlı farklılık belirlendi. İlkokul, ortaokul ve lise mezunu olan hasta yakınlarının YPDÖ toplam puanı ile kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar alt boyut puanları lisansüstü mezunu olanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu belirlendi. Kişinin eğitim düzeyi arttıkça hastası ile ilgili daha bilinçli ve durumu ile ilgili daha çok bilgi sahibi olacağı düşünülebilir ve böylelikle hasta yakınlarının psikolojik dayanıklılık seviyesi de eğitim seviyesine bağlı olarak artmış olabilir. Literatürde birçok çalışmada eğitim düzeyinin psikolojik dayanıklılığı etkilediği görülmektedir. Çalışmamızla benzer olarak eğitim durumu arttıkça psikolojik dayanıklılık düzeyinin de arttığı sonucuna varan çalışmalar mevcuttur (Bektaş ve Özben, 2016; Soysal, 2016; Çetinkaya, 2018; Kındıroğlu, 2018). Ernas'ın (2017) çalışmasında eğitim durumu ön lisans ve lisans olan kişilerin psikolojik dayanıklılığı, eğitim durumu lise ve lisansüstü olan kişilerin psikolojik dayanıklılıklarından düşük bulunmuştur (Ernas, 2017). Bahadır'ın (2009) çalışmasında eğitim seviyesi yüksek aile üyelerine sahip olmanın psikolojik dayanıklılık için dışsal koruyucu unsur olduğu söylenmektedir (Bahadır, 2009). Çalışmamızla farklı olarak Irmak'ın (2011) çalışmasında anne ve babalarının eğitim seviyesi düşük olduğunda ergenlerin dayanıklılık durumunun arttığı sonucuna varılmıştır (Irmak, 2011). Eğitim durumu ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı bir ilişki bulunamayan çalışmalar da mevcuttur (Güngörmüş vd., 2015; Parmaksız, 2020; Tönbül, 2020; Bilgen, 2021).

Mevcut çalışmada meslek durumuna göre YPDÖ toplam puanı ile yapısal stil, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik alt boyut puan ortanca değerlerinde anlamlı farklılık belirlendi. İşçi, emekli ve serbest çalışan olan hasta yakınlarının YPDÖ toplam puan ortanca değerleri ile yapısal stil, aile uyumu, kendilik algısı ve sosyal yeterlilik alt boyut puan ortanca değerleri ev hanımı olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi. Ev hanımı olan kişilerin kendini ev dışındaki sorumluluklarının ve mesleki yeterliliklerinin daha az oluşu bu sonucu ortaya çıkarmış olabilir. Bilgen'in (2021) ve Dane ve Olgun'un (2016) çalışmasında çalışan kişilerin psikolojik dayanıklılığı, çalışmayan kişilere göre daha yüksek olarak belirlenmiştir (Bilgen, 2021; Dane ve Olgun, 2016). Çalışmamızda da çalışan kişilerin psikolojik dayanıklılık düzeyi yüksek bulunmuştur. Ekonomik açıdan bakıldığında gelir düzeyi yüksek olan kişilerin gelir düzeyi düşük olan kişilere göre psikolojik dayanıklılık seviyesinin daha fazla olduğu çalışmalar mevcuttur (Güngörmüş vd.,2015; Bektaş ve Özben, 2016; Atarbay, 2017; Yağmur ve Türkmen, 2017; Karademir ve Açak, 2019). Ekonomik durum ile psikolojik dayanıklılık arasında ilişkinin bulunmadığı çalışmalar da mevcuttur (Soysal, 2016; Parmaksız, 2020). Literatürde birçok çalışmada gelir düzeyi yüksek kişilerin psikolojik dayanıklılık düzeyinin de yüksek olduğu görülmüştür. Bunun sebebi hasta yakınının maddi imkânın olmasının kendini güvende hissetmesine, olumlu sosyal yeterlilik algısına ve yakınına daha iyi koşullarda bakım verebilmesine yardımcı olması ihtimali olarak düşünülebilir. Çalışmamızda da çalışan kişilerin dayanıklılık düzeyleri ev hanımlarına göre yüksek bulunmuştur. Dane ve Olgun'un (2016) çalışmasında da çalışan bireylerin psikolojik dayanıklılığı çalışmayan bireylere göre yüksek olarak tespit edilmiştir (Dane ve Olgun, 2016). Hasta yakınlarının yoğun bakım sürecine ait özelliklerine göre daha önce yoğun bakımda yatan yakını olan hasta yakınlarının sosyal yeterlilik alt boyut puanı anlamlı derecede yüksek bulundu. Geçmiş yaşam deneyimlerine bağlı olarak sosyal desteğin ve sosyal yeterliliğin de artmış olması bu sonucu ortaya çıkarmış olabilir. Bu düşünceye benzer olarak Güngörmüş ve arkadaşlarının (2015), Terzi'nin (2008), Palacio ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmalarda psikolojik dayanıklılık düzeyi ile aile ve arkadaşan alınan sosyal destek arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki saptanmıştır. Literatürde sosyal destek kaynaklarının önemini vurgulanarak aile ve arkadaşları psikolojik dayanıklılıkla ilgili önemli destek unsurları olduğu

belirlenmektedir (Bennett, 2015; Palacio et al., 2020). Bireyin psikolojik dayanıklılık düzeyinin artırılmasında sosyal desteğin önemli olduğu çalışmamızda ve diğer çalışmalarda açıkça görülmektedir.

Yoğun bakım sürecinden olumsuz etkilendiğini belirten hasta yakınlarının kendilik algısı alt boyut puan ortanca değeri anlamlı derecede düşük bulundu. Hastaneye geldiği andan itibaren sağlık şikâyeti yaşayanların sağlık şikayeti yaşamayanlara göre kendilik algısı ve sosyal kaynaklar alt boyut puan ortanca değeri anlamlı derecede yüksek bulundu. Kendini etkili ve başarılı hisseden bireylerin kendilik algısının yüksek çıkması beklendik bir sonuçtur.

Mevcut çalışmada kronik hastalık değişkeniyle psikolojik dayanıklılık arasında ilişki saptanmadı. Çalışmamızda hasta yakınlarının %40,5'inde kronik hastalık olduğu görülmektedir. Çalışmamızla benzer olarak bazı çalışmalarda da kronik hastalık görülme durumunun psikolojik dayanıklılıkla ilişkisi bulunamamıştır (Kara ve Onan, 2019; Önal, 2022). Çalışmamızdan farklı olarak Covid-19 sürecinde öğrencilerle yapılan bir çalışmada ailesinde kronik hastalık olma durumunun psikolojik dayanıklılığa etkisinin olduğu saptanmıştır (Çetin ve Anuk, 2020).

Bu çalışmada yakınlık derecesi ve psikolojik dayanıklılık arasında bir ilişki saptanamadı. Hasta yakınlarının çoğunlukla 1. ve 2. Dereceden yakınlığının olması ve hastanede yatış sürecinin hasta yakını için zor bir süreç olması psikolojik dayanıklılık ile ilişkinin olamamasının sebebi olarak düşünülebilir. Dane ve Olgun'un (2016) çalışmasında yakınlık derecesinin ve aile tipinin psikolojik dayanıklılığa etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır (Dane ve Olgun, 2016).

Çalışmamızda sosyal destek alma ile psikolojik dayanıklılık arasında bir ilişki saptanamadı. Bunun sebebi hastaların birçoğunun yoğun bakımda kalış süresinin kısa olması olarak düşünülebilir. Aynı zamanda çalışmamızda psikolojik dayanıklılığın yüksek olması nedeniyle destek almaya gereksinim duyulmamış olabilir. Çalışmamızdan farklı olarak Akyıldırım'ın (2017) yaptığı araştırmada psikolojik

destek alan kişilerin, psikolojik destek almayan kişilere göre psikolojik dayanıklılık puanlarının ortalamasının daha az olduğunu bulmuşlardır (Akyıldırım, 2017).

5.3. KORONER YOĞUN BAKIMDA HASTASI OLAN AİLE ÜYELERİNDE STRESLE BAŞA ÇIKMA VE PSİKOLOJİK DAYANIKLILIĞIN İLİŞKİSİNE YÖNELİK BULGULARIN TARTIŞILMASI

Yağmur ve Türkmen (2017) stresli olaylarla baş edebilmeyi psikolojik iyi olma düzeyi ile beraber ele aldığı çalışmasında stres ve negatif durumlarla baş etme yöntemlerinin kişisel değişim gösterdiği baş etme yönünden değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamıştır (Yağmur ve Türkmen, 2017).

YPDÖ toplam puan ile kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı alt boyutları arasında pozitif yönde; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım alt boyutları arasında negatif yönde orta derecede anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlendi. Bu sonuç psikolojik dayanıklılık düzeyi artarken etkin baş etme becerilerinin de arttığı, dayanıklılığı düşük olan hasta yakınlarının etkisiz baş etmeyi daha çok kullandıkları şeklinde yorumlanabilir. Çetin'in (2019) çalışmasında psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma puanları ele alındığında kendilik algısının diğer alt boyutlarla ilişkili olduğu, stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutlarından etkisiz başa çıkma tekniği olan çaresiz ve boyun eğici yaklaşımlarla negatif ilişki olduğu, diğerleriyle pozitif yönlü ilişki olduğu bulunmuştur (Çetin, 2019). Alkan (2014) stresle başa çıkma ölçeği alt boyutları olan çaresiz ve boyun eğici yaklaşımlarla gelecek algısı arasında negatif yönde bir ilişki tespit etmiştir. Psikolojik dayanıklılığı yüksek olan bireylerin stresle daha kolay başa çıktığı bilinmekte ve olumlu yaklaşımı kullandıkları görülmektedir (Çetin, 2019). Aydoğdu (2013) stresle problem odaklı başa çıkma stratejisi ile psikolojik dayanıklılık arasında ile pozitif bir bağlantı olduğuna düşünmüştür (Aydoğdu, 2013). Çam ve Büyükbayram (2017), Terzi (2005) zorluklarla ve stresörlerle karşılaşan kişilerin psikolojik dayanıklılıklarını artıracaklarını vurgulamıştır. Aynı zamanda psikolojik dayanıklılığın, stresin korkulacak bir sebep olarak görülmesini azalttığı, stresle etkili başa çıkma tarzlarını kullanılarak da pozitif sonuçlara sebep olduğunu gösterilmiştir (Terzi, 2005). Yağmur ve Türkmen'in (2017)

çalışmasında psikolojik dayanıklılığın stres durumunun üstesinden gelebilmeyi sağladığı görülmüştür (Yağmur ve Türkmen, 2017). Çalışmamızda hasta yakınlarının etkili başa çıkma yöntemlerini daha çok kullanmaları, psikolojik dayanıklılık düzeylerinin yüksek olması, yoğun bakım sürecini etkili yönetebildiklerini düşünmeleri saptanan ilişkiyi gösterir niteliktedir.

BÖLÜM 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

Koroner Yoğun Bakımda hastası olan aile üyelerinde stresle baş etme ve psikolojik dayanıklılığın incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre sonuçlar ve öneriler aşağıda sunulmuştur.

6.1. SONUÇLAR

- Koroner yoğun bakımda hastası olan aile üyelerinin yaş ortalaması $45,17 \pm 14,69$, hastaların yaş ortalaması $65,53 \pm 16,67$ olarak bulundu.
- Hastaların hastanede yatış süresinin $4,18 \pm 3,75$ gün olduğu, %83,4'ünün yoğun bakım deneyiminin olmadığı, hasta yoğun bakıma alındığında hasta yakınlarının %41,5'inin üzüntü hissettiği, %50,2'sinin süreçten kısmen etkilendiği ve %35,1'inin hastaneye geldiği andan itibaren sağlık şikâyeti yaşamaya başladığı ve bu şikâyetler arasında uyku düzeninde bozulma (%33,3), baş ağrısı (%31,9), yeme içme düzeninin bozulmasının (%31,9) yer aldığı tespit edildi.
- Hasta yakınlarının SBÇTÖ alt boyut puan ortalamaları Kendine Güvenli Yaklaşım $2,23 \pm 0,39$, İyimser Yaklaşım $2,16 \pm 0,41$, Sosyal Destek Arama $2,14 \pm 0,44$, Çaresiz Yaklaşım $1,38 \pm 0,38$, Boyun Eğici Yaklaşım $1,31 \pm 0,35$ olarak bulundu.
- Cinsiyet, eğitim durumu, meslek, kronik hastalık durumuna göre SBÇTÖ alt boyut puan ortancalarında gruplar arasında anlamlı fark bulunurken; medeni durum, psikolojik destek alma durumu ve yakınlık derecesine göre gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.
- Hasta yakınlarının YPDÖ toplam puan ortalamasının $3,83 \pm 0,54$ ve alt boyut puanlarının sırasıyla Aile Uyumunu $4,20 \pm 0,74$, Sosyal Kaynaklar $4,09 \pm 0,61$,

- Yapısal Stil $3,97\pm0,86$, Kendilik Algısı $3,95\pm0,78$, Sosyal Yeterlilik $3,98\pm0,70$, Gelecek Algısı $2,31\pm0,44$ olduğu belirlendi.
- Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve meslek değişkenine göre YPDÖ toplam ve alt boyut puan ortanca değerleri arasında anlamlı farklılıklar belirlenirken; psikolojik destek alma, yakınlık derecesi ve kronik hastalık değişkenlerine göre gruplar arasında anlamlı fark bulunamadı.
- Erkek hasta yakınlarının YPDÖ toplam puanı ile yapısal stil, gelecek algısı, kendilik algısı ve sosyal yeterlilik alt boyut puan ortanca değerlerinin kadınlara göre daha yüksek olduğu tespit edildi.
- Bekar olan hasta yakınlarının kendilik algısı alt boyut puan ortanca değerinin anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı.
- İlkokul ortaokul ve lise mezunu olan hasta yakınlarının YPDÖ toplam puanı ile kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar alt boyut puanları lisansüstü mezunu olanlara göre anlamlı derecede düşük olduğu belirlendi.
- İşçi, emekli ve serbest çalışan olan hasta yakınlarının YPDÖ toplam puan ortanca değerleri ile yapısal stil, aile uyumu, kendilik algısı ve sosyal yeterlilik alt boyut puan ortanca değerleri ev hanımı olanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edildi.
- Daha önce yoğun bakımda yatan yakını olanların sosyal yeterlilik alt boyut puanı anlamlı derecede yüksek bulundu.
- Yoğun bakım sürecinden etkilendiğini belirten hasta yakınlarının etkilenmeyenlere göre kendilik algısı alt boyut puan ortanca değeri anlamlı derecede düşük bulundu.
- Hastaneye geldiği andan itibaren sağlık şikâyeti yaşayanların sağlık şikayeti yaşamayanlara göre kendilik algısı ve sosyal kaynaklar alt boyut puan ortanca değerinin anlamlı derecede düşük olduğu tespit edildi.
- Daha önceki yoğun bakım deneyimine göre YPDÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı.
- Hasta yakınlarının SBÇTÖ alt boyutları ve YPDÖ toplam ve alt boyutları ile bakım verenin yaşı, hastanın yaşı ve hastanın yatış süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

- YPDÖ toplam puan ve alt boyutları ile Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama Yaklaşımı alt boyutları arasında pozitif yönde; Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım alt boyutları arasında negatif yönde orta derecede anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlendi ($p<0,001$).
- Sonuç olarak, hasta yakınlarının stresle etkin başa çıkabildikleri, psikolojik dayanıklılığın etkin başa çıkmayı artırdığı belirlenmiştir.

6.2. ÖNERİLER

- Hasta yakınlarına, hastası yoğun bakımda olduğu süreçte stresle baş etme ve psikolojik dayanıklılık ile ilgili psikoeğitim düzenlenmelidir. Bu sayede stresle başa çıkmanın yanı sıra psikolojik dayanıklılık faktörü de koruyucu bir faktör olarak ele alınabilir.
- Hasta yakınlarının hastaları yoğun bakımda tedavi gördüğü süreçte kullandıkları stresle başa çıkma tarzları tanımlanmalı ve değerlendirilmelidir. Hasta yakını için stres kaynağı olan unsurlar belirlenmeli, hasta yakınıyla birlikte ele alınmalıdır.
- Hasta yakınlarının sağlık durumunun korunması sağlanmalı ve hastaların yakınlarının yoğun bakım sürecindeki fizyolojik, psikolojik ve sosyal ihtiyaçları değerlendirilmeli, hemşirelik girişimleri uygulanmalıdır.
- Koroner yoğun bakımda hasta yakınlarında stresle başa çıkma ve psikolojik dayanıklılığı birlikte ele alan çalışma bulunamamıştır. Psikolojik dayanıklılık konusunda sağlık alanında yapılmış sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu alanda çalışma yapılması önerilir.

KAYNAKLAR

Ahern, N. R., Nancy, A., Ahern, R., Kiehl, E. M., Sole, M. Iou, and Byers, J., "A review of instruments measuring resilience", *Issues In Comprehensive Pediatric Nursing*, 29 (2): 103–125 (2006).

Akçakaya, Ö. R. and Erden, Ç. S., "Stres ve Stresle Baş Etmede Psikiyatrik Yaklaşım", *Turkish Family Physician*, 5 (2): 18–25 (2014).

Akpınar, H. and Ünsal Barlas, G., "Yoğun Bakım Servislerinde Çalışan Hemşirelere Uygulanan Sorun Çözme Eğitiminin Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeylerine Etkisi", *Van Tıp Dergisi*, 22 (4): 22 (2015).

Aktaş, Y. and Baysan, A. L., "Yoğun Bakımda Hasta ve Ailesiyle İletişim", *Zmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 1 (3): 39–43 (2016).

Akyıldırım, P. D., "Üniversite Öğrencilerinde Benlik Saygısı Algılanan Sosyal Destek ve Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", *Master's Thesis, İstanbul Arel Üniversitesi*, (2017).

Al-Mutair, A. S., Plummer, V., Clerehan, R., and O'Brien, A., "Needs and Experiences of Intensive Care Patients' Families: a Saudi Qualitative Study", *Nursing In Critical Care*, 19 (3): 135–144 (2014).

Arslan, B. Ş. and Buldukoğlu, K., "Psikiyatri kliniğinde yatan bireylerin stresle başa çıkma tarzları ile hemşirelik bakımını algılayışlarının travma sonrası büyüme düzeyine etkisi.", *Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, (2017).

Aslan, Ş. and Güzel, Ş., "Duygusal Zeka, Problem Odaklı Stresle Başa Çıkma, İyileşme ve Duygusal Tükenme İlişkileri", *Journal Of Administrative Sciences*, 16 (31): 59–82 (2018).

Aşçı, Ö., Hazar, G., Kılıç, E., and Korkmaz, A., "Üniversite Öğrencilerinde Stres Nedenlerinin ve Stresle Başa Çıkma Biçimlerinin Belirlenmesi", *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8 (4): (2015).

Aşkın, A., "Sağlık Çalışanlarının (Doktor ve Hemşireler) Serbest zaman Faaliyetlerine Katılım Zamanları ile Algılanan Stres Düzeyleri, Psikolojik Dayanıklıkları Arasındaki İlişkinin Analizi (SBÜ Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği)", *Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, (2019).

Atak, T. and Özekes, M., "Demanslı Hastalarla İlgilenen Aile Üyelerinin Bakım Veren Yükünün İncelenmesi", *Ege Eğitim Dergisi*, 20 (1): 145–161 (2019).

Ayan, A., "Yalnızlık ve Utangaçlık Düzeyinin Özyeterlik ve Öfke Kontrolü Üzerine Etkisi", *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 17 (1): 87–108 (2017).

Aydın, Ş. and Arcan, K., "Öfke Kontrol Sorununun Bilişsel ve Davranışçı Psikoterapisi: Bir Olgu Sunumu", *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 8 (1): 91–110 (2021).

Aydoğdu, T., "Bağlanma Stilleri, Başa Çıkma Stratejileri ile Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", (*Unpublished Master Thesis*), *Gazi University, Institute of Educational Sciences, Ankara.*, (2013).

Aydoğdu, T., "Bağlanma Stilleri, Başa Çıkma Stratejileri ile Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", (*Unpublished Master Thesis*), *Gazi University, Institute of Educational Sciences, Ankara.*, (2013).

Aytaç, S., "Stres Kaynakları ve Stresin Psikolojik Semptomlarının Öfke Kontrolü ile İlişkisi: Polis Memurları Üzerine Bir Araştırma", *İN Journal Of Social Policy Conferences*, 69: 1–27 (2015).

Bahadır, E., "Sağlıkla İlgili Fakültelerde Eğitime Başlayan Öğrencilerin Psikolojik Sağlamlık Düzeyleri", *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, (2009).

Baltalı, S., Ceylan, İ., and Erden, V., "Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Yakınlarının Anksiyete Düzeylerinin Psikososyal Gereksinimler Üzerine Etkisi", *Black Sea Journal Of Health Science*, 3 (4): (2021).

Basım, N. and Çetin, F., "Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması" *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 104-114 (2011).

Bat, M. T., "Yoğun Bakım Ünitesinden Servise Transfer Edilecek Olan Hastalarda ve Hastaların Yakınlarında Transfer Anksiyetesinin İncelenmesi ", *Master's Thesis, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, (2016).

Bayraktar, D. T., "Erişkin Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Yakınları Tarafından Algılanan Yoğun Bakım Ünitesi Stresörleri", *Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, (2016).

Bennett, K. M., "Emotional and Personal Resilience Through Life", *The Future Of An Ageing Population: Evidence Review*, (2015).

Beutel, M. E., Glaesmer, H., Wiltink, J., Marian, H., and Brähler, E., "Life Satisfaction, Anxiety, Depression and Resilience Across the Life Span of Men", *The Aging Male*, 13 (1): 32–39 (2010).

Bilgen, T., "Covid-19 Pandemisi Sürecinde Kronik Böbrek Yetmezliği Tanısı ile Hemodiyaliz Tedavisi Alan Hastaların Psikolojik Dayanıklılık ve Etkileyen Faktörler Açısından İncelenmesi", (2021).

Biricik, Y. S. and Belli, E., "Akademik Personelin Örgütsel Stres Kaynakları ve Stresle Başa Çıkma Düzeylerinin Öğrenilmiş Güçlülük Yönünden Değerlendirilmesi", *Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi*, (2018).

Bodur, E., "Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Hemşirelerin Rolünü Algılamaları ve Yoğun Bakım Ünitesinden Memnuniyet Düzeyleri", *Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, (2020).

Büyükçolpan, H., "Üniversite Öğrencilerinde Nomofobi, Bağlanma Biçimleri, Depresyon ve Algılanan Sosyal Destek", *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*, (2019).

Chang, P. Y., Wang, H. P., Chang, T. H., Yu, J. M., and Lee, S. Y., "Stress, Stress-Related Symptoms and Social Support Among Taiwanese Primary Family Caregivers in Intensive Care Units", *Intensive And Critical Care Nursing*, 49: 37–43 (2018).

Chien, W. T., Chiu, Y. L., Lam, L. W., and Ip, W. Y., "Effects of a Needs-Based Education Programme for Family Carers with a Relative in an Intensive Care Unit: A Quasi-Experimental Study", *International Journal Of Nursing Studies*, 43 (1): 39–50 (2006).

Coşgun, N., "Çalışma Hayatında Stres ve İyimserliğin İş Tatminine Etkisi ve Bir Araştırma", *İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 21 (2006).

Coşkun, E., "Duygusal Zeka ve Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Stresle Başa Çıkma Tarzlarına Etkisinin İncelenmesi", *Master's Thesis, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi*, (2019).

Cufta, M., "Stres ve Dini İnanç", *Pamukkale Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 3 (5): 50–70 (2016).

Çabuk, B., "Çocuk Yoğun Bakımdaki Refakatçi Annelerin Kaygı, Depresyon ve Yaşam Kalitesinin İncelenmesi", *Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, (2017).

Çağlıyan, H. and Sucu, G., "Kardiyovasküler Cerrahi ve Koroner Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin Belirlenmesi", *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (4): 349–356 (2019).

Çam, O. and Büyükbayram, A., "Hemşirelerde Psikolojik Dayanıklılık ve Etkileyen Faktörler", *Journal Of Psychiatric Nursing*, 8 (2): 118–126 (2017).

Çetin, C. and Anuk, Ö., "COVID-19 Pandemi Sürecinde Yalnızlık ve Psikolojik Dayanıklılık: Bir Kamu Üniversitesi Öğrencileri Örneği", *Avrasya Sosyal Ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7 (5): 170–189 (2020).

Çetin, E., "Öğretmenlerin Psikolojik Dayanıklılığı ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ", *Master's Thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü*, (2019).

Çetinkaya, B. A., "Sosyal Hizmet Uzmanlarında Psikolojik Dayanıklılık ve İkincil Travmatik Stresin İncelenmesi", *Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, (2018).

Çivi, S., Kutlu, R., and Hüseyin Çelik, H., "Kanserli Hasta Yakınlarında Depresyon ve Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler", *Gulhane Medical Journal*, 53 (4): (2011).

Çökük, B., "Örgütsel Stres Düzeyinin Ölçümü ve Demografik Değişkenlerle İlişkisi: Bir Kamu Organizasyonu Örneği", *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 9 (2): 59–83 (2018).

Çuhadar, D., "Öğrenci Hemşirelerin Stresle Başetme Tarzları ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi", *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2 (5): 107–118 (2007).

Dane, E. and Olgun, N., "Hemodiyaliz Hastalarının Psikolojik Dayanıklılık Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi", *Journal Of Nephrology Nursing*, 11 (1): 43–54 (2016).

Demirbilek, T., "Kişilik Özelliklerinin Stres Düzeyine Etkisi ve Stresle Başa Çıkma Yolları: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Araştırma", *İstanbul Üniversitesi*, (2006).

Dinç, Ü. G. and Cemaloğlu, N., "İlkokul Yöneticilerinin Mizah Kullanma Tarzları ile Öğretmenlerin Stres Yaşama Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi", *Turkish Journal Of Educational Studies*, (2): 1–37 (2018).

Duman, Ö. and Özdelikara, A., "Hasta Yakınlarının Palyatif Bakıma İlişkin Görüşlerinin Bakım Verici Yüküne Etkisi", *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8 (1): 32–39 (2020).

Duman, S., "Üniversite Öğrencilerinde Öznel İyi Oluş ve Benlik Saygısının Stresle Başa Çıkma Tarzlarıyla İlişkinin İncelenmesi", *Master's Thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü*, (2016).

Duran, S. and Ünsal, G., "Çankırı İlindeki Şehit Aileleri ve Malul Gazilerin Psikolojik Dayanıklılık ve Depresif Durumlarının Belirlenmesi", *Actibadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2: 158–163 (2014).

Ekinci, M., Şahin Altun, Ö., and Can, G., "Hemşirelik Öğrencilerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Atılganlık Düzeylerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi", *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 4 (2): 67–74 (2013).

Erdoğan, N. and Özçelik, H., "Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimleri ve Stresle Baş Etme Tarzlarının Belirlenmesi", *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi*, (2019).

Eriş, Y. C. and Yücel, R., "Örgütsel Stres ve Örgütsel Stresle Başa Çıkma Yöntemleri: İstanbul'da Bir Perakende Mağazası ve Şube-lerinde Araştırma", *The Journal Of Kesit Academy*, 17: 314–331 (2018).

Ernas, Ş., "Özerklik ve Psikolojik Dayanıklılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", (2017).

Erol, D., "Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Yakınlarının Ruhsal Sağlık Durumlarının ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi", *Doğu Akdeniz Üniversitesi*, (2019).

Farrell, M. E., Joseph, D. H., and Schwartz-Barcott, D., "Visiting Hours in the ICU: Finding the Balance among Patient, Visitor and Staff Needs", *Nursing Forum*, 40 (1): 18–28 (2005).

Goroshit, S. K. M. and Eshel, Y., "Demographic Variables as Antecedents of Israeli Community and National Resilience", *Journal Of Community Psychology*, 41 (5): 631–643 (2013).

Göksel, A. and Tomruk, Z., "Akademisyenlerde Stres Kaynakları ile Stresle Başa Çıkma ve Stres Durumunda Gösterilen Davanışların İlişkisi", *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 20 (2): 315–343 (2016).

Gündoğdu, R. and Adıgüzel, Ö., "Stres ve Yaratıcı Drama: Üniversite Öğrencileri ile Yapılan Bir Çalışma", *Yaratıcı Drama Dergisi*, 11 (1): 45–70 (2016).

Güngörmüş, K., Okanlı, A., and Kocabeyoğlu, T., "Hemşirelik Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ve Etkileyen Faktörler", *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 6 (1): 9–14 (2015).

Gürkan, A., "Bütüncül Yaklaşım: Yoğun Bakımda Hastası Olan Aile Üyeleri", *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13 (1): 1–5 (2009).

Hunter, A. J., "A Cross-Cultural Comparison of Resilience in Adolescents", *Journal Of Pediatric Nursing*, 16 (3): 172–179 (2001).

Irmak, T. Y., "Fiziksel İstismara Uğrayan Ergenlerde Dayanıklılığın İncelenmesi", *Ege Journal Of Education*, 12 (2): 1–21 (2011).

Işıkhan, V., "Stres Yönetimi", *Ankara: Nika Yayınevi*, (2017).

İmre, A. and Özer, Z., "Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Yakınlarının Memnuniyet Düzeyleri ve Stresle Baş Etme Tarzlarının Değerlendirilmesi", *Kocaeli Med J.*, 10 (3): 242–251 (2021).

Kaba, İ., "Stres, Ruh Sağlığı ve Stres Yönetimi: Güncel Bir Gözden Geçirme", *Utuslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, 73: 63–81 (2019).

Kahil, A. and Refia Palabıyıkoglu, N., "İkincil Travmatik Stres Secondary Traumatic Stress", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches In Psychiatry*, 10 (1): 59–70 (2018).

Kahraman, B. B., Aşiret, G. D., Yıldırım, G., Akyar, İ., Aytekin, G. K., and Öz, A., "Yoğun Bakımda Fiziksel Kısıtlamaya İlişkin Hasta Yakınlarının Görüşleri", *Journal Of Critical And Intensive Care*, 6 (3): 78 (2015).

Karabulutlu, E. Y., Akyıl, R., Karaman, S., and Karaca, M., "Kanser hastalarına bakım verenlerin uyku kalitesi ve psikolojik sorunlarının incelenmesi Investigation of sleep quality and psychological problems in cancer caregivers Atatürk Üniversitesi", *Türk Onkoloji Dergisi*, 28 (1): 1–9 (2013).

Karademir, T. and Açak, M., "Üniversiteli Sporcuların Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi", *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16 (2): 803–816 (2019).

Kararımak, Ö. and Güloğlu, B., "Deprem Deneyimi Yaşamış Yetişkinlerde Bağlanma Modeline Göre Psikolojik Sağlamlığın Açıklanması", *Cukurova University Faculty Of Education Journal*, 43 (2): 1–18 (2014).

Karataş, R., "Özel Eğitim Okullarında Çalışan Öğretmenlerin Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ve Başa Çıkma Stratejilerinin İncelenmesi", *Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.*, (2016).

Kaya, Ö. S. and Demir, E., "Kendini Toparlama Gücü ve Stresle Başa Çıkma Stratejilerinin Mutluluk Düzeyini Yordama Gücü", *Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33: 18–33 (2017).

Kındıroğlu, Z., "Ebeveynlerin Psikolojik İyi Oluş ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri ile Çocukların Sosyal Yetkinlik ve Davranışları Arasındaki İlişki", *Master's Thesis, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aile Danışmanlığı ve Eğitimi Anabilim Dalı*, (2018).

Kıraner, E., Terzi, B., Uzun Ekinci, A., and Tunalı, B., "Yoğun Bakım Ünitemizdeki Basınç Yarası İnsidansı ve Risk Faktörlerinin Belirlenmesi", *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20 (2): 78–83 (2016).

Kıraner, E., Terzi, B., Uzun Ekinci, A., and Tunalı, B., "Yoğun Bakım Ünitemizdeki Basınç Yarası İnsidansı ve Risk Faktörlerinin Belirlenmesi", *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 20 (2): 78–83 (2016).

Kırcalı, E., "Yas Sürecinin Yordayıcıları: Geçmiş Deneyimler, Duygu Düzenleme Becerisi, Psikolojik Dayanıklılık, Sosyal Destek ve Başa Çıkma Becerileri ", *Master's Thesis, Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, (2020).

Kim, H. and Stoner, M., "Burnout and Turnover İntention Among Social Workers: Effects of Role Stress, Job Autonomy and Social Support", *Administration In Social Work*, 32 (3): 5–25 (2008).

Kirshbaum-Moriah, D., Harel, C., and Benbenishty, J., "Family Members' Experience of İntensive Care Unit Support Group: Qualitative Analysis of İntervention", *Nursing In Critical Care*, 23 (5): 256–262 (2018).

Kocakaya, R., "Engelli Üyeye Sahip Ailelerdeki Bireylerin Psikolojik Dayanıklılığı ile Algılanan Aile İşlevselliği Arasındaki İlişki", *Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, (2017).

Koç, B., Terzi, Y., and Gül, A., "Üniversite Öğrencilerinin İletişim Becerileri İle Kişilerarası Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki", *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim (TEKE) Dergisi*, 4 (1): 369–390 (2015).

Koç, G. G., "Bilişsel Esneklik ve Psikolojik Dayanıklılık ile Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", *Master's Thesis, Sakarya Üniversitesi*, (2020).

Koçhan, A., "Engelli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Stres Düzeyi, Stresle Başa Çıkma Tarzları, Hastalık Yükü Algıları ve Bilgece Farkındalık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", *Başkent Üniversitesi Ankara*, (2019).

Koçyiğit, M., Koçyiğit, A., and Özsoy, E., "Kişilerarası iletişim bağlamında bireylerin iletişim becerileri ile stresle başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi: Milli sporcular üzerinde bir araştırma", *Türk Spor Bilimleri Dergisi*, 1 (1): 11–19 (2018).

Koukouli, S., Lambraki, M., Sigala, E., Alevizaki, A., and Stavropoulou, A., "The Experience of Greek Families of Critically İll Patients: Exploring Their Needs and Coping Strategies", *Intensive And Critical Care Nursing*, 45: 44–51 (2018).

Koyuncu, A., Eti Aslan, F., Yava, A., Çınar, D., and Olgun, N., "Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Terminal Dönemdeki Hastaların Yakınlarının Hasta Ziyaretinden Beklentileri", *Türk Göğüs Kalp Damar Dergisi*, 24 (1): 68–75 (2016).

Lee, S. Y., Lee, K. A., Rankin, S. H., Weiss, S. J., and Alkon, A., "Sleep Disturbance, Fatigue, and Stress Among Chinese-American Parents with ICU Hospitalized İnfants", *Issues In Mental Health Nursing*, 28 (6): 593–605 (2009).

Luthans, F., "Organizational Behavior-An Evidence-Based Approach, *Twelfth Edition*", (2021).

Maruiti, M. R., Galdeano, L. E., and Farah, O. G. D., "Anxiety and Depressions in Relatives of Patients Admitted in İntensive Care Units", *Acta Paulista De Enfermagem*, 21 (4): 636–642 (2008).

Nag, A. and Nag, P. K., "Do the Work Stress Factors of Women Telephone Operators Change with the Shift Schedules?", *International Journal Of Industrial*, 33 (5): 449–461 (2004).

Navidian, A. and Bahari, F., "Burden Experienced by Family Caregivers of Patients with Mental Disorders", *Pakistan Journal Of Psychological Research*, (2008).

Oğuz, G., Karabekiroğlu, A., Kocamanoğlu, B., and Sungur, Z., "Obezite ve Bilişsel Davranışçı Terapi -Obesity and Cognitive Behavioral Therapy", *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches In Psychiatry*, 8 (2): 133–144 (2016).

Onan, N., "Onkoloji Birimlerinde Çalışan Hemşirelere Uygulanan Stresle Başa Çıkma Eğitiminin Değerlendirilmesi", *Marmara Üniversitesi Doktora Tezi*, (2009).

Opuş, B., Gök, F., Kılıçarslan, A., and Yosunkaya, A., "Yoğun Bakım Hastalarının Akut Fizyolojik Durum Değişiklikleri ile Hasta Yakınlarında Görülen Anksiyete ve Uyku Bozukluğu İlişkisi", *Selçuk Tıp Dergisi*, 36 (4): 333–337 (2020).

Ölçüm, H. İ., Özşen, K., Diken, A. İ., Yazla, E., and Karadere, M. E., "Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Birimlerinde Hasta Yakınının Gereksinimleri: Anksiyete ve Depresyon İle İlişkisi" *Yoğun Bakım Dergisi*, 9 (3): 63–7 (2018).

Ömeroğlu, M., "Anaokulu Öğretmenlerinin Okuldaki Stres Belirtileri, Stres Kaynakları, Bu Stres Kaynakları ile Başa Çıkma Yolları ve Yaşadıkları Örgütsel Stresin Performanslarına Etkisi Nedir?", *Akdeniz Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*, (2015).

Önal, G., "Kronik Hastalığı Olan Yakınlarına Bakım Verenlerin Depresyon, Kaygı, Tükenmişlik Belirtilerinde ve Yas Düzeylerinde Sosyal Destek ve Psikolojik Dayanıklılığın Düzenleyici Rolü", *Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, (2022).

Özbaş, F., "Öğretmenlerin Örgütsel Stres Kaynakları ve Stres Belirtileri ile İş Doyumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", *Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü*, (2019).

Özdemir, G. S., "Duygusal Yememin Depresyon, Anksiyete Ve Stres Belirtileri İle Olan İlişkisi", *Master's Thesis Hasan Kalyocu Üniversitesi*, (2015).

Özdemir, S., Sezgin, F., Kaya, Z., and Receptoğlu, E., "İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları ile Kullandıkları Mizah Tarzları Arasındaki İlişki *", *Kuram Ve Uygulamada Eğitim Yönetimi*, 3 (3): 405–428 (2011).

Özel, Y. and Bay, K. A., "Günlük Yaşam ve Stres Yönetimi", *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 48-56 (2018).

Özkoç, G. A. and Saltık, Z., "Stresin İşgören Performansına ve İşten Ayrılma Niyetine Etkisi: Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama", *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi*, (2016).

Özmutaf, N. M., "Örgütlerde İnsan Kaynakları ve Stres: Ampirik Bir Yaklaşım", *Su Ürünleri Dergisi*, 23 (2): 75–81 (2006).

Öztelli, S., Gemlik, H. N., and Çengel, Ö., "COVID-19 hastalarının tedavi süresince hasta yakınlarının yaşadıkları sorunlar ve çözüm önerileri üzerine nitel bir araştırma", *Econharran Harran Üniversitesi İİBF Dergisi*, 5 (8): (2021).

Öztemiz, A. Bi., "Örgütlerde Stresten ve Performansla Etkileşimi", *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 14 (1): 271–288 (2005).

Park, M., Giap, T. T. T., Lee, M., Jeong, H., Jeong, M., and Go, Y., "Patient- and Family-Centered Care Interventions for Improving the Quality of Health Care: A Review of Systematic Reviews", *International Journal Of Nursing Studies*, 87: 69–83 (2018).

Parmaksız, İ., "İyimserlik, Özgecilik ve Medeni Durumun Psikolojik Dayanıklılık Üzerindeki Etkileri", *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 48: 285–302 (2020).

Petrinec, A. B., Mazanec, P. M., Burant, C. J., Hoffer, A., and Daly, B. J., "Coping Strategies and Posttraumatic Stress Symptoms in Post-ICU Family Decision Makers", *Critical Care Medicine*, 43 (6): 1205 (2015).

Pompeo, D. A., Carvalho, A. de, Olive, A. M., Souza, M. da G. G., and Galera, S. A. F., "Strategies for Coping with Family Members of Patients with Mental Disorders", *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 24: (2016).

Pryzby, B. J., "Effects of Nurse Caring Behaviours on Family Stress Responses in Critical Care", *Intensive And Critical Care Nursing*, 21 (1): 16–23 (2005).

Rahmati, M., Khaledi, B., Salari, N., Bazrafshan, M.-R., and Haydarian, A., "The Effects of Religious and Spiritual Interventions on the Resilience of Family Members of Patients in the ICU", *Shiraz E-Medical Journal*, 18 (11): 13007 (2017).

Sabancıoğulları, S. and Pınar, Ş. E., "Kronik Psikiyatri Hastalarının Bakım Vericilerinin Bakım Yüğü ve Stresle Başa Çıkma Tarzları", *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 23 (1): 109–118 (2020).

Sarıca, G. E., "Denetim Birimlerinde Örgütsel Stres Kaynakları ve Stres Yönetimi: Tarım ve Orman Bakanlığı Örneği", *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı*, (2020).

Sarıkaya, A., "14-18 Yaş Arası Ergenlerin Benlik Saygısı ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişki", *Master's thesis, İstanbul Bilim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*, (2015).

Sayar, G., "Yoğun Bakım Ünitesi Ekipmanları ile İlgili Eğitimin Hasta Yakınlarının Kaygı Düzeyine Etkisi ", *Doctoral Dissertation, Marmara Üniversitesi*, (2019).

Schenker, Y., Crowley-Matoka, M., Dohan, D., Tiver, G. A., Arnold, R. M., and White, D. B., "I Don't Want to Be the One Saying "We Should Just Let Him Die": Intrapersonal Tensions Experienced by Surrogate Decision Makers in the ICU", *Journal Of General Internal Medicine* 2012 27:12, 27 (12): 1657–1665 (2012).

Sekmen, I. D. and Ünsar, S., "Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Deneyimlerinin Belirlenmesi", *Turk J Cardiovasc Nurs*, 9 (20): 113–119 (2018).

Seriçay, H., Mat, G., Ozcakir, A., and Uncu, Y., "COVID-19 Pandemisinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Aile Hekimliği Yaklaşımı", *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 25 (2): 37–46 (2021).

Sezgin, F., "İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi", *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 20 (2): 489–502 (2012).

Sezgin, F., "İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinin İncelenmesi", *Kastamonu Education Journal*, 20 (2): 489–502 (2012).

Soylu, A., "Causes and Consequences of Work Stress: A Comparison of Foreign and American Workers in the United States", *Temple University*, (2008).

Soylu, G., "Hemodiyaliz Tedavisi Gören Kronik Böbrek Yetmezliği Hastalarının Psikolojik Dayanıklılığının Yaşam Kalitesine Etkisi", *Master's Thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü*, (2019).

Soysal, M. N., "Facebook Bağımlılığı ve Psikolojik Dayanıklılık", *İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, (2016).

Sürme, Y., "Stres, Stresle İlişkili Hastalıklar ve Stres Yönetimi", *Journal Of International Social Research*, 12 (64): 525–529 (2019).

Şahan, A. B. and Önder, A., "Okul Öncesi Dönemde Psikolojik Dayanıklılık", *Eğitim Kuram Ve Uygulama Araştırmaları Dergisi*, 4 (2): 20–30 (2018).

Şahin, M., "Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörlerin Belirlenmesi", *Master's Thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü*, (2018).

Tanşu, M., "Örgütsel Stres Kaynakları ve İş Tatmini Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve Sağlık Sektöründe Bir Uygulama", *Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*, (2009).

Tekin, E., Çilesiz, Y. Z., and Gede, S., "Farklı Mesleklerde Çalışanlar için Algılanan Stres Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Üzerine Bir Araştırma", *ODÜ Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 9 (1): 79–89 (2019).

Temel, E., Bahar, A., and Çuhadar, D., "Öğrenci Hemşirelerin Stresle Başetme Tarzları ve Depresyon Düzeylerinin Belirlenmesi", *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2 (5): 197–118 (2007).

Temizel, E. A. and Dağ, İ., "Stres Veren Yaşamları, Bilişsel Duygu Düzenlemeleri, Depresif ve Kaygı Düzeyi Arasındaki İlişkiler.", *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 17 (1): 7–17 (2014).

Terzi, Ş., "Öznel İyi Olmaya İlişkin Psikolojik Dayanıklılık Modeli", *Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, (2005).

Terzi, Ş., "Öznel İyi Olmaya İlişkin Psikolojik Dayanıklılık Modeli", *Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, (2005).

Terzi, Ş., "Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılıkları ve Algıladıkları Sosyal Destek Arasındaki İlişki", *Türk Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Dergisi*, 3 (29): 1–11 (2008).

Tok, G., Ok, G., Erbüyün, K., Aydemir, Ö., and Tok, D., "Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarında Görülen Anksiyete ve Depresyon", *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 7: 1–5 (2009).

Tokur, M. E., Aydın, K., Çalışkan, T., Savran, Y., Cömert, B., and Ergan, B., "Hasta Yakınlarında Yoğun Bakım Algısı ve Memnuniyet", *Yoğun Bakım Dergisi*, 7: 57–61 (2016).

Topçu, F., "Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerinde Beş Faktör Kişilik Özelliklerinin Yordayıcı Etkisinin İncelenmesi" *Master's Thesis, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*, (2017).

Tönbül, Ö., "Koronavirüs (Covid-19) Salgını Sonrası 20-60 Yaş Arası Bireylerin Psikolojik Dayanıklılıklarının Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi", *Humanistic Perspective*, 2 (2): 159–174 (2020).

Tuna, A., Bektaş, M., Orhan, F., Ayran, G., and Çelik, G. O., "Koroner Yoğun Bakımda Hasta Deneyimleri", *Anatolian Journal Of Clinical Investigation*, 8 (2): (2014).

Tusaie, K. and Dyer, J., "Resilience: A historical Review of the Construct", *Holistic Nursing Practice*, 18 (1): 3–10 (2004).

Tümlü, G. Ü. and Receptoğlu, E., "Üniversite Akademik Personelinin Psikolojik Dayanıklılık ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki", *Journal Of Higher Education And Science*, 3 (3): 205–213 (2013).

- Türk, K., Eroglu, C., and Türk, D., "T.C. Devlet Hastanelerindeki çalışma koşullarının stres üzerine etkilerini ölçmeye yönelik bir araştırma: Geyve Devlet Hastanesi örneği", *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 5 (1): 1–17 (2008).
- Tzelepis, F., Sanson-Fisher, R. W., Zucca, A. C., and Fradgley, E. A., "Measuring the Quality of Patient-Centered Care: Why Patient-Reported Measures are Critical to Reliable Assessment", *Patient Preference And Adherence*, 9: 831 (2015).
- Ülev, E., "Üniversite Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Düzeyi ile Stresle Başa Çıkma Tarzının Depresyon, Kaygı ve Stres Belirtileriyle İlişkisi", (2014).
- Ülker, N., "Hastanede Çalışanların Stres ve Yönetimi", *Balkan Ve Yakınoğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2 (2): 28–37 (2016).
- Walke, S. C., Chandrasekaran, V., and Mayya, S. S., "Caregiver Burden Among Caregivers of Mentally İll İndividuals and Their Coping Mechanisms", *Journal Of Neurosciences In Rural Practice*, 9 (2): 180–185 (2018).
- Walker, E., Mittal, V., and Tessner, K., "Stress and the Hypothalamic Pituitary Adrenal Axis in the Developmental Course of Schizophrenia", *Annual Reviews Clinic Psychol*, 4: 189–216 (2008).
- Walsh, F., "Family Resilience: A Developmental Systems Framework", *European Journal Of Developmental Psychology*, 13 (3): 313–324 (2016).
- Warren, A. M., Rainey, E. E., Weddle, R. J., Bennett, M., Roden-Foreman, K., and Foreman, M. L., "The İntensive Care Unit Experience: Psychological İmpact on Family Members of Patients with and Without Traumatic Brain İnjury", *Rehabilitation Psychology*, 61 (2): 179–185 (2016).
- Yağmur, T. and Türkmen, S. N., "Ruhsal Hastalığı Olan Hastalara Bakım Veren Aile Üyelerinde Algılanan Stres ve Psikolojik Dayanıklılık", (2017).
- Yalçın, S., "İlköğretim Okulu Öğretmenlerinin Mesleki Tükenmişlik Düzeyleri ile Stres, Psikolojik Dayanıklılık ve Akademik İyimserlik Arasındaki İlişki", *Doctoral Dissertation, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü*, (2013).
- Yenihan, B., Çakir, N. N., and Alabaşoğlu, B., "Cinsiyet Farklılığının Tükenmişlik ve Yaşam Doyumuna Etkisi: Kırklareli Üniversitesinde Görev Yapan Araştırma Görevlileri Üzerine Bir Çalışma", *Kırklareli Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7 (1): 47–58 (2018).
- Yılmaz, M. and Özcan, A., "Psikiyatri Hemşireliğinin Geleceği", *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9 (1): 53–59 (2016).

Zanetti, T. G., Stumm, E. M. F., and Ubessi, L. D., "Stress and Coping in Families of Patients in an Intensive Care Unit", *Revista Da Pesquisa: Cuidade É Fundamental Online*, 5 (3): 3608–3619 (2013).

Zembat, R., Tunçeli, H. İ., and Yavuz, E. A., "Okul Öncesi Öğretmenlerinin Sınıf Yönetimi Becerileri ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi", *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi* , 18 (3): 24–43 (2017).

EK AÇIKLAMALAR A.

KATILIMCI BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı;

Sizi *“Koroner Yoğun Bakımda Hastası Olan Aile Üyelerinde Stresle Baş Etme ve Psikolojik Dayanıklılığın İncelenmesi”* başlıklı, ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Araştırmanın amacı bir eğitim araştırma hastanesinde koroner yoğun bakımda hastası olan aile üyelerinin stresle baş etme yöntemleri ve psikolojik dayanıklılıklarının değerlendirilmesidir.

Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırırız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarımız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan Şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Sorulara yanıt verme süreniz 15-20 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşuluyla araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırmacılar: Doç. Dr. Nevin ONAN-Sema YILMAZ

KATILIMCI BİLGİ FORMU

1-Cinsiyetiniz?

Erkek Kadın

2- Yaşınız?.....

3-Medeni durumunuz?

Bekar Evli

4-Eğitim durumunuz?

Okuma yazma bilmiyor İlkokul mezunu Ortaöğretim mezunu

Lise mezunu Lisans mezunu Lisansüstü mezunu

5-Mesleğiniz?

İşçi Memur Emekli Serbest Meslek Ev Hanımı Diğer

6-Hastanıza yakınlık dereceniz nedir?

Eşim Çocuğum Annem Babam Akraba Diğer

7-Hastanız yoğun bakım ünitesinde ne kadar süredir kalıyor?(gün)

8-Hastanızın yaşı?

9- Hastanızın yoğun bakım ünitesine alındığını öğrendiğinizde ne hissettiniz?

.....

10-Daha önce yoğun bakım yatış deneyiminiz oldu mu?

Evet Hayır

11-Daha önce yoğun bakıma yatan yakınınız oldu mu?

Evet Hayır

12-Tanı konulmuş kronik bir hastalığınız var mı? Var ise belirtiniz.

13-Hastaneye geldiğiniz andan itibaren herhangi bir sağlık şikâyeti yaşadınız mı veya var olan bir sağlık şikâyetinizde artma oldu mu?

Yeni bir sağlık şikâyetim oldu Hayır şikâyetim olmadı Var olan şikâyetlerimde artma oldu

14-Cevabınız evet ise ne tür şikâyetler yaşıyorsunuz?

Başım ağrıyor Vücut ağrıları oluyor Kötü alışkanlıklarım arttı Tuvalet düzenim bozuldu

Yeme-içme düzenim bozuldu Temizlik düzenim bozuldu Uyku düzenim bozuldu

Diğer (ise belirtiniz.....)

15-Hastanızın yoğun bakım ünitesinde kaldığı süreçte psikolojik destek aldınız mı?

Evet(kim?)..... Hayır

16-Bu süreci etkili şekilde yönetebildiğinizi düşünüyor musunuz?

Evet Hayır Kısmen

EK AÇIKLAMALAR B.

STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

ACIKLAMA: Bu ölçek kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Her bir soruyu ayrı ayrı değerlendirerek **herhangi bir davranış size hiç uygun değilse, bu kutunun içine X işareti koyun. Biraz uygunsa bu kutunun içine, oldukça uygunsa bu kutunun içine, çok uygunsa bu ifadenin altındaki kutunun içine X işareti koyun.**

Bir Sıkıntı Olduğunda;

	Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Uygun	Tamamen Uygun
1.Kimsenin bilmesini istemem.				
2.İyimser olmaya çalışırım.				
3.Bir mucize olmasını beklerim.				
4.Olayı/olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım.				
5.Başta gelen çekilir diye düşünürüm.				
6.Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.				
7.Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim.				
8.Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi karan vermeye çalışırım.				
9.İçinde bulunduğum kötü durumu, kimsenin bilmesini istemem.				
10.Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum.				
11. Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.				
12.Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım				
13.İş olacağına varır diye düşünürüm.				
14.Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.				
15.Problemin çözümü için adak adarım.				
16.Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.				
17.Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.				
18.Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.				
19.Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım.				
20.Problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım.				
21.Mücadeleden vazgeçerim.				
22.Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.				
23.Hakkımı savunabileceğime inanırım.				
24.Olanlar karşısında "kaderim buymuş" derim.				
25."Keşke daha güçlü bir insan olsaydım" diye düşünürüm.				
26.Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissediyorum.				
27."Benim suçum ne?" diye düşünürüm.				
28."Hep benim yüzümden oldu" diye düşünürüm.				
29.Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım				
30.Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.				

EK AÇIKLAMALAR C.

YETİŞKİNLER İÇİN DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ

1. Beklenmedik bir olay olduğunda... Her zaman bir çözüm bulurum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların... Başarılması zordur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır... Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum Diğer kişilerle birlikte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı... Benimkinden farklıdır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları ... Hiç kimseyle tartışmam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi... Çözmem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi... Nasıl başaracağımı bilirim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir işe/projeye başladığımda ... İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak Önemli değildir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi ... hissederim Çok mutlu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Çok mutsuz
12. Beni ... Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim... Olduğuna çok inanırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin ... olduğunu hissediyorum Ümit verici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir... Zamanımı planlama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu ... bir şeydir Kolayca yapabildiğim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir ... Birbirinden bağımsız	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler ... Zayıftır	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma ... Çok fazla güvenmem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım ... Belirsizdir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İyi düşünülmüştür
21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar ... Günlük yaşamımda yoktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak ... Benim için zordur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem ... Geleceğe pozitif bakar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında... Bana hemen haber verilir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken Kolayca gülerim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır: Birbirlerini desteklemez biçimde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda ... eğilimim vardır Her şeyi umutsuzca gören bir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ... Zordur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda ... Bana yardım edebilecek kimse yoktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile) ... Başa çıkmaya çalışırım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz ... İşleri bağımsız olarak yapmayı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri ... Yeteneklerimi beğenirler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Yeteneklerimi beğenmezler

EK AÇIKLAMALAR D.

ETİK KURUL ONAYI

Tarih ve Sayı: 04.10.2021 - E.67595



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-77192459-050.99-67595
Konu : 2021/654 Nolu Karar

04.10.2021

Sayın Doç. Dr. Nevin ONAN

Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz "**Koroner Yoğun Bakımda Hastası Olan Aile Üyelerinde Stresle Baş Etme Ve Psikolojik Dayanıklılığın İncelenmesi**" başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul yönergesine göre incelenmiş olup etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Orhan ÖNALAN
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: BSMKZ1YFV5

Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/karabuk-universitesi-ebys>

Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük

Telefon: (370)418 9446

e-Posta: giioetik@karabuk.edu.tr İnternet Adresi: <http://tip.karabuk.edu.tr/giioetik>

Kep Adresi: karabukuniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi için: Songül DOYMUŞ

Unvanı: Sürekli İşçi



EK AÇIKLAMALAR E.

KURUM İZİNİ



T.C.
KARABÜK VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Karabük Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI KARABÜK EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
KARABÜK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
12/11/2021 17:10 - E-34771223 - 774 99 - 8173



Sayı : E-34771223-774.99
Konu : Bilimsel Araştırma İzin Talebiniz
Hk.

Sayın SEMA YILMAZ

İlgi : Bilimsel araştırma izin talebinizi içeren 26/10/2021 tarihli dilekçeniz.

Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç.Dr. Nevin ONAN danışmanlığında yapacağınız “Koroner Yoğun Bakımda Hastası Olan Aile Üyelerinde Stresle Baş Etme ve Psikolojik Dayanıklılığının İncelenmesi” adlı yüksek lisans tezini, Hasta Hakları Yönetmeliğinde belirtilen "Sağlık hizmetinin verilmesi sebebiyle edinilen bilgiler, kanun ile müsaade edilen haller dışında hiçbir şekilde açıklanamaz" hükmüne istinaden kişisel veri kapsamına giren bilgiler paylaşılmamak kaydıyla hastanemizde yapabileceğiniz talebiniz uygun görülmüştür.

Gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Nihat YILMAZ
Başhekim

Ek: Bilimsel Araştırma İzleme Formu (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: e18c9ce8-75d7-4a52-a062-7cc1df0758ab Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Şirinevler Mah. Alparslan Cad. No: 1 Merkez-KARABÜK

Bilgi için: Songül ŞİMŞEK

Telefon: 0(370) 415 80 00 Faks No: 03704 125628

EBE

e-Posta: songulsimsek4@saglik.gov.tr İnternet Adresi: songul.simsek4@saglik.gov.tr

Telefon No: (0 370) 415 80 00



EK AÇIKLAMALAR F.

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU



KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU
(ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)

Sizi Doç. Dr. Nevin ONAN ve Sema YILMAZ tarafından yürütülen "Koroner Yoğun Bakımda Hastası Olan Aile Üyelerinde Stresle Baş Etme ve Psikolojik Dayanıklılığın İncelenmesi" başlıklı, ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Anket formunda 78 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 15-20 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşuluyla araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu
Doç . Dr. Nevin ONAN

Araştırmanın amacı:

Araştırmanın amacı bir eğitim araştırma hastanesinde koroner yoğun bakımda hastası olan aile üyelerinin stresle baş etme yöntemleri ve psikolojik dayanıklılıklarının değerlendirilmesidir.

Araştırmanın Süresi: Çalışma etik kurul ve kurum izni alındıktan sonraki ilk 6 ay içerisinde yapılacaktır.

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 205

Araştırmanın Yapılacağı Yer: Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar: Doç. Dr. Nevin ONAN-Sema YILMAZ

Not : Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise sorumlu araştırmacı tarafından alınacaktır.

EK AÇIKLAMALAR G.

YETİŞKİNLER İÇİN PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ İZİN MAİLİ

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanma izni talebi- Sema YILMAZ



Sema Yılmaz <smylmz9709@gmail.com>
Alıcı: nbasim

27 Ağustos Cum 10:52 (9 gün önce)



Sayın Nejat Hocam, merhaba.
Ben Sema Yılmaz. Karabük Üniversitesi Hemşirelik Anabilim Dalında yüksek lisans öğrencisiyim. Tez danışmanım Doç. Dr. Nevin Onan. Tez konum: Koroner Yoğun Bakımda Hastası Olan Aile Üyelerinde Stresle Baş Etme ve Psikolojik Dayanıklılığın İncelenmesi. Çalışma kapsamında Dr. Fatih Çetin ile geçerlik güvenilirliğini yaptığımız Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeğini kullanmak istiyorum.
İyi çalışmalar diler, ilginiz için teşekkür ederim.

yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği

Gelen Kutusu x



Nejat Basim <nbasim@gmail.com>
Alıcı: ben

27 Ağustos Cum 17:45 (9 gün önce)



Değerli Sema Yılmaz,
Mesajınızı bu adresimden yanıtlıyorum. Ölçeği çalışmalarınızda kullanabilirsiniz. Ölçeğin yer aldığı makaleyi, makalenin sonunda yer alan ölçeğin word ortamındaki halini ve değerlendirme esaslarını içeren bilgi notunu ekte gönderiyorum. Çalışmalarınızda kolaylıklar dilerim.

--

Prof. Dr. H. Nejat Basim
Başkent Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dekanı
Bağlıca Kampüsü Fatih Sultan Mah. Eskişehir Yolu 18. Km. Etimesgut 06790 ANKARA
Tel: 312-2466645
e-posta: nbasim@gmail.com
e-posta: nbasim@baskent.edu.tr

ÖZGEÇMİŞ

Sema YILMAZ İlköğretimi Karabük Yenişehir İlköğretim Okulu'nda; lise eğitimini Karabük Vakıfbank Zübeyde Hanım Anadolu Lisesi'nde tamamladı. 2015 yılında Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu'nda öğrenimine devam etti. 2016 yılında okulun isminin değişmesi sebebiyle Ankara Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Külliyesi'nde öğrenimini sürdürüp 2019 yılında mezun oldu. Mezuniyet sonrası Karabük Kartaltepe Aile Sağlığı Merkezi'nde hemşire olarak görev yaptıktan sonra Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görevine hemşire olarak devam etti. Bu süreçte Koroner Yoğun Bakım Ünitesi, 3. Basamak Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi ve 1. Basamak Genel Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalıştı. 2020 yılında güz yarıyılında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsünde Hemşirelik Biliminde yüksek lisans eğitimine başladı ve öğrenimini sürdürdü. Halen Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 1. Basamak Genel Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışmaktadır. İş ve eğitim hayatına devam etmektedir.