



**YOĞUN BAKIMDA HASTASI OLAN HASTA
YAKINLARININ DİNİ TUTUM DÜZEYLERİ İLE
STRESLE BAŞA ÇIKMA DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Leyla ARSLAN

Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Tez Danışmanı

Yrd. Doç. Dr. Afife YURTTAŞ

Yüksek Lisans Tezi - 2017

**T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**YOĞUN BAKIMDA HASTASI OLAN HASTA
YAKINLARININ DİNİ TUTUM DÜZEYLERİ İLE
STRESLE BAŞA ÇIKMA DÜZEYLERİ ARASINDAKİ
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Leyla ARSLAN

**Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Yüksek Lisans Tezi**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Afife YURTTAŞ**

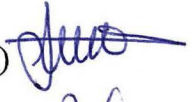
**ERZURUM
2017**

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

YOĞUN BAKIMDA HASTASI OLAN HASTA YAKINLARININ
DİNİ TUTUM DÜZEYLERİ İLE STRESLE BAŞA ÇIKMA
DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Leyla ARSLAN

Tez Savunma Tarihi : 08.03.2017

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Afife YURTTAŞ (Atatürk Üniversitesi) 

Jüri Üyesi : Doç. Dr. Papatya KARAKURT (Erzincan Üniversitesi) 

Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Meltem ŞİRİN GÖK (Atatürk Üniversitesi) 

Onay

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.


Prof. Dr. Mehtap TAN
Enstitü Müdürü

Yüksek Lisans Tezi
ERZURUM - 2017

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	III
ÖZET	IV
ABSTRACT.....	V
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
TABLOLAR DİZİNİ	VII
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Din ve Dini Tutum Kavramı	5
2.2. Stres Kavramı	6
2.2.1. Stres ile Başa Çıkma Mekanizmaları.....	9
2.3. Dini Tutum ve Hemşirelik Bakımı	12
2.4. Stres ile Baş Etmede Hemşirelik Bakımı.....	16
3. MATERYAL VE METOT.....	24
3.1. Araştırmanın Türü.....	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	24
3.4. Veri Toplama Araçları	24
3.4.1. Kişisel Bilgi Formu.....	25
3.4.2. Ok-Dini Tutum Ölçeği (ODTÖ).....	25
3.4.3. Stresle Başa Çıkma Tutum Envanteri (SBÇTE).....	26
3.5. Verilerin Toplanması	27
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	28
3.7. Verilerin Değerlendirilmesi	28
3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri	28

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	28
4. BULGULAR.....	30
5. TARTIŞMA.....	38
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	43
KAYNAKLAR	44
EKLER	57
EK-1 ÖZGEÇMİŞ	57
EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU	58
EK-3. OK DİNİ TUTUM ÖLÇEĞİ	59
EK-4. STRESLE BAŞA ÇIKMA TUTUM ENVANTERİ.....	60
EK-5. ETİK KURUL ONAY FORMU	61
EK-6. RESMİ İZİN YAZISI.....	62
EK-7. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU	63

TEŞEKKÜR

Araştırmanın planlanmasında ve yürütülmesinde yardımlarını esirgemeyen hocam, danışmanım Yrd. Doç. Dr. Afife YURTTAŞ'a saygılarımı ve teşekkürlerimi sunarım.

Araştırmama sunmuş olduğu manevi ve her türlü katkılardan dolayı öncelikle Gülbeyaz BARAN DURAN'a ve Emrah AY'a sonrasında Ayşegül KILINÇ, Gülistan YURDAGÜL, Deniz TUFAN, Mardin Devlet Hastanesi Genel Yoğun Bakım sorumlu hemşiresi ile birlikte ekibine, manevi desteklerinden dolayı her zaman her türlü zorlukta yanımda olduklarından emin olduğum, yaşamıma anlam katan değerli anneme, babama, abime, kardeşlerime tek tek ve kerelerce teşekkürlerimi sunarım.

Hemşire Leyla ARSLAN

ÖZET

Yoğun Bakımda Hastası Olan Hasta Yakınlarının Dini Tutum Düzeyleri ile Stresle Başa Çıkma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Amaç: Bu araştırma yoğun bakımda hastası olan hasta yakınlarının dini tutum düzeyleri ile stresle başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı türde olan araştırma 25.01.2016-01.04.2016 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Mardin Devlet Hastanesi Genel ve Koroner Yoğun Bakım Servisine yatışı yapılan 208 hastanın yakını, örneklemini ise 104 hasta yakını oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi Formu, Stresle Başa Çıkma Tutum Envanteri, Ok-Dini Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik dağılım, ortalama, Varyans Analizi, T-Testi ve Pearson Korelasyon testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Hasta yakınlarının 34 ü kadın, 70 i erkek, 59 u evli 45 i bekar, demografik değişkenlere göre dini tutumlarının incelenmesinde evli kişilerin bekar kişilere nazaran daha yüksek dini tutuma sahip olduğu görülmüştür ($p < 0.05$). Hasta yakınlarının dini tutum puan ortalamaları 4.271 ± 0.712 , stresle başa çıkma puan ortalamaları 2.254 ± 0.459 bulunmuştur. Dini tutum puanı ortalamaları ile stresle başa çıkma puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf ilişkinin olduğu tespit edilmiştir ($p=0.026$).

Sonuç: Araştırmada hasta yakınlarının dini tutumlarının yüksek düzeyde, stresle başa çıkma tutumlarının orta düzeyde olduğu, stresle başa çıkma ile dini tutumları arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Dini tutum, hasta yakını, stres, yoğun bakım.

ABSTRACT

Analysis of the Relation between the Levels of Religious Attitude and Levels of Overcoming the Stress in the Relatives of the Patients in Intensive Care Units

Aim: It was to analyse the relation between the levels of religious attitude and the levels of overcoming the stress in the relatives of the patients in intensive care units.

Material and Method: The research, which is of descriptive kind, was actualized between the dates 25.01.2016 and 01.04.2016. All of the family members and friends of the patients (208) who were hospitalized in Mardin Public Hospital General and Coronary Intensive Care Unit made the universe of the research and 104 patient relatives who conformed to the criteria for being accepted into the research made the sample of the research. Personal Information Forms, Attitude Inventory for Overcoming the Stress and Ok-Religious Attitude Scale were used in collecting the data. Percentage distribution test, average tests, Variance Analysis (Anova-Tukey), T-Test and Pearson Correlation Test were used in the evaluation of the data.

Results: It is seen that married people have higher religious attitudes when compared to single people in the study of the religious attitudes of the patient relatives according to the demographical variables ($p < 0.05$). The religious attitude averages of the patient relatives were found as 4.271 ± 0.712 (at a high level) and their averages of attitudes of overcoming the stress were found as 2.254 ± 0.459 (at a medium level). A weak relationship was determined between their religious attitude score averages and their score averages of attitude of overcoming the stress ($p = 0.026$).

Conclusion: It was understood that the religious attitudes of the patient relatives had an important part in their overcoming the stress.

Keywords: Religious attitude,, patient relative, stress, intensive care.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ODTÖ : Ok Dini Tutum Ölçeği

SBÇTE : Stresle Başa Çıkma Tutum Envanteri



TABLÖLER DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa No</u>
Tablo 4.1. Yoğun Bakım Hasta Yakınlarının Sosyodemografik Özellikleri (n=104) ...	30
Tablo 4.2. Yoğun Bakım Hasta Yakınlarının ODTÖ Puan Ortalamaları (n=104)	32
Tablo 4.3. Yoğun Bakım Hasta Yakınlarının SBÇTE Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=104)	32
Tablo 4.4. Yoğun Bakım Hasta Yakınlarının Stresle Başa Çıkma Düzeyleri ve Alt Boyutları ile Dini Tutum Düzeyleri Arasındaki İlişki (n=104)	33
Tablo 4.5. Yoğun Bakım Hasta Yakınlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre ODTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	33
Tablo 4.6. Yoğun Bakım Hasta Yakınlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre SBÇTE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	35

1. GİRİŞ

İnsan gücünü aşan problemlerle karşılaştığında, kutsal saydığı değerlere sığınma ve dini başa çıkma yöntemlerini kullanma eğiliminde olur. Dini inanç ve uygulamalar insanların iyi olma haline katkıda bulunmakta, stresli olaylarla başa çıkmaya yardımcı olmakta, ruhsal ve bedensel sağlığa olumlu katkı sağlamakta, zorluklar karşısında sabır ve metanet gösterme eğilimiyle birlikte bireyin kendini güçlü hissetmesine yardımcı olmaktadır.^{1,2,3}

Dinin sağlık üzerine etkilerinin incelendiği çalışmaların değerlendirildiği Köylü'ye ait araştırmada inanç ve dini tutum durumu diğer kişilere oranla daha fazla olan kişilerin, psikolojik açıdan daha iyi durumda oldukları, yaşamdan daha fazla memnun oldukları, diğer kişilere nazaran iyimser oldukları, daha düşük seviyede stres yaşadıkları, kaygı ve depresyon gibi olumsuzluklar ile daha az karşı karşıya kaldıkları, stresle daha olumlu başa çıktıkları, intihara diğer kişilere oranla daha az oranda teşebbüs ettikleri sonucuna ulaşılmıştır.⁴

Levin ve ark¹⁸ yapmış olduğu kapsamlı bir araştırmaya göre dindarlık ve dini ibadetlere devanın kişilerde stres kaynaklarını azalttığı ve kişilerin psikolojik iyi olma hallerine katkı sağladığı sonucuna varılmıştır.⁵

Stres, organizma üzerinde etki yapar ve organizmanın davranışlarıyla birlikte ilişkilerini de etkiler. Birey hayatının çeşitli alanlarında stres ile karşılaşır strese farklı tepkiler göstermektedir. Pek çok düşünür stresle başa çıkmada farklı yaklaşımlar benimsemektedir. Başa çıkma; bireyin ve çevresinin yarattığı gereksinim ve zorlukları gidermek, onları kontrol altında tutmak, gerginlikleri azaltmak için gösterdiği bilişsel ve davranışsal çabalar olarak tarif edilmektedir.⁶

Günlük yaşamın bir parçası haline gelen stres modern toplumda bir hastalık olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüzde pek çok kişi farkında olarak ya da olmayarak

yoğun stres yüküne sahiptir. Bizlerin hayatındaki iyi veya kötü her türlü zihinsel değişiklik stresli durumlardır. Yaşamımızdaki olayların seyrini değiştiren her durum, stres kaynağıdır.⁷

İçinde bulunduğumuz yaşam sevdiklerimizle ve yaşadığımız olumlu olumsuz durumlarla bir bütündür. İnsanoğlu gerek fiziksel gerekse ruhsal dünyasını muhafaza etmek için çaba gösterir ve kontrol duygusunu kaybetmek istemez. Yoğun bakım ortamları hasta ve yakınları açısından stresin fazlasıyla yaşandığı, beraberinde kaygıyı, belirsizlikleri, kaybetme korkusunu, üzüntüyü getiren, yardıma en ihtiyaç duyulan yerlerdir. Yoğun bakım ünitelerindeki araç ve gereçler yaşam kurtarıcı oldukları kadar hem hastalar hem de yakınları için korkutucu da olabilmektedirler.⁸⁻¹⁵

Hastaların stresle başa çıkma yetenekleri, aile ve hastanın tedaviye, hastalığa uyumunu arttırabilmektedir. Hastalık hastada olduğu kadar hasta yakınlarında da belirgin şekilde strese sebep olmaktadır. Çünkü hasta yakını olmak ve birisinin bakımını, sorumluluklarını yüklenmek hayat memnuniyetini, normal günlük işleyişi, ruhsal ve fiziksel sağlığı olumsuz şekilde etkileyip strese ve üzüntüye sebep olmaktadır.¹

Pek çok kişiyi etkilemekte olan stres günlük yaşamın bir parçası haline gelmekte, bu durum ile başa çıkmanın, olumsuz etkilerinden kurtulmanın yolları aranmakta ve buna ilişkin geçmişten bugüne metotlar ve teoriler geliştirilmektedir. Literatür incelendiğinde stresle başa çıkma metotları arasında seküler ya da dini olsun pek çok öge ile karşılaşılmalıdır.¹⁶⁻¹⁸ Stresli durumlarla başa çıkmadaki yöntemler bilinçli ve bilinçsiz olarak kullanılmakta, bu yöntemler karşımıza davranışsal ve zihinsel stratejiler, gevşeme, spor-egzersiz, beslenme, sosyal destek, dua ve ibadet olarak çıkmaktadır.¹⁸

Stresli durumlarda kişiler yüce bir güce sığınır, dua ve ibadetlerde bulunarak inandığı değerlerden destek alır.

Hemşirelerin mesleki hedeflerinin arasında bireyin ailenin ve toplumun; sağlığını korumak, hastalığı önlemek, esenliğini sağlamak, rahatsızlık/hastalık durumunda iyileştirmek, başa çıkma yollarını öğretmek/kolaylaştırmak vardır.¹⁹ Birey, yaşamı boyunca içinde bulunduğu ortama uyum sağlamaya çalışır. Bu uyum yeteneği zaman zaman bozulabilir, bu bozulmalar sonucunda stres ve hastalıklar gibi faktörlerle karşı karşıya kalınabilir. Hemşirenin görevi uyum yeteneğinin bozulması sonucu hastalıkların ortaya çıktığı durumlarda, bireyi çevresiyle ve ailesiyle beraber ele almaktır.²⁰

Hastayı, bakım veren kişi ya da kişileri ve diğer aile üyelerini birlikte ele alıp, fiziksel ve ruhsal olarak güçlenmelerine yardım etmek, tüm hemşirelik girişimlerinde onların güvenliğini gözetmek, morallerinin yüksek olmasına vesile olmak, streslerinin azalmasını sağlamak, hemşirelik mesleğinin sorumluluklarından bazılarıdır.¹² Hemşireler kişilerin (hasta ya da sağlıklı) içinde bulundukları sosyal ve manevi durumlara göre bakım vermeli, ruhsal gereksinimlerinin giderilmesinde rol almalıdır.^{22,23} Manevi ve ruhsal gereksinimler; kişinin manevi yoksunluğunu azaltıp psikolojik gücünü destekleyecek gerekliliklerdir. Bu yönde bakım verecek hemşire, karşısındaki kişinin manevi, ruhsal, psikolojik gereksinimlerini tanımlayabilmeli, uygun girişimlerde bulunabilmeli ve kişiyi destekleyebilmelidir. Ayrıca, kişinin belli bir inanç tutumu varsa, hemşireler o inancın hastalık, yaşam, ölüm gibi olgular üzerinde nasıl bir etki oluşturduğunu bilmelidirler. Kişilerin manevi boyutları bu şekilde değerlendirilerek veriler toplanır ve toplanan bu veriler ışığında gereksinimlerin karşılanması sağlanır.²³

Yoğun bakım hasta yakınları, sevdiklerini kaybetme korkusuyla bilmedikleri bir ortama uyum sağlamaya çalışırken hem hastalarının hem de kendilerinin ihtiyaçlarının karşılanmasını beklerler. Hasta ve yakınları dini ve manevi yönden desteklenmeli, gerekli ortam ve koşullar hazır bulundurulmalıdır. Bu nedenle çalışma yoğun bakım hasta yakınlarının stresle başa çıkmasında dini tutum düzeyinin belirlenmesi açısından

önemlidir.

Bu araştırmada yoğun bakım hasta yakınlarının dini tutum düzeyleri ile stresle başa çıkma düzeylerinin arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca araştırma için aşağıdaki sorulara da cevap aranmıştır.

- Yoğun bakımda hastası olan hasta yakınlarının dini tutum düzeyleri ile stresle başa çıkma düzeyleri arasında ilişki var mıdır?
- Yoğun bakımda hastası olan hasta yakınlarının dini tutum düzeyleri ile stresle başa çıkma düzeylerinde sosyodemografik özellikler açısından fark var mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Din ve Dini Tutum Kavramı

Arapça dilinde deyn, tutulan ve gidilen yol, ibadet, ceza, boyun eğme ve kullukta bulunma gibi anlamları ifade eder ve Latince de “religere; bağlanma” kelimesinden türetilmiş bir kavramdır. Din; insan için vazgeçilemeyen ve onun hayatının şekillenmesinde çok büyük rolü olan, davranışlarına yön veren, yaşamına anlam katan; kutsal, doğüstü bir güç ve yaratıcı kavramına dayanan inançlar, semboller ve törenler sistemini ifade eder. Kelimenin aynı zamanda “dikkatli olmak”, “insanın gerçeklikle yeniden bağlantı kurması (religio)” ve “bağlayan” anlamlarına geldiğini ifade edenler de vardır.¹⁸

Din insanlara ruhsal ve manevi olarak yardımcı olur, yardım eli uzatır ve başka yerde bulamayacakları güven duygusunun oluşmasını sağlar. Bu durum bireyleri bir takım psikolojik sıkıntılardan korur ve bireylerin çevresiyle daha sağlıklı ilişkiler kurmasını sağlar.²³ Bu çerçevede dini inanç ve uygulamalardan elde edilen anlam dindarlık ile baş etme ve ruh sağlığı arasında gözlenen pozitif ilişkiyi açıklamaya yardımcı olmaktadır. Ayrıca din, stresli durumları amaçsız ve anlamsız olaylar olarak görmek yerine anlamı ve amacı olan durumlar olarak yorumlamayı sağlamaktadır.²⁴

Tutum bir bireye atfedilen ve onun bir psikolojik obje ile ilgili düşünce, duygu ve davranışlarını düzenli bir biçimde oluşturan bir eğilimdir.³ Tutum her ne kadar gözlemlenmese de davranışın ortaya çıkmasında, eyleme yönelik karar verilmesinde ve harekete geçilmesinde etkili rol oynar.²⁵ Tutumların dereceleri de vardır. Tutumlar iyi de olabilir kötü de. Çünkü tutumlar zihinsel, duygusal ve davranışsal öğelerden oluşmaktadırlar.²⁶ Tutumlarımız da davranışlarımız gibi öğrenme yoluyla kazanılmıştır. Kişilerin tutumları kişiliklerinin bir parçasıdır. Tutumların davranışlar üzerinde etkisi olması sebebiyle zaman zaman kişilerin tutumlarından davranışlarını çıkarsayabiliriz.²⁷

Alport'a göre tutum, yaşantı yoluyla organize olan, bireyin ilişki içerisinde olduğu bütün nesnelere ve durumlara verdiği tepki üzerinde yönlendirici olan ve dinamik bir etki oluşturan, zihinsel ve sinirsel bir hazır olma durumudur.²⁵

Dinî tutum, bireyin dinle alakalı davranışlarını, duygularını, düşüncelerini anlamlandırma biçimidir. Başka bir tanıma göre ise, bireyin dine ve dinin içinde bulunduğu durumlara karşı olumlu veya olumsuz duygu, düşünce ve davranış durumu içinde olma eğilimidir.²⁸ Bireyin her konuda olduğu kadar dinle ilgili konularda da herhangi bir tutum içinde olması beklenir. Bu tutum olumlu veya olumsuz olabilir. Bireyler dinî tutuma çevresindeki kişiler, araç ve gereçler aracılığıyla ulaşır.²⁶ Dinî tutumu: 'Bir kişinin lehte veya aleyhte olsun, dinle ilgili düşünce, duygu ve davranışlarını belirleme tarzı' şeklinde de tanımlayabiliriz.²⁹ Bir dini tutumun oluşmasında etkili olan üç unsur vardır:

Bilişsel öğeler: Kişinin dini inanç, düşünce ve bilgileri

Duygusal öğeler: Kişinin iç dünyasında yaşanan izlenimler ve din ile etkileşime giren duyguları

Davranışsal öğeler: Dinî ibadetler, faaliyetler, pratikler^{3,27,28,30}

2.2. Stres Kavramı

Kökü Latince bir kelime olan stres 'estricia' kelimesinden gelmektedir. Stres zorlanma, baskı ve gerilme anlamlarındadır. Sağlık alanında birçok araştırmaya konu olan stresin birçok tanımı yapılmıştır. Stres kavramını açıklayan öncü isimlerden Hans Selye (1985) stresi; 'vücuda yüklenen herhangi bir özel olmayan isteme karşı, vücudun tepkisi' olarak tanımlamıştır.⁷

Lazarus (1999) stresi, psikolojik kaynaklarımızla başa çıkamadığımızda kendini gösteren, kaygı verici, tehdit edici his şeklinde ifade eder. Stres, organizmanın fiziksel ve psikolojik ya da manevi sınırlarının tehdidi, zorlanması sonucu ortaya çıkan bir

durumdur. Stres, kişiler üzerinde kişilerin gücünü aşan talepler yaratan herhangi bir uyarıcıya karşı, uyum sağlayabilme tepkisidir.^{31,32}

Bugün literatürde en yaygın olarak kullanılan stres tanımlamalarından biri Lazarus ve Folkman'a (1984) aittir. Stres, iç ve dış ortamdan kaynaklanan etkenlerin, birey tarafından tehdit edici veya zararlı olarak değerlendirilmesinin ardından bedensel ve psikolojik boyutlarda ortaya çıkan fazla uyarılma halidir.³³ Ancak, her zaman hastalıklara ve olumsuzluklara yol açan bir durum olmadığı, yaşamdaki güçlükler ile direnmede, fiziksel, ruhsal dayanıklılığın artmasında olumlu rol oynadığı, stresli durumda iken yaşanan zorlukların bireyi yenilikleri aramak, çalışmak, yaratmak konusunda harekete geçirdiği de bilinmektedir.^{34,35}

Stres, bireyler üzerinde etki yapar ve bireylerin davranışlarını, ilişkilerini etkiler. Stres, durup dururken ya da kendiliğinden oluşmaz. Stresin oluşması için meydana gelen bir değişimin insanı etkilemesi gerekir. Organizmanın stres verici bir olayla karşı karşıya geldiği durumlarda insanda hem bedensel hem de psikolojik düzeyde bir dizi olay meydana gelir. Bu tepkiye 'savaş veya kaç' tepkisi denmektedir. Canlılar başa çıkamayacağını gördüğü tepkiden kaçır, başa çıkabileceği tepkiyle ise savaşır ve oluşan yeni ortama uyumu gerçekleştirir.^{7,16,36,37}

Strese gösterilen ilk tepki, psikologların 'savaş ya da kaç' adını verdikleri tepki türüdür. Tehlike ile karşı karşıya kalan organizma, tehlike ile başa çıkamayacağına inanırsa tehlikeden ya da ortamdan uzaklaşmaya çalışır, başa çıkacağına inanırsa da durum ile savaşır ve uyum sağlar. Tepki esnasında ortaya çıkan biyolojik değişimler, kontrol altına alınmadığı takdirde, kişiye fiziksel ve ruhsal anlamda zarar verebilir. Stres anında ortaya çıkan fazla enerji harcanmadığı takdirde, beden ve ruh eski yapısına dönemeyecek, aşırı uyarılmış vaziyette kalacaktır. Böyle olunca bedenin kendini yenilemesi mümkün olmaz, yaşanan kronik gerginlik ve kaygı, aşırı yıpranma ve hasara

yol açabilir.³⁸⁻⁴⁰

Psikolog Selye ise belirli stres durumunda canlının bozulmuş dengesinin tekrardan uyumunu sağlamak için tepki göstermesine, dengesini kurabilmesine “Genel Adaptasyon Sendromu (GAS)” adını vermiş ve bunu üç dönemde incelemiştir⁷

Alarm Dönemi: Dış uyarının stres olarak algılandığı yani stres sürecinin başlangıcı olduğu ilk dönemdir. Salgı bezleri uyarılır, kana adrenalin ve biyokimyasal maddeler salınır. Salgıların etkisindeki vücutta terleme, titreme, nabız artışı, kalp çarpıntısı, göz bebeklerinde genişleme, kan basıncında düşme, yüz kızarması veya sararma, el ve ayakların soğuması, tüylerin diken gibi olması gibi değişimler gözlenir.

Direnç Dönemi: Stres veren uyarıcı ya da ortam devam ederse ortaya bu dönemin belirtileri çıkar. Direnç döneminde, canlıdaki alarm tepkisi ortadan kalkar. Alarm döneminde salınan hormonların etkisini gidermek için sakinleştirici hormonlar salınır ve vücut normale döner, stresli ortama uyum sağlanmaya çalışılır. Canlı normal koşullar altındaymış izlenimini verir. Oysa ki hakikatte canlı yorulmuştur ve direncini kaybetmiştir. Canlı elinden gelen tüm çabayı ortaya koyar ve belirli bir süre bireyin yaşantısında ve davranışlarında bu durum gözlenir. Bu dönemde, ağızda kuruluk, bitkinlik, iştahsızlık/çok yeme, baş ağrısı, baş dönmesi, konuşma güçlüğü, ellerde terleme ve titreme gibi belirtiler oluşur. Direnç süresi uzadıkça organizmanın bağışıklık sistemi de iyice yavaşlamaktadır.

Tükenme (Bitkinlik) Dönemi: Strese sebep olan olay mühim ise ve uzun aralıklı devam ederse, stres kaynağı ile başa çıkılamaz beden artık stresin baskısına dayanamaz, direncini kaybeder, beden çevredeki farklı stres kaynaklarının da etkisi altına girebilir. Yorgunluk duygusu, felçler, yakın ilişkilerden uzaklaşma, kronik baş ağrıları, uyuyamama/uyanma zorluğu, baş dönmesi, paniğe kapılma, aşırı yeme, yüksek tansiyon, astım, ülser, akıl hastalıkları ve sonuçta ölüm de oluşabilmektedir. Ayrıca,

retkenlikte azalma, zevk alamama, aile ve evlilikte uyumsuzluk, boşanmalar da görülebilmektedir.^{7,34,35,41-47}

2.2.1. Stres ile Başa ıkma Mekanizmaları

İnsan yaşamında sıkıntıların olmaması ya da yaşamın her anında yeni bir problemle karşılaşılmaması mümkün değildir. Karşılaşılan olumsuz durumlarla, geliştirilen ya da öğrenilen duygu ve tutumlar vasıtasıyla başa çıkmaya çalışılır. Bireyin stres yaratan durumlarla uğraşma sürecine başa çıkma denir. Başa ıkma davranışları, duygusal gerilimi azaltma amacıyla gösterilen duygusal tepkilerin bütünüdür.⁴⁸

Stresle başa çıkma, bireyin kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve bu durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tümü olarak tanımlanmaktadır. Stresle başa çıkma manevi ve fiziksel sağlığın korunması, kaliteli ve üretken bir yaşamın sürdürülebilmesi için gereklidir. Unutulmamalıdır ki başa çıkma süreci başarılı ve olumlu devam eder ise stres kontrolümüz altına alınabilir; olumsuz seyreder başarisız olunursa manevi ve bedensel sağlık sorunları ortaya çıkabilir. Bedensel hastalıklara psikiyatrik bozukluklar da eşlik etmektedir.⁴⁹

Stresle baş etme, kişinin durumu değerlendirmesine bağlıdır ve kişinin kaynaklarından etkilenmektedir. Bu kaynaklar üç kısma ayrılır;

Maddi kaynaklar: ,Kişinin geliri, araba sahibi olması, ev sahibi olması, iş durumu, sosyo-ekonomik düzey

Fizyolojik sağlık: Kuvvet, g, hareketlilik, formda olmak

Psikolojik olarak: İnanç, tutum, kişilik, sosyal evre (daha geniş ailelerde duygusal ve sosyal destek) olarak sıralanabilir.^{14,50}

Bireyler, stresin kötü etkilerini minimum düzeye indirmek veya tamamen etkilerini ortadan kaldırmak için çeşitli yöntemler kullanmaktadırlar. Bu yöntemler; bir

dost ile muhabbet ederek manevi güç almak, olayı farklı bakış açılarından görerek olumsuzlukları olumlu şekilde tekrardan yorumlamak, yürüyüş yaparak ilgiyi başka yerlere çekmek, dua etmek veya dini aktivitelere yönelmek olabilir.^{36,51}

Lazarus ve Folkman kişilerin stresle başa çıkmalarını iki farklı başlık altında incelemiştir.

Problem Odaklı Başa Çıkma: Ortaya çıkan sorun ya da durumla ilgili, onu değiştirecek bir yol bulma çabasını problem odaklı başa çıkma olarak tanımlayabiliriz.³ Bireyler durumu tanımlar, değerlendirir, alternatif çözümler bulur ve aralarında seçim yapar.^{16,52} Planlama, aktif başa çıkma ve diğer etkinlikleri bırakarak soruna odaklanma, problem odaklı başa çıkma yöntemleri arasında yer alır.³ Yani direkt olarak sorunu aşmaya ve kaygıyı ortadan kaldırmaya dönüktür. Bu tür stratejileri kullanan bireyler, sıkıntı olmamış gibi davranmaktansa, kolay bir program yapıp sorunu çözmeye çalışıp kendilerini daha rahat hissederler. Canlı çevresinden öte benliğini değiştirme eğilimi gösterir, muhtelif mutluluk verici kaynaklar bulabilir ve var olandan farklı beceriler geliştirebilir.^{16,52} Söz konusu süreç canlının geçmiş yaşantılarıyla ilgilidir ayrıca değişkenlik gösterebilir. Bireyin fiziksel bir rahatsızlığı sebebiyle olacağı operasyonu hakkında araştırma yapmak, çevresinde ki kişilerden destek almak, programını operasyona yönelik düzenlemek problem odaklı baş etmeye örnek teşkil eder.⁵¹

Duygu Odaklı Başa Çıkma: Stres yaratan olayla ilgili ruhsal sıkıntıyı en az seviyeye indirmeye ve bu durumun yönetilmesine odaklıdır.⁵¹ Kişiler kötü hislerin kontrolü altına girmeyi ve bu olumsuz hislerin sorun giderme, sıkıntı çözme yetilerini etkilemesinin önüne geçmek için bu tür bir başa çıkmayı tercih ederler.¹⁶ Aynı zamanda var olan sıkıntı başa çıkılamaz durumda ise duygu odaklı başa çıkma yöntemi kullanılabilir.³ Burada stresi yaşayan kişi gerçeği olduğundan farklı algılamaya çalışır. Kişi stres oluşturan durumla birleşen duyguları, bu durum değiştirilemeyecek olsa bile

hafif tutmak için uğraşır. İşlevi duygusal gerilimi azaltmak olan bu tarz başa çıkma yaklaşımı, kaçınarak, tehdit oluşturan uyaranla yüz yüze gelmeyerek ondan uzaklaşarak sonuç almayı hedefler. Olumlu tarzda yeniden yorumlama, durumu kabullenme ve duygusal sosyal destek arama duygusal odaklı başa çıkma tarzları arasında yer alır. Stres yaratan problemi yok etmek mevcut şartlarda mümkün değilse kabullenme duruma uyumu kolaylaştırır. Alınan kronik rahatsızlık tanısını kabullenmek, çevreden destek almak, duygu odaklı baş etmeye örnek olabilir.^{3,16,51,52}

Stres ile başa çıkma ruhsal ya da fiziksel sağlığın korunması, kaliteli bir hayatın sürdürülmesi için mecburiyettir. Stresle başa çıkma, stresli durum karşısında gösterilen dayanma, direnme tepkilerinin bilişsel ya da davranışsal olarak vücut bulmuş halidir. Amaç, stresin bütününden kaçınmak değil ne az ne de fazla olan normal stres zeminini muhafaza etmektir.⁵³ Bireysel olarak dört farklı şekilde stresle başa çıkılabilir.

Bedenle Başa Çıkma Yolları: Gevşeme egzersiz teknikleri, değişik beden egzersizleri ve farklı beslenme biçimleri yer alır.

Zihinle Başa Çıkma Yolları: Sıkıntıya sebep olan aktivitelerden kaçınma, zihinsel düzenleme ve dönüşüm tekniklerini içerir.

Davranışla Başa Çıkma Yolları: Bu tip başa çıkmanın en faydalı yolu fazla ya da uç isteklere sahip olmama, yüklenebileceğinden fazla iş yükünü yüklenmeye çalışmamak, zaman konusunda zamanın genelde yetersiz olduğunu düşünmemek, tedirgin ya da bağımlı hissetmemek ve geçmişe sürekli takılı kalmamak gelecekte endişe duyar tarzda yaşamamaktır.

İnançla Başa Çıkma Yolları: Benliğimizi ruhsal açıdan geliştirerek, evrensel standartlara uygun hayat tarzını benimseyerek ve yaşamımıza geçirerek stresle başa çıkabiliriz.^{47,53,54}

2.3. Dini Tutum ve Hemşirelik Bakımı

Sınırları zorlayan deneyimler karşısında oluşan stresle başa çıkmada değerlerin ve inançların yeri oldukça önemlidir. Dinin, bir insanın iyi olma haline katkıda bulunduğu dair farkındalık artmaktadır.² Herhangi bir olayın büyük ya da küçük olduğuna bakılmaksızın, stresli durumlar karşısında dine başvurulduğunda, dinin stresi etkili oranda azalttığı gözlemlenir. Tanrı'ya sığınma ve ondan güç alarak sıkıntılar karşısında tahammül ve dayanma eğilimi göstermek, kişinin varlığını kuvvetli hissetmesine ve sıkıntılarla daha rahat başa çıkmasına; yaşamda kederin sorunların da var olduğu gerçeğiyle karşılaşarak gelişmesine katkı sağlamaktadır. Kenneth Pargament din olgusunun stresle mücadele etmedeki işlevini detaylı olarak incelemiştir. Ona göre din olgusunun, başa çıkma sürecinde “teselli verme”, “kontrol hissi kazandırma”, “anlam sunma”, “sosyal destek sağlama” “hayatı dönüştürme” ve “olgunlaştırma imkanı kazandırma” fonksiyonları bulunmaktadır. Din, olumlu işlevleri artırmaktan ziyade, stresin olumsuz etkilerine karşı bir tampon görevi ifa eder. Araştırmalar, dinin yaygın olarak stres kaynaklarına yüklenmiş anlamları etkilediğini göstermektedir.^{1,40,55}

Duarte'ye⁵⁶ ait bir çalışmada stresle mücadele etmede kullanılan dini başa çıkma metotlarının etkisi incelenmiş ve yoğun stres karşısında, dini başa çıkma metotlarından yararlanan şizofrenler ve yakınlarının duygusal sıkıntılarının azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.⁵⁶ Dinin, stresli yaşam olaylarıyla başa çıkmaya nasıl yardımcı olduğunu açıklamaya çalışan araştırmacılar, dini davranış ve inançları araştırmaktadır.² Belli bir dini inancı olan kişiler ruhsal açıdan diğer kişilere oranla daha sağlıklı olabilmekte ve bu kişiler stres, kaygı gibi sıkıntılı süreçlerde kendilerini daha rahat koruyabilmektedirler.⁴ Din, sıkıntılar rahatsızlıklar stresli olay ve durumlar karşısında başa çıkma sürecini olumlu desteklemekte, bedensel ve psikolojik olarak sağlıklı olmayan insanların sıkıntılarla mücadele azmini arttırmakta, rahatsızlığını kabul edip

rahatsızlığıyla savaşmada insana güç kazandırmaktadır. Çalışmalar, diğer kişilere nazaran daha fazla ibadet eden kişilerin daha az depresif olduklarını göstermiştir. Bu durum, ibadete katılmanın faydalarını kısmen, sosyal destek ile bağlantılı olduğunu göstermektedir.^{1,2}

İnanç, umuttan yoksun düşüncelere karşı koymada önemli etken sayılabilir. Bazı psikologlar (Sigmund Freud, Carl Gustav Jung, Viktor Frankl) yaşanan zorlu süreçleri atlatmada din unsurunun belirleyiciliği hakkında çalışmalarda bulunmuşlardır. Konuya ilişkin dinin sıkıntılı süreçlerde “teselli sunma”, “kontrol duygusu kazandırma”, “anlam sunma” ve “umut aşılama” gibi yardımlar sağlayarak yaşamımızı kolaylaştırdığını savunmuşlardır.¹ Pargament’in din psikolojisi ve başa çıkma alanındaki teori ve araştırmalarına göre günlük hayatta yaşanan fiziksel/ruhsal alanlarda zorluklar ve sıkıntılı durumların üstesinden gelme sürecinde dinden olumlu yaklaşımlar ile destek alınmakta, yaşanan stresli durumlar ile başa çıkılmaktadır. Birey dini tutumlarında olumlu işbirliğine giriyor ve pozitif yaklaşımlara ilişkin bilinç oluşturunca o kişi fiziksel ve manevi/ruhsal sağlığına olumlu anlamda katkı sağlamış oluyor. Örneğin Kıрман’ın din ve stres arasındaki ilişkiyi incelediği çalışmasında ergenlerin hayatı anlamlandırma yönündeki tecrübesizlikleri, geleceğe yönelik endişeleri ve geleceklerinin birkaç saatlik sınava bağlı olmasından kaynaklanan sınav kaygısı gibi durumlardan dolayı yaşanan azımsanmayacak ölçüdeki stres ile başa çıkmada dinin önemli bir etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.⁵⁷

Bireyler, yüksek oranda stresli bir durumla karşılaştıklarında, çoğunlukla duaya başvurur. Günümüze dek dua, sıkıntıyla başa çıkmada kullanılan yöntemdir. Dua esnasında söylenen ve odaklanan sözler kişinin rahatlamasını sağlayabilir. Aynı zamanda dua, şahsın ümit ile birlikte iyimserliğini yükseltmesine yardımcı olur. Ümit, en zor durumlarda insanın harekete geçebilmesini sağlayan “psikolojik güç” işlevi

görmektedir. Dua etme şeklini ve sıklığını kişinin Tanrı bilinci belirler. Stres veren yaşantı değiştirelemeyecek nitelikte ise, dua; duygusal gerilimi azaltır. Bu noktada dua, yaşanan hadiseye tekrardan yorum getirmeyi ya da hadisenin kabullenilmesine ortam sağlayarak, duygu odaklı başa çıkma tarzında işlev görür.^{18,40}

Yapılmış çalışmalar, kişilerin dini inançlarının ve uygulamalarının yüksek oranda yaşamdan memnun veya tatmin olma, mutluluk sağlama ve moral olarak yüksek olma ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu unsurlar arasında ki ilişkiyi mercek altına alan 100 araştırmanın yaklaşık 80'i, bu unsurlar arasında olumlu bir ilişki bulmuştur.⁴

Yazgan' a ait bir çalışmada kişilerin şifa aramak için tıbbi uygulamalar dışında yaptıkları dini ve kültürel uygulamalarda, kanser hastası olan grubun %82.8 i kanser hastası olmayan grubun ise %72.5 i dua ve namaza başvurmaktadır.⁵⁸

Levin ve ark' larının⁵ yapmış olduğu kapsamlı bir araştırmaya göre dindarlık ve dini ibadetlere devanın kişilerde stres kaynaklarını azalttığı ve kişilerin psikolojik iyi olma hallerine katkı sağladığı sonucuna varılmıştır.⁵

Dinin ruh ve beden sağlığına nasıl katkı sağladığı hususunu inceleyen Koenig, konuyla ilgili yapılmış 700 çalışmadan 500'ünün din, ruh ve beden sağlığı arasında pozitif bir ilişkinin olduğunu belirtmektedir. Bu saptamaya göre: 93 çalışmanın 60'ında, dindarlığı fazla olan kişilerin diğerlerine oranla daha düşük oranda depresyona girdikleri, depresyona girenlerin ise daha hızlı atlattıkları, 68 çalışmanın 57'sinde dindarlığı diğer kişilere oranla fazla olan kişilerde intiharın daha nadir görüldüğü, umutlu oldukları, 16 çalışmanın 15'inde dindarlık seviyesi yüksek bireylerin hayatta daha fazla amaç ve anlam buldukları görülmüştür.⁵⁹

Walsh maneviyatın, dini inanç ve uygulamaların, sevilen şahısların yaşamını yitirmesi durumuyla başa çıkmada etkili rol oynayabileceğine işaret etmektedir.⁶⁰

Ameliyata giden yakınlarını bekleyenlerle yapılan bir araştırmaya göre hasta yakınları stres esnasında Tanrı ile işbirliği içinde olmuşlar, kilisedekiler ve rahibin desteğine ihtiyaç duymuşlar, dua etmişler ve bu gibi dini uygulamalar ile stresle baş etmişlerdir.⁶¹

Hiçdurmaz ve Öz(2009)'ün⁶² özel bir hasta grubu ile yürüttüğü stresle başa çıkma biçimlerini incelediği araştırmada hastaların kullandığı en sık baş etme yönteminin “dine yönelme” olduğu sonucuna ulaşılmıştır.⁶²

Pek çok çalışmada inanç ve dini uygulamaların bedensel ve ruhsal sağlığı güçlendirdiği, stresi azalttığı, daha umutlu ve iyimser olmaya katkı sağladığı, önemli yaşam olaylarıyla başa çıkmada, sevilenlerin kaybıyla baş etmede etkili olduğu saptanmıştır. Carver ve ark. stres yaşanan durumlarda dine yönelmenin destek sağlayabileceğini ve ruhsal sorunları önleyebileceğini bildirmiş, bu stratejilerin desteklenmesini önermiştir.⁵¹

Kanser, önemli bir stres kaynağı olarak hastaların ve yakınlarının yaşamlarında pek çok sorunu gündeme taşımaktadır. Yalnız hastalar için değil hasta yakınları için de uyumu ve dengeyi zorlayarak strese sebep olan bir hastalıktır. Maneviyat, bu şekilde stres altında olunan durumlarda rahatlama sağlayan başa çıkma yöntemidir.⁶³

Kanser hastalarıyla yapılmış bir başka çalışmada ise 100 hastanın 93'ü manevi olarak hastalığıyla baş edebildiğini ve buna tutunarak umudunu devam ettirebildiğini belirtmiştir.⁶⁴ Feher ve Maly araştırmaları sonucunda meme kanseri olan hastalarda dini ve manevi başetmenin rolünü değerlendirmiş; % 91'i inancın duygusal desteği, ve % 64'ü inançlarının hastalıklarıyla başetmede olumlu etkileri olduğunu belirtmiştir. Yine aynı grup hastalar ile yapılmış başka bir araştırmada kadınların % 88'i inancın önemli olduğunu, % 85'i başetmelerinde yardımcı olduğunu belirtmiştir.^{65,66}

Chang ve arkadaşları hasta yakınlarına ilişkin yapmış oldukları araştırmada 127 hasta bakıcının doğrudan değilse de, manevi ve dini yönü ağır basan bakıcıların yaşlı

hastalarla daha kaliteli ilişki kurduklarını, bu durumun hastalarda depresyonu azalttığını, hastaların psikolojik açıdan daha sağlıklı kalmalarına katkı sağladığını saptamışlardır.⁶⁷

Yoğun bakım ünitelerinde kullanılan sayıları gün geçtikçe artan araç ve gereçlerin hastalar açısından önemi yadsınamaz lakin bu araç ve gereçler hastalar ve yakınları için ürkütücü olabilmektedir. Hayati tehlikesi bulunan fakat bilinci açık olan hastaların içinde bulundukları durumu kavramaları, monitör ve yaşam destek ünitelerine bağlanmaları, mesane sondası gibi nedenlerden dolayı hareket kısıtlılığının bulunması, zaman kavramının yitirilmesi, izole edilme, aile bireylerinin istenilen sıklıkta ve zamanda görülememesi gibi çeşitli sebepler hastalarda stresin, anksiyetenin varlığına sebep olmaktadır.^{68,69}

Yoğun bakım üniteleri hem hastanın hem de yakınlarının yaşam tarzlarını olumsuz olarak etkileyebilmektedir. Çocukları yoğun bakımda bulunan ailelerde çocuklarını hastane ortamında görmek ve onlara yardım edememek ailelerin streslerinin, endişelerinin artmasına sebep olabilir. Bu tür anneler çocuklarına ellerinden geldiğince manevi destek olabilmekte dua okuyup, din sayesinde olumlu bekleme ve düşünme sürecine girebilmektedirler ve bu anneler dini uygulamalar sayesinde sabırlı olabilmektedirler.⁷⁰

2.4. Stres ile Baş Etmede Hemşirelik Bakımı

Hastalık ve hastaneye yatma genellikle bireylerde tehdit edici bir unsur olarak algılandığı için stresle başa çıkmayı zorlaştırır. Hastaneye yatışı yapılan hastanın stres düzeyi çeşitli etkenlere bağlı olarak değişir. Tanısal işlemler, bu süreçte hastanın işlemlere yüklediği anlam, önceki deneyimler, sosyokültürel düzey bu etkenlerden bazılarıdır. Yurt içinde ve yurt dışında yapılmış, hastalıkların hem hastalar hem de hasta yakınları üzerinde oluşturduğu strese yönelik çeşitli çalışmalar mevcuttur.^{15,49,71-74}

Hastalık, hasta ve yakınları için bedensel, zihinsel, duygusal, sosyokültürel olmak üzere kapsamlı olgu ve varoluşsal krizdir. Hasta yakını olmak, sevilen kişinin her türlü bakımını ve sorumluluğunu almak yaşam kalitesinin değişmesine, ruhsal ve bedensel olarak sağlığın olumsuz etkilenmesine, dolayısıyla strese sebep olabilmektedir.¹ Araştırmalarda hasta yakınları karşımıza ebeveyn, eş, yakın arkadaş ve kişi için önemli birisi olarak çıkmaktadır. Hastalıkların hasta yakınları üzerinde oluşturduğu strese yönelik yapılan araştırmalarda kronik hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin ve kardeşlerinin yaşadıkları stres düzeylerinin diğer ebeveynlerden yüksek olduğu belirtilmiştir.⁷⁵⁻⁷⁷

Kronik hastalıklar fiziksel anlamda kısıtlamalara sebep olabilmektedir. Yaşanan bu durum farkında olmadan kişilerde stres kaynağına dönüşür ve beraberinde uyumu, adaptasyonu gerektirir. Baykan ve ark.'larının⁷⁸ çocuğu kronik hastalığı olan aileler ile yaptığı çalışmada ailedeki bireylerin yüksek oranda stres yaşadıkları, çocuğun ve anne babanın yaşadığı stresin doğru orantılı olduğu ailenin yaşam kalitesinin her anlamda değiştiği belirlenmiştir.⁷⁸ Kanseri çocukların anneleriyle yapılan bir araştırma sonucunda tanının ilk öğrenildiği anda annelerin streslerinin oldukça yüksek olduğu, çocuklarına bakım aşamasında ayrıca stres yaşadıkları belirlenmiştir.⁷⁹ Birkaç çalışmanın incelenmesi sonucunda engelli çocuğa sahip anne-babaların (özellikle annelerin) diğer anne-babalara göre daha çok stres altında oldukları sonucuna ulaşılmıştır.⁸⁰⁻⁸⁴

Yoğun bakımlar üniteleri sağlık durumu kötü olan hastaların bulunduğu, kritik hastaların yattığı, gerginliğin ve iş yükünün yoğun yaşandığı özel birimlerdir.⁸⁵ Bu gün yoğun bakım hastası denince akla genel durumu kötü, hayati tehlikesi bulunan, invaziv girişimlerin yoğun olduğu, hastanede kalış süresinin diğerlerine göre daha fazla olduğu hasta grubu gelmektedir.⁸⁶ Yoğun bakım hastaları ve yakınları, geçirilen ameliyata ve

yoğun bakım ortamına bağlı pek çok stres ile karşı karşıya kalırlar. Öncelikli olarak bu hastalarda entübasyonlu olanlar hareket edememe, mahremiyetlerini koruyamama, iletişim yetilerinden mahrum olma gibi sıkıntılar yaşamaktadırlar. Entübasyon olgusu, halk arasında yaşam ve yaşamın sonu arasındaki hassas çizgiyi ifade eder. Bu öğrenilmiş acı gerçek hasta ve yakınları açısından oldukça ağır ruhsal, psikolojik zorlanmaların yaşanmasına sebeptir.⁸⁷⁻⁸⁹

Bireyin yoğun bakıma yatışı ailesi tarafından hastası ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmama, sevdiklerinin kaybedilmesi, maddi zorluklar, bakımına katılamama, rollerin değişimi, hastasının ihtiyaçlarını karşılayamama, sağlık durumunun belirsizliği gibi durumlardan ötürü birer stres kaynağı olabilmektedir. Yoğun bakımdaki hasta ya da yakınları, yabancı olan bu çevreyi de anlamaya tanımaya çalışmaktadır.⁹⁰ Kritik hastalık sürecinde sağlanan aile desteğinin hastalara psikolojik destek vererek, yaşam isteklerini arttırdığı, yaşam kalitesini yükselttiği ve daha hızlı iyileşmesine yardımcı olduğu belirlenmiştir. Ancak tüm ilgi hasta üzerine yoğunlaştığı için ailenin yaşadığı endişe, korku gibi durumlar ve manevi gereksinimler dikkate alınmamaktadır.⁹¹

Yeni doğan yoğun bakımda yatış sürecinin anne ve babalar üzerine etkilerinin incelendiği bir çalışmada bebekleri yoğun bakımda yatan anne ve babalarda yabancı olunan yoğun bakım ortamında ki stres, sağlık durumu kötü bebeğe sahip olma, bebeği görememe gibi faktörler aileler için stres kaynağı oluşturmakta, bu ebeveynlerin bebeklerine karşı daha az pozitif duygulara sahip oldukları ve bebeklerinin ihtiyaçlarına daha az yanıt verdikleri görülmektedir.⁹²

Bireyde ortaya çıkan hastalık sonucunda bireyin hastaneye ve yoğun bakıma yatırılması neticesinde aile bireylerinin yaşam tarzlarının olumsuz yönde etkilendiği unutulmamalıdır. Çocukları yoğun bakımda yatan ebeveynler ile yapılan bir çalışmada karşı karşıya kalınan zorlukların başında çocuklarının önemli bir hastalığının olması,

çocuklarına yardım edememenin ve çocuklarını bu yabancı ortamda görmenin geldiği, ailelerin bu durumlar neticesinde streslerinin endişelerinin arttığına değiniliyor.⁷⁰

Bakım verme, hemşirelerin bağımsız olarak uyguladığı, geleneksel ve en eski rollerinden olup çağdaş mesleki rolleri içinde de ağırlığını korumaktadır.⁹³ Hemşire bu rolünü yaşama geçirirken bireyi, aileyi ya da toplumu bir bütün olarak değerlendirmektedir. Bu nedenle hemşire, hasta bireyle beraber hastanın her türlü sağlığını olumlu olumsuz etkileme potansiyeli bulunan hasta yakınlarını, bakım verenlerini de göz önünde bulundurmalıdır.¹² Hemşirelik bakımının temelini oluşturan bütüncül yaklaşımda; bireyin çok yönlü bir varlık olduğu ve daima etrafı ile etkileşim halinde olduğu kabul edilmektedir.

Bütüncül sağlık yaklaşımında yoğun bakımda hastası olan hastaların yakınlarına, sağlık ekibi üyeleri özellikle hasta ve yakınları ile daha fazla zaman geçiren hemşireler, yardımcı olmak için çaba harcarlar.⁹⁴ Hemşireler hasta kadar yakınlarını da etkileyen durumları göz önünde bulundurarak ihtiyaçlarının karşılanmasında etkili rol oynamalıdır.²⁰

Stresle baş etme sürecinin etkin biçimde gözlendiği alanlardan biri hastane ortamlarıdır.¹ Bedensel ve ruhsal uyumsuzluğun yaşandığı bu kötü anlarda hemşireler kişilerin kaygılarını dinleyebilmeli, empati yapabilmeli, bu girişimlerin anksiyeteyi azalttığı bilinmeli. Unutulmamalıdır ki kendini güçlü hissedene birey baş etme sürecini daha kolay atlattır, zor zamanlara ilişkin adaptasyonu kolay olur, yaşam kalitesi artar.⁹⁵

Dini uygulamaların ve maneviyatın sorunları azalttığı, stresle baş etmeye yardımcı olduğu, sağlıkla ilgili pozitif davranışlara yönlendirdiği ve her türlü stresi azaltabileceği bilinmektedir.^{51,57} Bu çerçevede hasta yakınlarının içinde bulundukları stres ortamında nasıl bir stres ile başa etme süreci yaşadıkları, içinde bulundukları koşulları başka koşullar ile kıyaslayarak ya da herhangi bir kıyas yapmadan kendi

içlerinde analiz etmeleri ve bu süreçte ne kadar destek gördükleri ayrı bir önem kazanmaktadır.¹ Hasta yakınlarının benimsediği dini tutumun kendilerini yalnız hissetmemelerine yardımcı olduğu da bilinmelidir.

Dini tutumun ve maneviyatın psikolojik (stres, kaygı, depresyon gibi) ve fiziksel sağlığa etkileri günümüze kadar pek çok araştırmacı tarafından araştırılmıştır. Ciddi rahatsızlıkların oluşturduğu zorluklarla başa çıkma süreçlerinde hasta yakınlarının hislerinin, tutumlarının ve iyi oluşlarının da yakından takip edilmesi ve gerekli desteklerin sunulması önem arz etmektedir.

Yoğun bakım hemşireleri hastaları ve yakınlarını, profesyonel sorumluluklarından olan bakım planının bir parçası olarak görebilmeli ve hasta yakınlarının hastaların sağlığını olumlu yönde etkileyebilirliğini unutmamalıdır. Hemşirenin sorumluluklarından bir diğeri de, manevi kaynakların bilincinde olması, manevi başa çıkma süreçlerini, yöntemlerini ölçebilecek bir görüşe sahip olmasıdır.⁹⁴ Bakım planında veri toplanırken, hastayı ve çevresini ayrılmaz bir bütün olarak görüp, onların güvenliğini göz önünde tutabilmeli, streslerinin azalması, moral olarak iyi durumda olmaları konularında yardım edebilmelidir.^{12,93}

Hemşirelik girişimleri (hasta yakınları için hedeflenenler), her türlü baş etme becerileri, bilinci ve beklentileri etkileyerek ailenin hem hasta hem de aile bütünlüğü için organize olmasını sağlayabilmektedir.⁹⁴ Soruların yanıtlanması, talepler ya da sıkıntıların dinlenmesi, hasta bakımına katılımların sağlanması gibi davranışlarla aileye destek olunmalı beklentilere cevap verilerek ailede güven olgusu yaratılmalı.⁹⁶ Hemşire hasta veya yakınlarının hastane ortamında kendilerini daha iyi hissedebilmeleri için onların dini uygulamalarını (namaz kılmak, dua etmek, dini kitap okumak vs..) gerçekleştirme olanağı verir.²²

Bütüncül yaklaşımın geliştirilebilmesi için sağlık profesyonellerinin öğrenim

süreçlerinde hasta ve yakınlarına yönelik manevi bakım, farklı dini grupların tutumları, farklı inanç grupları hakkında gerekli bilgilerin verilmesi, kendi benliklerinde ki inancın, bu inancın gerektirdiği tutumların, bunların taşıdığı anlamın bilincinde olması ve bu düzeyde manevi gereksinimlerin karşılanmasına yönelik bakım vermeleri sağlanmalıdır.⁹⁷

Hemşirelerin benimsedikleri yaklaşımların hastalar veya yakınlarına kendilerine ait görüşleri empoze etmek şeklinde değil, onlara saygı duyarak yaşanılardan anlam çıkararak tecrübe edinmelerine fırsat vermek biçiminde olmalıdır. Maneviyat, dini tutumlar ve uygulamalar konularına dair birbirimizden öğreneceklerimiz vardır. Bu alan, üzerine çalışma yapılması, araştırmaya açık bir konu olması sebebiyle bireylerin iyi olmalarına yönelik geliştirilebilir.⁵¹

Neuman, Roper ve arkadaşları da maneviyatı ve bütüncül bakımı dahil ederek kuramlarını yeniden gözden geçirmiştir. Uluslararası Hemşirelik Konseyi Etik Kuralı da hemşireler ‘bireyin, ailenin ve toplumun insan hakları, değerleri, gelenekleri ve manevi inançlarına saygı göstermelidir’ rolünü belirtir.⁶⁵ Hemşireler bireylerin bedensel, sosyal, psikolojik ve manevi gereksinimlerine göre bakım vermeli aynı zamanda bireylerin manevi gereksinimlerinin karşılanmasında etkin rol almalıdır.^{21,22} Hemşirenin manevi gereksinimler ve bakımı algılaması, kendi yaşam umudu, bireysel düşünce sistemi, gönüllülüğü ve konuya duyarlılığı hemşirenin verdiği manevi bakımda ki etkili olan faktörlerdir. Varlık ötesi güce olan inanç, hayat konusundaki değerler, gelecek umudu, diğer manevi kaynaklara ilişkin farkındalık hemşirenin bireylerdeki manevi gereksinimlerine yönelik daha duyarlı olmasında etkilidir. Kişi dini inanca sahip ise hemşireler, o inancın ölüm, hastalık, sağlık, hayat gibi olgulara yaklaşımının ne yönde olduğunu bilmelidir.²²

Hasta yakınlarının ait olma, yaşamın anlamı ve amacı, umut, sevgi

gereksinimleri manevi gereksinimlerdir ve böylelikle hemşirenin bu tür gereksinimlerin farkına varması, hasta yakınlarını bu açıdan gözlemleyebilmesi, gereksinimleri belirleyebilmesi sonrasında hasta yakınlarını dinlemesi, empati yapması varsa stres faktörleri bunların farkında olması başa çıkma yöntemlerini bilmesi ve bu gereksinimlere yanıt vermesi olumlu bir uygulamadır.^{94,95}

Hemşirelerin, inançlar ve hastalığın anlamını etkileyen değerler hakkında mümkün olduğu kadar çok bilgi sahibi olma, hasta ve ailelerinin tüm boyutlarına (beden akıl ve ruh) dikkat etme, inançları gerçekleştirmek için yeterince zaman ve yer sağlamaya yardımcı olma, hoca, imam veya papaz gibi diğer profesyonellere gönderme gibi sorumlulukları olduğu bilinmektedir.^{49,54}

Yoğun bakımlarda ki hastalar ve hasta yakınları psikolojik ve sosyal yönden desteklenmelidir. Yoğun bakım hasta yakınları hastasının durumuyla ilgili eğitilmeli, hasta ziyaretine ve bakımına katılımı sağlanmalı, yoğun bakım içi ve çevresi ile ilgili konularda gerekli bilgiler verilmeli, kaynak kullanımıyla ilgili desteklenmeli, başa çıkma yöntemleriyle ilgili güçlendirilmeli, gözlem yapmasına olanak sağlanmalıdır.⁶⁸

Çocukları yoğun bakımda yatan aileler bu problemle baş edebilmek için çözüm yolları üretmeye çalışırlar ve dini uygulamalara yönelirler. Çocukları yoğun bakımda bulunan anneler çocuklarına manevi olarak da yardım etmek ihtiyacı hissederler buna yönelikte genellikle dini uygulamalara (dua ve kuran okumak, şifalı bitkiler içirmek, muska yazdırmak vs..), öpmek, dokunmak, konuşmak gibi uygulamalara baş vururlar.⁷⁰

Hemşirelerin hastaların ve hasta yakınlarının manevi ve dini ihtiyaçlarına yönelik bakım verip uygulayabilmesinde mesleklerine yönelik eğitimleri esnasında konuyla ilgili gerekli bilgilerin aktarılması önemlidir. Ruh, akıl ve beden arasında kuvvetli bir bağ olduğunu benimseyen, kişiye yönelik özgünlük üzerine oturtulmuş bütüncül bakım felsefesinde, kişinin tüm yönleriyle kendine has bir bütün olduğu

vurgulanmaktadır. Bütüncül bakım felsefesinin "temel unsuru" maneviyat olarak görülmektedir bunun da sebebi maneviyatın sağlığa ilişkin kavramlar, tutumlar ve davranışlar üzerinde güçlü etkisinin olmasıdır.⁹⁸

Hemşirenin bakım verdiği hastayı hasta yakını ile birlikte bir bütün olarak değerlendirebilmesi yaşanan stres, kaygı, depresyon gibi psikolojik sıkıntıları tanımlayabilmesi, bu bağlamda ki ihtiyaçları doğru belirleyebilmesi, uygun girişimleri adım adım saptayabilmesi açısından maneviyat, dini inançlar ve tutumlar ile ilgili uygulama ve yaklaşımlarının bilinmesi veya konuyla ilgili eğitimin öğrencilik döneminde alınmış olması, hemşirenin benliğinde ki inanç, inancı doğrultusunda ki uygulamaların ve hayat felsefesinin bilincinde olması, hasta ve hasta yakınlarının bulundukları durumu onların gözüyle değerlendirebilmesi gerekmektedir.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma verileri Mardin Devlet Hastanesi Koroner ve Genel Yoğun Bakım Servislerinde 25.01.2016- 01.04.2016 tarihleri arasında toplanmıştır.

Koroner Yoğun Bakım, 5 yataklı olup entübeli ve entübesiz hasta takibi yapılmaktadır. Bu yoğun bakımda 9 hemşire ve 5 hekim vardiya sistemine göre görev yapmaktadır. Bu yoğun bakımda anjio sonrası kanama kontrolü yapılan hastalarında bulunması sebebiyle hasta sirkülasyonu fazladır. Genel Yoğun Bakım, 9 yataklı olup entübeli ve entübesiz hasta takibi yapılmaktadır. Bu yoğun bakımda 13 hemşire, 4 uzman anestezi hekimi vardiya sistemine göre görev yapmaktadır. Bu yoğun bakımda da cerrahi ve dahili hasta takibi yapıldığı için hasta sirkülasyonu fazladır.

Yoğun bakım servislerinin hasta yakınıni bilgilendirme ve ziyaret saatleri günlük 11:30-13:00 saatleri arasında gerçekleşmektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Mardin Devlet Hastanesi Genel ve Koroner Yoğun Bakım Servislerine 25.01.2016-01.04.2016 tarihleri arasında yatışı yapılan 208 hastanın yakını oluşturmuştur. Örneklemi ise bu tarihler arasında yatışı yapılan araştırmaya alınma kriterlerine uyan, araştırmaya katılmayı kabul eden 104 hasta yakını oluşturmuştur.

Araştırmaya alınma kriterleri:

18 yaşından büyük olmak

Hastası en az bir gün yoğun bakımda bulunan hasta yakını olmak

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada Kişisel Bilgi Formu, Ok Dini Tutum Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma

Tutum Envanteri kullanılmıştır.

3.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan ve tek bölümden meydana gelen formda 9 soru yer almaktadır. Formda hasta yakınlarının yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, hastasının kaç gündür yattığı, öğrenim durumu, mesleği, gelir durumu, yaşadığı yer, din eğitimi aldığına dair sorular bulunmaktadır.

3.4.2. Ok-Dini Tutum Ölçeği (ODTÖ)

Ok'a ait olan ölçek (2011), tutumların sosyal psikolojide vurgulanan üç ögesi (bilgi, duygu ve davranış) dikkate alınarak hazırlanmıştır. Bu üç bileşene ek olarak, ölçülmek istenen tutumun din olması nedeniyle boyutlara bir de Tanrı ile ilişkili Tanrı inancı boyutu eklenmiştir. Ölçekte her bölümde iki ifade olmak üzere toplamda 8 ifade yer almaktadır. Her ifade için sırayla; "hiç katılmıyorum (1 puan), az katılıyorum (2 puan), yarı yarıya katılıyorum (3 puan), çoğuna katılıyorum (4 puan), tamamına katılıyorum (5 puan)" seçenekleri bulunmaktadır. Seçenekler likert tipidir. Ölçekten toplam puana ulaşılırken, öncelikle ilk iki soru ters kodlanarak, diğer altı ifadeye verilen cevaplarla toplanmaktadır. Bulunan toplam puan soru sayısına bölünerek ölçeğin puan ortalaması elde edilmektedir. Ölçekten alınan puanın artması dini tutumun arttığını ifade etmektedir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliği çalışması, farklı dindarlık düzeyine sahip gruplar: Dindarlık düzeyinin etkisini fazla hissedenenlerle az hissedenenler; farklı inanç/dünya görüşüne sahip olanlar: deist, ateist, agnostik vb.; erkek ve kadınlar; farklı bölümler: sosyal bölümler, sayısal bölümler vb.; farklı yaş grupları (ergenlik ve ilk yetişkinlik dönemleri); farklı eğitim düzeyine sahip (farklı sınıflardan) 930 ve 388 üniversite öğrencisini kapsayan iki farklı çalışmayla yapılmıştır. Ölçeğin 0.81 ve 0.91 oranında iç tutarlılığa sahip olduğu bulunmuştur.^{30,58} Bu araştırmada ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı (Cronbach alpha) 0.87 olarak bulunmuştur.

3.4.3. Stresle Başa Çıkma Tutum Envanteri (SBÇTE)

Envanterin orijinali Özbay (1993), tarafından Amerika Birleşik Devletlerinde, üniversitede öğrenim gören yabancı uyruklu deneklere yönelik geliştirilmiş olan stresle başa çıkma yolları ölçeğidir. Envanterin Türkçe uyarlaması, Özbay ve Şahin (1997), tarafından yapılmıştır. Geliştirilen bu envanterin amacı, çeşitli stres durumlarında bireylerin başa çıkma tutumlarını ölçmektir. Envanter, 5’li likert tipi ölçektir. Araştırmaya katılan bireylerden her bir maddeyi okuyup; “hiçbir zaman”, “ara sıra”, “bazen”, “sık sık”, “her zaman” seçeneklerinden birini işaretlemeleri istenmiştir. Türkçe uyarlama çalışmasında faktör analizi sonucunda 56 maddelik orijinal başa çıkma envanterinden 43 ifade, 6 faktör altında toplanmıştır. Faktör analizi tekniği ile belirlenen altı faktör; aktif planlama, dış yardım arama, dine sığınma, kaçma-soyutlama (duygusal-eylemsel), kaçma soyutlanma (biyokimyasal) ve kabul-bilişsel yeniden yapılanma olarak adlandırılmıştır. Envanter güvenilirlik hesapları Cronbach Alfa iç tutarlılık yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Testin genel güvenilirlik katsayısı (Cronbach alpha) 0.81 olarak bulunmuştur.^{3,99-101} Bu araştırmada ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı (Cronbach alpha) 0.83 olarak bulunmuştur. Faktör analizi tekniğiyle belirlenen altı faktör şöyle tanımlanmıştır:

Aktif Planlama: Aktif olarak bir şeyler yapma, doğrudan işleme başlama, aktif çabaları artırma, eylem planları oluşturma, şu an üzerinde odaklaşma ve problem çözme sistematikliğini kapsayan 10 maddeden (2, 7, 12, 18, 24, 29, 33, 36, 39, 42) oluşmaktadır.

Dış Yardım Arama: Bu faktörde sosyal desteğe başvurma iki açıdan söz konusu olabilmektedir. Bunlar somut çözüme yönelik (enstrümental) dış yardım talebi ve duygusal dış yardım arama eğilimidir. Bu alt ölçek yardım arama tutumlarının duygusal, bilişsel ve fiziksel boyutta ölçümünü amaçlayan 9 maddeden (1, 6, 13, 19, 25, 30, 35, 40, 43) oluşmaktadır.

Dine Sığınma (Dine Yönelme): Bu faktör altında toplanan maddeler daha çok bir ilahi güce sığınmayı, dua etmeyi ve inançlardan güç almayı vurgulamaktadır. Bu faktör 6 madde (9, 14, 22, 26, 31, 37) ile temsil edilmektedir.

Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel): Kaçma-Soyutlama iki boyutlu olarak faktöriyel yapıda yer almıştır. Bu maddeler kişinin stresle başa çıkma tutumlarını pasif anlamda durumdan kendisini soyutlama biçiminde ele almaktadır ve 7 maddeden (5, 11, 17, 23, 27, 32, 38) oluşmaktadır.

Kaçma-Soyutlanma (Biyokimyasal): Bu faktör duygusal-eylemsel kaçma ve soyutlamadan farklı ve pasif bir başa çıkma stratejisi olarak metabolizmada fizyolojik değişiklik yapma eğilimi şeklinde değerlendirilebilir. Sigara içme, alkol alma, ilaç kullanma ve uyuşturucuya yönelme gibi başa çıkma yollarıdır. Bu faktör 4 madde (4, 10, 15, 21) ile temsil edilmektedir.

Kabul-Bilişsel Yeniden Yapılanma: Problemin kabul edilip kendince bilişsel olarak yeni çözüm yollarının aranmasıdır. Bu faktör 7 maddeden (3, 8, 16, 20, 28, 34, 41) oluşmaktadır ve başa çıkmada kişisel olarak durumun değiştirilmesine yönelik bir işleminden çok kişinin bakış açısını vurgulamaktadır.

3.5. Verilerin Toplanması

Veri toplama araçlarının uygulanabilmesi için Mardin Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliğinden ve Mardin Devlet Hastanesi Başhekimliğinden yasal izin alınmıştır. Veriler hastane tarafından yoğun bakım hasta yakınlarına ayrılan, yoğun bakımlarla aynı katta bulunan, hasta yakınlarının bilgilendirilmesi ve dinlenmesi için tasarlanmış salonda araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Araştırmaya katılan hasta yakınlarına araştırmanın amacı anlatılarak bilgilerin araştırma dışında kullanılmayacağı belirtilmiştir, yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Her bir anket formu için soruları cevaplama süresi yaklaşık 20-25 dk sürmüştür.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Yoğun bakım hasta yakınlarının dini tutum ve stresle başa çıkma puanlarıdır.

Bağımsız değişkenler: Yoğun bakım hasta yakınlarının yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslek, gelir durumu gibi sosyodemografik özellikleridir.

3.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın verileri SPSS 20 programı ile analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; yüzdelik dağılım ve ortalama testleri kullanılmıştır. Gruplar içi ve gruplar arası değişkenler açısından karşılaştırmada Varyans Analizi (Anova-Tukey) , T-Testi, Post Hoc ve Pearson Korelasyon testleri kullanılarak analiz edilmiştir. Veriler normal dağılım göstermiştir. Gruplar arası farklılık incelenirken; anlamlılık seviyesi olarak $p<0.05$ kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik İlkeleri

Araştırmanın yapılabilmesi için Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinden Etik Kurul Onayı (EK-5), yürütülebilmesi için ise etik kurul onayı ile birlikte, araştırmanın amaç ve kapsamını içeren bilgi formu Mardin Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, Mardin Devlet Hastanesi Başhekimliği'ne sunulularak resmi izin alınmıştır (EK-6).

Araştırmalarda insan olgusunun kullanımı, bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden, araştırmanın amacı hakkında hasta yakınları yazılı ve sözel olarak bilgilendirilmiştir. Elde edilen bilgilerin gizli tutulacağı araştırmacı amacı dışında kullanılmayacağı belirtilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırma 2016 yılı Ocak ve Nisan ayı Mardin Devlet Hastanesi yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının görüşleriyle, bilgi toplama araçlarının soruları ve bu

sorulara hasta yakınlarınca verilen cevaplarla sınırlıdır. Araştırmadan elde edilen sonuçlar yoğun bakım hasta yakınlarına genellenebilir.



4. BULGULAR

Yoğun bakımda hastası olan hasta yakınlarının dini tutum düzeyleri ile stresle başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu araştırmanın bulguları tablolar halinde istatistiksel analizleriyle sunulmuştur.

Tablo 4.1. Yoğun Bakım Hasta Yakınlarının Sosyodemografik Özellikleri (n=104)

Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	34	32.7
Erkek	70	67.3
Medeni Durumu		
Evli	59	56.7
Bekar	45	43.3
Meslek		
İşsiz	17	16.3
Ev Hanımı	22	21.0
Emekli	5	4.8
Memur	22	21.3
Öğrenci	9	8.7
Serbest Meslek	29	27.9
Gelir Durumu		
Çok İyi	4	3.8
İyi	14	13.5
Orta	49	47.1
Düşük	31	29.8
Çok Düşük	6	5.8
Yaş Grupları		
18-24	24	23.0
25-34	47	45.2
35-59	32	30.8
60 ve Üstü	1	1.0
Öğrenim Durumu		
Okur Yazar	4	3.8
İlk Okul	11	10.6
Orta Okul	19	18.3
Lise	34	32.7
Yüksek Okul	34	32.7
Lisans Üstü	2	1.9
Şehir		
Mardin	86	82.7
Şırnak	8	7.7
Diyarbakır	3	2.8
İstanbul	5	4.8
Mersin	1	1.0
Adıyaman	1	1.0

Tablo 4.1. (Devamı)

Dini Eğitim Alma Durumu		
Almadım	7	6.7
Cami Hocası	12	11.5
Aile	16	15.4
İmam Hatip Lisesi	1	1.0
Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi Dersi	12	11.5
Kuran Kursu	6	5.8
Dini Kitaplar	1	1.0
Aile + Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi Dersi	49	47.1
TOPLAM	104	100

Tablo 4.1 incelendiğinde araştırmaya katılan kişilerin 34'ü (%32.7) kadın, 70'i (%67.3) erkek, kişilerin 59'u (%56.7) evli, 45'i (%43.3) bekdir. Kişilerin meslekleri incelendiğinde serbest meslek grubuna mensup kişi sayısı 29 (%27.9), memur sayısı 22 (%21.3), ev hanımı sayısı 22 (%21.0), işsiz sayısı 17 (%16.3), öğrenci sayısı 9 (%8.7), emekli sayısı 5 (%4.8) olarak sıralandığı görülmektedir.

Kişilerin gelir durumuna göre dağılımını incelediğimizde ise gelir durumu çok iyi olanların sayısının 4 (%13.8), iyi olanların sayısının 14 (%13.5), orta olanların sayısının 49 (%47.1), düşük olanların sayısının 31 (%29.8) ve çok düşük olanların sayısının da 6 (%5.8) olduğunu görüyoruz. Kişilerin yaş aralıklarına bakıldığında verilen cevaplarda ilk sırada %45.2 ile 25-34 yaş aralığı yer almaktadır. Daha sonra kişilerin yaş aralığı sırasıyla %30.8 ile 35-59, %23.0 ile 18-24, %1.0 ile 60 ve üstü yaş grubu oluşturmaktadır.

Kişilerin eğitim durumlarına bakıldığında; %32.7'sinin yüksek okul, %32.7'sinin lise, %18.3'ünün orta okul, %10.6'sının ilk okul, %3.8'inin hiç okula gitmemiş okur yazar olduğunu ve %1.9'unun da lisans üstü öğrenim gören bireylerden oluştuğu görülmektedir.

Kişilerin büyük çoğunluğunun Mardin il sınırları içinde yaşadıkları ve bu oranın da %82.7 olduğu görülüyor. Diğer şehirlerde yaşayanların oranı ise Şırnak %7.7, Diyarbakır %2.8, İstanbul %4.8, Mersin %1.0, Adıyaman %1.0 olduğu görülmektedir.

Kişilerin dinî eğitim alma durumları incelendiğinde, hem aile hem de Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi Dersinden alanların oranının %47.1 olduğu görülmektedir. Ailede din eğitimi alanların oranı %15.4, din kültürü ve ahlak bilgisi dersinden alanların oranı %11.5, cami hocasından alanların oranı %11.5, Kur'an kursundan alanların %5.8, dinî kitaplardan alanların %1.0, İmam Hatip Lisesinden alanların %1.0 oranlarında olduğu görülmektedir. Hiç dinî eğitim almayanların oranı ise %6.7 dir.

Tablo 4.2. Yoğun Bakım Hasta Yakınlarının ODTÖ Puan Ortalamaları (n=104)

	n	Min-Maks.	$\bar{X} \pm SD$
ODTÖ Puan Ortalaması	104	2-5	4.271 $\pm$ 0.712

Ok-Dini Tutum Ölçeği genel puan ortalamasının dağılımını incelediğimizde ortalamanın 4.271 ile yüksek değere yakın olduğu yani kişilerin dini tutumlarının yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 4.3. Yoğun Bakım Hasta Yakınlarının SBÇTE Toplam Puan ve Alt Boyut Puan Ortalamaları (n=104)

Ölçekler	n	Min-Maks.	$\bar{X} \pm SD$
SBÇTE	104	1.48-3.51	2.254 $\pm$ 0.459
Aktif Planlama	104	1.30-6.40	2.622 $\pm$ 0.742
Dış Yardım Arama	104	0.44-4.00	2.440 $\pm$ 0.652
Dine Sığınma	104	0.50-4.00	2.751 $\pm$ 0.842
Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	104	0.14-3.43	1.831 $\pm$ 0.682
Kaçma-Soyutlama (Biyokimyasal)	104	0.00-3.00	0.543 $\pm$ 0.553
Kabul Bilişsel Yeniden Yapılanma	104	0.43-3.71	2.358 $\pm$ 0.662

SBÇTE genel puan ortalamasının dağılımını incelediğimizde ortalamanın $\bar{X}$ =

2.254 olduğu ve stresle başa çıkma tutum düzeyinin orta derecede olduğu görülmektedir. Tabloda görüldüğü gibi yoğun bakım hasta yakınları stresle başa çıkmada en çok dine sığınma ($\bar{X}=2.751$) en az ise kaçma soyutlama (biyokimyasal $\bar{X}=0.543$) tutumunu tercih etmişlerdir.

Tablo 4.4. Yoğun Bakım Hasta Yakınlarının Stresle Başa Çıkma Düzeyleri ve Alt Boyutları ile Dini Tutum Düzeyleri Arasındaki İlişki (n=104)

1.ODTÖ	r	1	2	3	4	5	6	7	8
	p	1							
2.Aktif Planlama	r	0.168	1						
	p	0.088							
3.Dış Yardım Arama	r	0.128	0.369**	1					
	p	0.194	0.000						
4.Dine Sığınma	r	0.534**	0.304**	0.410**	1				
	p	0.000	0.002	0.000					
5.Kaçma-Soyutlama (Duygusal-Eylemsel)	r	-0.036	0.134	0.440**	0.077	1			
	p	0.714	0.175	0.000	0.438				
6.Kaçma-Soyutlama (Biyokimyasal)	R	-0.091	0.069	0.101	-0.127	0.328**	1		
	P	0.360	0.486	0.306	0.198	0.001			
7.Kabul Bilişsel Yeniden Yapılanma	r	0.096	0.542**	0.623**	0.433**	0.424**	0.181	1	
	p	0.334	0.000	0.000	0.000	0.000	0.065		
8.SBÇTE	r	0.218*	0.656**	0.697**	0.586**	0.507**	0.222*	0.735**	1
	p	0.026	0.000	0.000	0.000	0.000	0.024	0.000	

**korelasyon katsayısı 0.01 düzeyinde anlamlıdır

*korelasyon katsayısı 0.05 düzeyinde anlamlıdır

Tablo 4.4’de yoğun bakım hasta yakınlarının dinî tutum puan ortalamaları ile stresle başa çıkma tutum puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Yoğun bakım hasta yakınlarının dinî tutum düzeyleri ile alt boyutlardan dine sığınma arasında pozitif yönde ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4.5. Yoğun Bakım Hasta Yakınlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre

ODTÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	n	$\bar{x} \pm SD$	Test t	p
Cinsiyet				
Kadın	34	4.408±0.690	0.116	0.171
Erkek	70	4.204±0.718		
Medeni Durum				
Evli	59	4.424± 0.519	7.773	0.011
Bekar	45	4.070± 0.871		
Yaş			F	
18-24	24	4.000±0.969	1.643	0.184
25-34	47	4.314±0.678		
35-59	32	4.403±0.476		
60 ve üstü	1	4.500±0.000		
Öğrenim durumu				
Okur yazar	4	4.407±0.625	1.290	0.274
İlk okul	11	4.398±0.510		
Orta okul	19	4.211±0.635		
Lise	34	4.468±0.597		
Yüksekokul	34	4.055±0.880		
Lisans üstü	2	4.187±0.795		
Hastanın yattığı gün sayısı				
0-3 gün	53	4.135±0.807	1.685	0.175
4-7 gün	33	4.421±0.501		
8-10 gün	7	4.607±0.293		
10 gün ve daha fazla	11	4.261±0.858		
Meslek				
İşsiz	17	4.125±0.000	1.353	0.204
Ev hanımı	22	4.529±0.599		
Emekli	5	4.501±0.235		
Memur	22	4.377±0.237		
Öğrenci	9	3.583±1.091		
Serbest Meslek	29	4.492±0.412		
Gelir durumu				
Çok İyi	4	3.626±1.177	1.149	0.338
İyi	14	4.215±0.818		
Orta	49	4.278±0.728		
Düşük	31	4.396±0.578		
Çok Düşük	6	4.126±0.566		
Dini eğitim alma durumu				
Almadım	7	3.590±0.792	1.252	0.227
Cami hocası	12	4.333±0.850		
Aile	16	4.258±0.701		
İmam hatip lisesi	1	5.000±0.000		
Din kültürü ve ahlak bilgisi dersi	12	4.032±0.702		
Kuran Kursu	6	4.084±1.111		
Dini Kitaplar	1	4.630±0.000		
Aile + Din kültürü ve ahlak bilgisi dersi	49	4.400±0.176		

Tablo 4.5 incelendiğinde dinî tutumların cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ($p > 0.05$). Araştırmaya katılan kadınların dinî tutum ölçeği ortalaması ($\bar{X}=4.408$), erkeklerin ise ($\bar{X}=4.204$) tir. Kadın hasta yakınlarının erkek hasta yakınlarına oranla dini tutumlarının daha olumlu olduğu söylenebilir. Dini tutumların medeni durum açısından incelenmesinde ise her iki grup arasında istatistikî olarak anlamlı bir fark olduğu ($p < 0.05$), evli kişilerin dini tutumlarının bekar kişilere nazaran daha yüksek olduğu görülmektedir.

Yaş grubuna göre dinî tutum ortalamaları içerisinde en yüksek ortalamanın ($\bar{X}=4.500$) 60 ve üzeri yaş grubuna ait olduğu görülmektedir. Yaş grupları ile dini tutum düzeyleri arasında anlamlı bir fark görülmemiştir ($p > 0.05$).

Kişilerin öğrenim durumları ile dini tutum düzeylerinin incelenmesinde en yüksek ortalamanın lise ($\bar{X}=4.468$) olduğu görülmektedir. Kişilerin dini tutum düzeylerinin gelir durumuna göre incelenmesinde en yüksek ortalamanın gelir durumu düşük olan kişilere ait olduğu ($\bar{X}=4.396$) fakat bu ortalamanın grup içi diğer kişilerin ortalamasıyla anlamlı bir fark göstermediği tabloda görülmektedir. Kişilerin dini tutum düzeyleri ile dini eğitim alma durumları incelendiğinde İmam Hatip Lisesinden dini eğitimi alan grubun ($\bar{X}=5.000$), hiç dini eğitim almayan grubun ise en düşük ortalamaya sahip olduğu ($\bar{X}=3.590$) görülmektedir. Kişilerin sosyo-demografik özellikleri ile dini tutum düzeyleri incelendiğinde gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı ($p > 0.05$) dini tutum düzeylerinin tüm gruplarda ortalama olarak yüksek olduğu bunun sadece evli kişilerde bekar kişilere göre anlamlı olarak yüksek olduğu tabloda görülmektedir.

Tablo 4.6. Yoğun Bakım Hasta Yakınlarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre SBÇTE Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Özellikler	n	$\bar{X} \pm SD$	t	p
Cinsiyet				
Kadın	34	2.271 $\pm$ 0. 469	0.303	0. 787
Erkek	70	2.245 $\pm$ 0. 458		

Tablo 4.6. (Devamı)

Medeni Durum				
Evli	59	2.309±0. 490	2.342	0.161
Bekar	45	2.181±0. 410		
Yaş			F	p
18-24 Yaş	24	2.139±0. 488	2.170	0.096
25-34	47	2.244±0. 382		
35-59	32	2.377±0. 515		
60 ve Üstü	1	1.530±0. 000		
Öğrenim Durumu				
Okur Yazar	4	2.170±0. 540	0.534	0.750
İlk Okul	11	2.369±0. 488		
Orta Okul	19	2.328±0. 519		
Lise	34	2.270±0. 429		
Yüksek Okul	34	2.164±0. 460		
Lisans Üstü	2	2.335±0. 049		
Hastanın Yattığı Gün Sayısı				
0-3	53	2.289±0. 458	0.313	0.816
4-7	33	2.209±0. 505		
8-10	7	2.158±0. 438		
10 Gün ve Daha Fazla	11	2.280±0. 362		
Meslek				
İşsiz	17	2.098±0. 274	1.789	0.062
Ev Hanımı	22	2.348±0. 451		
Emekli	5	2.274±0. 824		
Memur	22	2.306±0.161		
Öğrenci	9	2.058±0. 406		
Serbest Meslek	29	2.170±0.765		
Gelir Durumu				
Çok İyi	4	1.965±0. 364	0.828	0. 511
İyi	14	2.143±0. 328		
Orta	49	2.317±0. 532		
Düşük	31	2.245±0. 403		
Çok Düşük	6	2.235±0. 396		
Dini Eğitim Alma Durumu				
Almadım	7	2.350±0. 348	0.977	0.504
Cami Hocası	12	2.164±0. 403		
Aile	16	2.336±0. 603		
İmam Hatip Lisesi	1	3.000±0. 000		
Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi Dersi	12	2.253±0. 561		
Kuran Kursu	6	1.880±0. 341		
Dini Kitaplar	1	2.270±0. 000		
Aile ve Din Kültürü Ahlak Bilgisi Dersi	49	2.186±0.274		

Tablo 4.6 incelendiğinde, stresle başa çıkma tutumlarının cinsiyete ve medeni duruma göre farklılık göstermediği anlaşılmaktadır ($p > 0.05$). Araştırmaya katılan kadınların stresle başa çıkma tutum ölçeği ortalaması ($X=2.271$), erkeklerin ise

($X=2.245$), evlilerin ($X=2.309$), bekarların ($X=2.181$) olduğu görülmektedir. Her iki grup arasında istatistikî olarak anlamlı bir fark olmasa da kadınların erkeklere nazaran evlilerin ise bekarlara nazaran stresle başa çıkma tutum düzeyinin daha yüksek bir ortalamaya sahip olduğu görülmektedir. Tablo incelendiğinde, stresle başa çıkma tutum düzeyinin gruplar arasında ve gruplar içinde anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir ($p > 0.05$).

Yaş grupları incelendiğinde 35-59 yaş aralığında ki kişilerin stresle başa çıkma tutum düzeyinin daha yüksek olduğu ($X=2.377$), öğrenim durumları incelendiğinde ilk okul mezunu kişilerin stresle başa çıkma tutum düzeyinin daha yüksek olduğu ($X=2.369$), hastanın yattığı gün sayısı incelendiğinde 0-3 gün ($X=2.289$), meslek grupları incelendiğinde ev hanımlarının ($X=2.348$), gelir durumları incelendiğinde orta gelir düzeyine sahip kişilerin ($X=2.317$), dini eğitim alma durumları incelendiğinde almayan kişilerin ($X=2.350$) stresle başa çıkma tutum düzeylerinin grup içi diğer kişilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir fakat sonuç anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

5. TARTIŞMA

Yoğun bakıma yatışı yapılan hasta yakınlarının dini tutum düzeyi ile yaşadıkları stres düzeyi arasında ki ilişkinin incelendiği araştırmada elde edilen bulgular konuyla ilgili bulunan çalışmalar doğrultusunda tartışılmıştır.

Araştırmada örneklem grubunun dini tutum düzeyi yüksek bulunmuştur (tablo 4.2). Buna benzer sonuçlar pek çok araştırmada karşımıza çıkmaktadır.^{18,29,102,103}

Tablo 4.3. incelendiğinde stresle başa çıkma puan ortalamasının orta derecede olduğu görülmektedir ($\bar{x}=2.254$). Bu durumun yoğun bakım hasta yakınlarının bulundukları hastane ortamından ve sevdiklerinin yoğun bakımda yatmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Benzer sonuç Kavas'a ait 15 yaş ve üstü kişilerle yapılan çalışmada da karşımıza çıkmaktadır.³ Tabloda görüldüğü gibi yoğun bakım hasta yakınları stresle başa çıkmada en çok dine sığınma en az ise kaçma soyutlama tutumunu tercih etmişlerdir. Dini tutum düzeyleri yüksek bulunan yoğun bakım hasta yakınlarının stres ile başa çıkmada, en az olarak kullandığı Kaçma-Soyutlama (Biyokimyasal) alt faktörüne ait sorulara bakacak olursak dini açıdan uygun olmayan davranışlardan stresle mücadelede uzak durmaya özen gösterdikleri yorumunu yapabiliriz. Stresle başa çıkmada Dine Sığınma alt faktörünün en fazla tercih edilmesi, stresle başa çıkmada dini tutumların önemli etkisi olduğuna yorumlanabilir. Aslan'a ait çalışmada katılımcılar en fazla aktif planlamayı, en az ise biyokimyasal- kaçma soyutlama tutumunu tercih etmişlerdir.¹⁰⁴ Araştırmamız bu sonuç ile farklılıklar göstermektedir.

Yapılan korelasyon sonucu (Tablo 4.4) pozitif yönde zayıf bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Bu durum dinî tutumların stresle başa çıkma tutum düzeyi üzerine etkisinin sınırlı düzeyde var olduğu yani dini tutumların stresle başa çıkmayı olumlu yönde etkilediği şeklinde yorumlanabilir. Kavas'a³ ait çalışmanın analizinde de

araştırmayı destekler nitelikte sonuç görülmektedir. Dinî Tutum puanı ortalamaları ile Stresle Başa Çıkma Tutum puanı ortalamaları arasında korelasyon katsayısı ($r=0,20$) göz önünde bulundurulduğunda pozitif yönde çok zayıf bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.³ Tokur'a¹⁸ ait çalışmada ise bireylerin stres ile dindarlığın ibadet boyutu, duygu boyutu, inanç boyutu, içsel dini motivasyon boyutu ve dindarlık toplam skorları arasında ters yönde anlamlı ilişkinin olduğu görülmektedir. Sonuç olarak dindarlık arttıkça stres düzeyinin azaldığı sonucu ile karşılaşılmaktadır.¹⁸ Bu durum araştırmamız ile paralellik göstermemektedir. Kırman'ın çalışmasına göre dindarlık seviyesi arttıkça strese girmenin sıklığı azalmaktadır.⁵⁷ Levin ve ark'larının⁵ yapmış olduğu çalışma sonucunda ise yaş ile birlikte dini tutumların arttığı bununla birlikte stres kaynaklarının da azaldığı sonucuna ulaşılmıştır.⁵

Araştırmada yoğun bakım hasta yakınlarının ODTÖ puan ortalamalarının cinsiyete göre incelenmesinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ile karşılaşılmamıştır. Bu sonuca paralel olarak Yazgan'a ait bir çalışmada sağlıklı bireylerde; cinsiyetin dini tutumu etkilemediği sonucuna ulaşılmıştır.⁵⁸ Din ile depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada kadınların dini katılımlarının erkeklerden fazla olduğu sonucuna varılmıştır.¹⁰⁵ Şentepe ve Güven'e ait çalışmada kadınların dindarlık düzeyleri erkeklere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.¹⁰⁶ Kadınların erkeklere oranla daha az dindar olduğu sonucunun yer aldığı çalışmada mevcuttur.¹⁰⁷ Literatür incelendiğinde cinsiyet ile dindarlık veya dini tutum düzeyi arasındaki ilişki açısından birbirinden farklı sonuçlar ile karşılaşılmaktadır. Dini tutumun cinsiyetler arasında bir fark olmadığı, kadınların erkeklerden daha fazla dini tutum düzeyine sahip olduğu, erkeklerin dindarlık düzeylerinin daha fazla olduğu gibi birbirinden farklı sonuçlara ulaşılmıştır.

Araştırmada dini tutumların medeni durum açısından incelenmesinde evli ve

bekar grup arasında istatistikî olarak anlamlı bir fark olduğu, evli kişilerin dini tutumlarının bekar kişilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Evlilik hayatının daha planlı bir yaşamı gerektirmesi, düzenli hayatı olan insanların ibadetleri yerine getirmesinin daha kolay olduğu, çocukların daha iyi yetişmesi gibi sebepler bu sonucun ortaya çıkmasında etkili olabilir. Tokur'a ait çalışmada dindarlık toplam puanı medeni duruma göre anlamlı ölçüde farklılık göstermiş ve evlilerin bekarlara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu sonucu çıkmıştır.¹⁸ Bu sonuç araştırmamızı destekler niteliktedir. Yetişkinler ile yapılmış başka bir çalışmanın analiz sonuçlarına göre evlilerin bekarlara göre daha dindar oldukları gözlenmiştir.¹⁰³ Literatür incelendiğinde genel olarak evlilerin dini tutum düzeylerinin bekarlardan daha yüksek olduğu sonucuyla karşılaşmıştır.

Tablo 4.5. incelendiğinde yoğun bakım hasta yakınlarının dini tutum düzeylerinin yaş, öğrenim durumu, meslek, hastanın yattığı gün sayısı, gelir durumu, dini eğitim alma durumu gibi sosyo-demografik faktörlerden etkilenmediği görülmektedir. Dini tutum genel ortalamasının yüksek olması kişilerin sosyo-demografik özellikleri ile farklılık göstermemesi çalışmaya katılan yoğun bakım hasta yakınlarının genel anlamda dini değerlere önem verdiği ve bunun kişisel özelliklere göre değişmediği yorumu yapılabilir. Uysal'a¹⁰⁸ ait çalışmada yaş ilerledikçe dine karşı daha olumlu tutum ve davranış içine girildiği sonucu ortaya çıkmıştır.¹⁰⁸ Ortaya çıkan bu sonuç araştırmamızı desteklememektedir. Ayten'in Suriyeli sığınmacılar ile yapmış olduğu çalışmada bireylerin yaşlarının arttıkça dindarlık düzeylerinin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır.⁵⁵ Kuzgun ve Sevim'e göre eğitim düzeyi yükseldikçe dini yönelim düzeyinin düştüğü sonucuna varılmıştır.¹⁰⁹ Başka bir çalışmada ise ilköğretim mezunu bireylerin dini tutumlarının diğer eğitim düzeyindeki bireylerden daha yüksek olduğu, çalışmayan bireylerin dini tutumlarının çalışan diğer bireylerden daha olumlu

olduğu sonuçlarına varılmıştır.⁵⁸

Yetişkinlerde dindarlık ve ruh sağlığı arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada öğrenim durumu arttıkça dindarlık düzeyinin düştüğü belirtilmiştir.¹⁰² Bir araştırmaya göre yaşı arttıkça dindarlığın arttığı, eğitim seviyesi arttıkça dindarlığın alt boyutlarından ibadetin, inancın, dini motivasyonun ve dindarlık toplam puanının azaldığı, meslekler arasında da anlamlı düzeyde farklılıklar olduğu çiftçilerin diğer meslek gruplarından daha dindar olduğu bunu emeklilerin ve ev hanımlarının izlediği sonuçları tespit edilmiştir.¹⁸ Bizim araştırmamızın sonucu bu araştırmalar ile paralellik göstermemektedir.

Tablo 4.6'da SBÇTE puan ortalamasının cinsiyet değişkeni açısından incelenmesinde, puan ortalamasının kadın ve erkekler açısından anlamlı olarak farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır ($p=0.787$). Kanseri hastalarına bakım verenlerle yapılmış bir araştırmada bu sonucu destekler niteliktedir, erkek ve kadın bakım verenlerin stres puan ortalamaları arasında anlamlı bir farka rastlanmamıştır.⁴¹ Araştırmada SBÇTE medeni durum değişkenine göre incelendiğinde evli ve bekar grup arasında anlamlı fark yoktur. Başka bir çalışmada medeni duruma göre stres puanı arasında fark olmadığı belirlenmiştir.¹¹⁰ Bu sonuç araştırmamızı desteklemektedir. Tablo incelendiğinde SBÇTE toplam puan ortalamasının yoğun bakım hasta yakınları sosyo-demografik değişkenleri açısından anlamlı farka rastlanmamıştır. Hemodiyaliz hastaları ile yapılmış araştırmada cinsiyet ile stres arasında anlamlı farklılık yok iken, gelir durumu arttıkça stres artmış, meslek olarak da memurların diğer meslek gruplarından stres faktörünün fazla olduğu ortaya çıkmıştır.¹⁵ Çetinkaya araştırmasında 40 ve üstü yaş grubu ile ortaokul mezunu bakım verenlerinin daha yüksek stres ortalamasına sahip olduğu sonucuna ulaşmıştır.⁴¹

Travma sonrası stres ve Tanrı algısına yönelik yapılan bir araştırmada kadınların

erkeklerden daha stresli, genç yaş grubunun (17-24) yetişkin yaş grubundan (25-60) ve bekar grubun evli gruptan daha stresli olduğu sonucu görülmektedir.¹¹¹ Hasta yakınlarıyla yapılmış bir araştırma sonucunda ise stresin yaş grupları, medeni durum, öğrenim durumları, meslek grupları arasında anlamlı düzeyde farklı olmadığı sonucu ile karşılaşılmaktadır.⁴⁸ Kanseri hastalarında posttravmatik stres bozukluğunun incelendiği araştırmada eğitim, meslek ve gelir durumları değişkenleri ile stres arasında bir ilişki olmadığı, 55 ve üzeri yaş grubunun ise daha düşük stres ortalamasına sahip olduğu görülmektedir.¹¹²

Molu'ya göre psikiyatri hasta yakınlarının stresle baş etme yaklaşımları cinsiyet, yaş grubu, medeni durum, öğrenim durumu ve meslek durumu gibi bireysel özelliklere göre farklılık göstermemektedir. Aylık gelir düzeyine göre ise asgari ücret düzeyinde geliri olan hasta yakınlarının boyun eğici yaklaşım, çaresiz yaklaşım ve toplam stresle baş etme puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir.¹¹³

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Yoğun bakımda hastası olan hasta yakınlarının dini tutum düzeyleri ile stresle başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişkinin incelendiği bu araştırmanın sonucunda;

- Yoğun bakımda hastası olan hasta yakınlarının dini tutum düzeyleri ile stresle başa çıkma düzeyleri arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır,
- Araştırmada yoğun bakım hasta yakınlarının dini tutum düzeylerinin yüksek olduğu, evli hasta yakınlarının bekar hasta yakınlarına nazaran daha yüksek dini tutum düzeyine sahip olduğu,
- Yoğun bakım hasta yakınların stresle başa çıkmada en çok dine sığınma en az ise kaçma soyutlama (biyokimyasal) tutumlarını tercih ettikleri sonuçlarına ulaşılmıştır.

Öneriler;

- Hemşireler tarafından; yoğun bakım hasta yakınlarının hastane ortamında stres altında olduklarına, bu stresli durumlar ile başa çıkmada dini tutumların önemli etkisi olduğuna yönelik gerekli bilincin oluşturulması,
- Bütüncül sağlık bakım anlayışı içinde hemşirelerin hastayı çevresiyle birlikte ele alınması, yoğun bakım hasta ve hasta yakınlarına stresle başa çıkmada sağduyulu yaklaşılması, gereksinimlerin karşılanması için yeterli çabanın gösterilmesi, gerekli ortam ile birlikte koşulların oluşmasını sağlaması,
- Yoğun bakım hasta ve yakınlarının dini ve manevi yönden desteklenmesi,
- Hemşirelerin yoğun bakım hasta yakınlarının stresle baş etmesinde ve stresli durumlarla uyumunu ele alırken dini inancı göz ardı etmemesi,
- Bütüncül hemşirelik bakımının geliştirilmesi, hemşirelerin öğrenim süreçlerinde manevi bakım, farklı dini grupların tutumları, farklı inanç grupları hakkında gerekli bilgilerin verilmesi ve kendi inançlarının, değerlerinin ve tutumlarının farkında olmaları önerilir.

KAYNAKLAR

1. Ayten A, Göcen G, Sevinç K, Öztürk EE. Dini başa çıkma, şükür ve hayat memnuniyeti ilişkisi: hastalar, hasta yakınları ve hastane çalışanları üzerine bir araştırma. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 2012, 12, 2: 45 -79.
2. Murphy PE, Ciarrocchi JW, Piedmont RL, Cheston S, Peyrot M, Fitchett G. The relation of religious belief and practices, depression, and hopelessness in persons with clinical depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2000. Çeviri: Güler Ö. Klinik depresyon hastalarında dini inanç ve uygulamaların depresyon ve umutsuzlukla ilişkisi. *Ankara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2007,48,2:161-170.
3. Kavas E. Dinî Tutum – Stresle Başa Çıkma İlişkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe Ve Din Bilimleri Anabilim Dalı , Din Psikolojisi Bilim Dalı. Doktora Tezi, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi, 2013.
4. Köylü M. Ruh ve beden sağlığı ile din ilişkisi üzerine yapılan araştırmaların bir değerlendirmesi. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2010, 28: 5-36.
5. Levin JS, Markides KS, Ray LA. Religious attendance and psychological well-being in Mexican Americans: a panel analysis of three-generations data. *The gerontologist*, 1996, 36, 4: 454-463.
6. Basut E. Stresle başa çıkma ve ergenlik. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 2006, 13:31-33.
7. Güçlü N. Stres yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2001, 21:91-109.
8. Azoulay E, Pochard F, Barnes KN, Chevret S, Aboab J, Adrie C, Annane D, Bleichner G, Bollaert EP, Darmon M, Fassier T, Galliot R, Orgeas GM, Goulenok

- C, Toledano GD, Hayon J, Jourdain M, Kaidomar M, Laplace C, Larche J, Liotier J, Papazian L, Poisson C, Reignier J, Saidi F, Schlemmer B. Risk of post-traumatic stress symptoms in family members of intensive care unit patients. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 2005,171:987-994.
9. Netzer G, Sullivan RD. Recognizing, naming, and measuring a family intensive care unit syndrome. *Annals of the American Thoracic Society*, 2014, 11:435-441.
10. Jones C, Skirrow P, Griffiths DR, Humphris G, Ingleby S, Eddleston J, Waldmann C, Gager M. Post-traumatic stress disorder-related symptoms in relatives of patients following intensive care. *Intensive Care Medicine*, 2004, 30:456-460.
11. Çekin B. Bir Üniversite Hastanesi Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesinde Prematüre Bebeği Yatan Ebeveynlerin Stres Düzeyi ve Baş Etme Yöntemleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Programı. Yüksek Lisans Tezi. Denizli: Pamukkale Üniversitesi, 2014.
12. Ateş E. Spinal Kord Yaralanmalı Bireye Bakım Verenlerin Bakım Verme Yüğü, Stresle Baş Etme Durumları ve Algıladıkları Sosyal Desteğin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2011.
13. Pochard F, Azoulay E. Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients: Ethical hypothesis regarding decision-making capacity. *Critical Care Medicine*, 2001, 29: 1893-1897.
14. Şener F. 5-14 Yaş Serebral Palsi'li Çocuğa Sahip Annelerin Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Denetim Odağı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2009.

15. Serdemir T. Hemodiyaliz Uygulanan Hastalarda Algılanan Stresörlerin ve Bakımdan Memnuniyet Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2012.
16. Kayır G. Onkoloji Hastalarının Hastalık Algısı ve Stresle Başa Çıkma Biçimleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Programı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2014.
17. Acıcı S. Romatoid Artritli Hastaların Günlük Yaşam Aktiviteleri ve Bağımlılık Durumlarına Göre Stresle Baş Etme Yöntemleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Dahiliye Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi, 2010.
18. Tokur B. Stres-Dindarlık İlişkisi Üzerine Bir Araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe ve Din Bilimleri Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2011.
19. Kaya N . Romatoid Artritli Bireylerde Sağlığa İlişki Yaşam Kalitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2002.
20. Özyıldız AG. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Programı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2006.
21. Baldacchino D. Nursing competences for spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 2006, 15, 7: 885-896.
22. Ergül Ş, Bayık A. Hemşirelik ve manevi bakım. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2004, 8, 1: 37-45.
23. Hökelekli H. *Din Psikolojisine Giriş*. İstanbul, Dem Yayınları, 2010:18.

24. Cirhinlioğlu Z, Ok Ü, Cirhinlioğlu FG. *Dindarlık, Ruh Sağlığı ve Modernite*. İstanbul, Nobel Yayınları, 2013: 92
25. Hogg MA, Vaughan GM. *Sosyal Psikoloji*. Ankara, Ütopya Yayınları, 2007.
26. Apaydın H. Burçların dinî tutum ve davranışlarla ilişkisi. *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi* 2, 2002, 3.
27. Morgan CT. *Psikolojiye Giriş*. Çeviri: Hüsnü Arıcı ve Diğerleri, 15. Baskı. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü Yayınları, 2004.
28. Ferşadoğlu S. 15-18 Yaş Lise Öğrencisi Kızların Dini Tutum Ve Davranışları (Yalova Örneği). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Din Psikolojisi Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2013.
29. Uysal V. *Din Psikolojisi Açısından Dinî Tutum Davranış ve Şahsiyet Özellikleri*, M.Ü.İ.F.V. Yayınları, İstanbul. 1996.
30. Ok Ü. Dinî tutum ölçeği: Ölçek geliştirme ve geçerlik çalışması. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 2011, 8, 2:528-549.
31. Baltaş Z. *Verimli İş Hayatının Sırrı, Stres*, 4. Baskı. İstanbul, Remzi Kitabevi, 2010.
32. Lazarus RS. *Stress and Emotion*, New York, N.Y. 1999.
33. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping*, New York: Springer, 1984.
34. Özbay E. İstanbul İlinde Askeri Hastanelerde Çalışan Yönetici Hemşirelerin Stres Kaynakları ve Başa Çıkma Yöntemlerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2007.
35. Çağlar PY. Meningomyeloselli Çocuğa Sahip Ebeveynlerin Stresle Baş Etme Durumlarının Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara

Üniversitesi, 2009.

36. Baltaş Z. *Sağlık Psikolojisi, Halk Sağlığında Davranış Bilimleri*, 4. Baskı. İstanbul, Remzi Kitapevi, 2008.
37. Matthieu MM, Ivanoff A. Using stress, appraisal, and coping theories in clinical practice: assessments of coping strategies after disasters. *Oxford Journals, Brief Treatment And Crisis Intervention*, 2006, 6:337–348.
38. Baltaş A, Baltaş Z. *Stres ve Başa Çıkma Yolları*, 23. Baskı. İstanbul, Remzi Kitapevi, 2006: 23–307.
39. Turunç Y. Fabrika İşçilerinde Stres Kaynakları Ve Stresle Başa Çıkma Yöntemleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Fakültesi , Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Edirne: Trakya Üniversitesi, 2009.
40. Gün E. Stresle Başa Çıkma Bilişsel Süreçler ve Dindarlık Üzerine Bir İnceleme. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe Ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Din Psikolojisi Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Bursa: Uludağ Üniversitesi, 2012.
41. Çetinkaya Y. Kanser Hastalarına Bakım Verenlerde Stres , Stres Yaratan Durumlar ve Etkilerinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2006.
42. Balcıoğlu İ. Medikal açıdan stres ve çareleri sempozyum Dizisi. İ. Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitim Etkinlikleri. No:47, İstanbul, 2005.
43. Şahin HŞ. Stresle başa çıkma olumlu bir yaklaşım. Türk Psikologlar Derneği Yayınları 2, Ankara, 1994.
44. Humphrey JH, Rosch PJ. An anthology of stress: selected works of james H. Humphrey. *Nova Publishers*, 2001, 1-17.
45. Plotnik R. *Psikolojiye Giriş*. Çeviri: Geniş T. İstanbul, Kaknüs Yayınları, 2009.
46. Wilkinson G. *Stres*. İstanbul, Morpa Kültür Yayınları, 2005.

47. Tutar H. Kriz ve Stres Ortamında Yönetim. Hayat Yayınları Kişisel Gelişim Dizisi, 14, İstanbul, 2000.
48. Esmek M. Psikiyatri Servisinde Yatan Şizofren Hastaların Yakınlarının Sosyal Destek ve Stresle Baş Etme Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2007.
49. Kılıçkaya C. Koah'lı Hastalarda Hastalık Algısının Yalnızlık ve Stresle Başetme Üzerine Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2013.
50. Knussen C, Sloper P. Stres in families of children with disability: a review of risk and resistance factors. *Journal of Mental Health*, 1992, 1, 3: 241.
51. Hiçdurmaz D, Öz F. Stresle başetmenin bir boyutu olarak spiritüalite. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2013; 16:50-56.
52. Burger JM. *Kişilik*. Çeviri: Sarıoğlu İD. İstanbul, Kaknüs Yayınları, 2006.
53. Demirtaş G. Multipl Myelomlu Hastalarda Yaşam Kalitesi ve Stresle Başa Çıkma Tutumları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2013.
54. Okutan M, Tengilimoğlu D. İş ortamında stres ve stresle başa çıkma yöntemleri: Bir alan uygulaması. *G.Ü.İ.B.F Dergisi*, 2002, 3:15-42.
55. Ayten A, Sağır Z. Dindarlık, dinî başa çıkma ve depresyon ilişkisi: Suriyeli sığınmacılar üzerine bir araştırma. *Marmara Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2014, 47: 5-18.
56. Duarte E. General religiosity and use of religious coping as predictors of treatment gains for patients with schizophrenia and their relatives. University Of Miami , Florida, 2009.

57. Kırman F. Stres ve Din: Lise Gençliği Üzerine Psikolojik Bir Araştırma (Kahramanmaraş Örneği). Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe Ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, 2004.
58. Yazgan EÖ. Kemoterapi Alan Kanser Hastalarında Dini İnanç ve Maneviyatın Depresyon Düzeyi ve Yaşam Kalitesine Etkisinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2014.
59. Koenig HG. Religion, spirituality, and medicine: research findings and implications for clinical Practice. *Southern Medical Journal*, 2004, 97, 12: 1194-1200.
60. Walsh F. Spiritual resources in family therapy. *New York: The Guilford Press*, 2008: 65-141.
61. Belavich TG, Pargament KI. The role of attachment in predicting spiritual coping with a loved one in surgery. *Journal of Adult Development*, 2002,9,1:13-29.
62. Hiçdurmaz D, Öz F. Hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi uygulanan hastaların stresle başa çıkma biçimleri. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 2009,16,3:1-16.
63. Gümüş AB. Meme kanserinde psikososyal sorunlar ve destekleyici girişimler. *Meme Sağlığı Dergisi*, 2006, 2, 3: 108-114.
64. Culliford L. Spirituality and clinical care: spiritual values and skills are increasingly recognised as necessary aspects of clinical care. *British Medical Journal*, 2002, 325: 1434-1435.
65. Daştan NH, Buzlu S. Meme kanseri hastalarında maneviyyatın etkileri ve manevi bakım. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010, 3,1:73-78.

66. Feher S, Maly RC. Coping with breast cancer in later life: The role of religious faith. *Psycho oncology, Journal of the Psychological*, 1999, 8, 5: 408-416.
67. Chang BA, Noonan E, Tennstedt SL. The role of religion/spirituality in coping with caregiving for disabled elders. *The Gerontologist*, 1998, 38, 4: 463-470.
68. Kutlu L. Yoğun bakım ünitelerinde sağlık ekibi üyeleri, hasta ve yakınları ile iletişim.
http://www.cayd.org.tr/tr/images/UserFiles/Documents/Gallery/Yogun_Bakim_Unitelerinde_Saglik_Ekibi_Uyeleri.pdf 05 Ocak 2016.
69. Uzelli D, Korhan EA. Yoğun bakım hastalarında duyuşal girdi sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. *F.N. Hem. Dergisi*, 2014, 22 , 2: 120-128.
70. Uğurlu ES, Başbakkal Z. Yoğun bakımda yatan çocuk hastaların annelerinin manevi bakım (spiritüel bakım) gereksinimleri. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi*, 2013, 11: 17-24.
71. Cai H, Harrison DG. Endothelial dysfunction in cardiovascular diseases:the role of oxidant stress. *Circulation Research*, 2000, 87:840-844.
72. Dhalla NS, Temsah RM, Netticadan T. Role of oxidative stress in cardiovascular diseases. *Journal of Hypertension*, 2000,18:655-673.
73. Malak AT, Dicle A. Beyin tümörlü hastalarda bakım verenlerin yükü ve etkileyen faktörler. *Türk Nöroşirürji Dergisi*, 2008, 18: 118-121.
74. Soehren P. Stressors perceived by cardiac surgical patients in the intensive care unit. *Am J Crit Care*, 1995, 4:71-76.
75. Er M. Çocuk, hastalık, anne-babalar ve kardeşler. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi*, 2006, 49:155-168.
76. Uzark K, Jones K. Parenting stress and children with heart disease. *Journal Of Pediatric Health Care*, 2003, 17,4:163-168.

77. Streisand R, Swift E, Wickmark T, Chen R, Holmes CS. Pediatric parenting stress among parents of children with type 1 diabetes: the role of self-efficacy, responsibility, and fear. Oxford Journals, Medicine & Health, Journal of Pediatric Psychology, 2005, 30,6: 513-521.
78. Baykan Z, Baykan A, Naçar M. Kronik hastalıklı çocukları olan ailelerin yaşam doyumlarının incelenmesi. *Yeni Tıp Dergisi*, 2010, 27: 174-177.
79. Terakye G. Kanserli hasta yakınlarıyla etkileşim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 2011, 4, 2: 78-82.
80. Esdaile SA, Greenwood KM. A comparison of mothers' and fathers' experience of parenting stress and attributions for parent child interaction outcomes. *Occup Ther Int*, 2003, 10:115-126.
81. Glidden LM, Schoolcraft SA. Depression: its trajectory and correlates in mothers rearing children with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res*, 2003, 47:250-263.
82. Hastings RP. Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *J Intellect Disabil Res*, 2003, 47:231-237.
83. Macias MM, Saylor CF, Rowe BP ve ark. Age-related parenting stress differences in mothers of children with spina bifida. *Psychol Rep*, 2003, 93:1223-1232.
84. Uğuz Ş, Toros F, İnanç BY, Çolakkadıoğlu O. Zihinsel ve/veya bedensel engelli çocukların annelerinin anksiyete, depresyon ve stres düzeylerinin belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri*, 2004, 7:42-47.
85. Dede M, Çınar S. Dahiliye yoğun bakım hemşirelerinin karşılaştıkları güçlükler ve iş doyumlarının belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2008;1:3-14.

86. İnan D, Saba R, Keskin S, Ögünç D, Çiftçi C, Günseren F, Mamıkoğlu L, Gültekin M. Akdeniz Üniversitesi Hastanesi yoğun bakım ünitelerinde hastane infeksiyonları. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2002;2:129-35.
87. Yava A, Koyuncu A. Entübe hastalar ile iletişim deneyimlerimiz: Olgu sunumları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2006, 48: 175-179.
88. Zaybak A, Çevik K. Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2015, 6:4-9.
89. Duran E. Yoğun Bakımda Mekanik Ventilasyon Uygulanan Hastalarda Oksidatif Stres Parametreleri İle Prolidaz Enzim Düzeyi Değişiminin Araştırılması. Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi. Uzmanlık Tezi , Şanlıurfa: Harran Üniversitesi, 2010.
90. Bahçivan G, Sütçüççek H, Özcan CT. Yoğun bakımda yatan hasta ve yakınlarıyla iletişim. *İç Hastalıkları Dergisi*, 2011,18:117-122.
91. İşeri ÖP. Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Olan Aile Bireylerinin Gereksinimlerinin Aile Bireyleri ve Hemşireler Tarafından Algılanma Durumu. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2010.
92. Erdeve Ö, Atasay B, Arsan S, Türmen T. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatış deneyiminin aile ve prematüre bebek üzerine etkileri. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 2008, 51: 104-109.
93. Koyuncu EY. Yaşlıya Evde Bakım Veren Aile Bireylerinin Bakım Yüğü ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2009.
94. Özdemir Ö. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyet Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği.

Yüksek Lisans Tezi, Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, 2009.

95. Yılmaz M. Holistik bakımın bir boyutu: spiritualite, doğası ve hemşirelikle ilişkisi. *Anadolu Hemşirelik Ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, , 2011, 14: 61-70.
96. Uzun Ö, Özer N, Akyl ÇR. Bazı cerrahi kliniklerde ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi*, 2002, 34:39-45.
97. Sülü E. Yoğun Bakımda Yatan Çocuk Hastaların Annelerinin Manevi Bakım (Spiritüel Bakım) Gereksinimleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2006.
98. Khorshid L, Arslan G. Hemşirelik ve spiritüel bakım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2006, 22, 1: 233-243.
99. Erkmen, N, Çetin, MÇ. Beden eğitimi öğretmenlerinin stresle başa çıkma tarzlarının bazı değişkenlerle ilişkisi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2008, 39, 19: 231-242.
100. Terzi Ş, Çankaya CZ. Bağlanma stillerinin öznel iyi olmayı ve stresle başa çıkma tutumlarını yordama gücü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2009, 4,31:1-11.
101. Özbay Y, Şahin B. Stresle Başa Çıkma Tutumları Envanteri: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. IV. Ulusal Psikolojik Danışma ve Rehberlik Kongresi, 1-3 Eylül 1997, AÜ Eğitim Bilimleri Fakültesi, Ankara.
102. Baynal F. Yetişkinlerde dindarlık ve ruh sağlığı ilişkisinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *İnsan Ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 2015, 4, 1: 206-231.
103. Yoğurtçu F. Yetişkinlerde Dindarlık Ve Ruh Sağlığı. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe Ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı, Din Psikolojisi Bilim Dalı. Yüksek

- Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2009.
104. Aslan Ş. Örgütsel ortamda bireysel stresle başa çıkma tutumlarının araştırılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2007, 18: 67-84.
 105. Mirola SA. A refuge for some: gender differences in the relationship between religious involment and depression. *Sociology Of Religion*,1999, 60, 4; 419-437.
 106. Şentepe A, Güven M. Kişilik özellikleri ve dindarlık ilişkisi üzerine ampirik bir araştırma. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 2015, 17, 31:27-44.
 107. Kula N. (2001). *Kimlik ve Din: Ergenler Üzerine Bir Araştırma*. İstanbul: Ayışığı Kitapları. 1. Baskı.
 108. Uysal V. İslami dindarlık ölçeği üzerine bir pilot araştırma. *İslami Araştırmalar Dergisi*, 1995, 8: 263-271.
 109. Kuzgun Y, Sevim AS. kadınların çalışmasına karşı tutum ve dini yönelim arasındaki ilişki. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2004, 37, 1:14-27.
 110. Karakaş AC, Koç M. Stresle başa çıkma ve dini başa çıkma yöntemleri arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *İnsan Ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 2014, 3, 3: 610-631.
 111. Dınvar PE. Travma Sonrası Stres, Dünyaya İlişkin Varsayımlar ve Tanrı Algısı Arasındaki İlişki. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Felsefe Ve Din Bilimleri (Din Psikolojisi) Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2011.
 112. Aydın D. Kanser Hastalarında Posttravmatik Stres Bozukluğu, Sosyal Destek Ve Stresle Başa Çıkma Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2004.
 113. Molu NG. S.Ü Tıp Fakültesi Psikiyatri Servisinde Duygulanım Bozukluğu Tanısı

ile Yatan Hastaların Yakınlarının Sosyal Destek ve Stresle Baş Etme Düzeylerinin Belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2008.



EKLER

EK-1 ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler
Adı Soyadı: Leyla ARSLAN Doğum tarihi: 29.01.1987 Doğum yeri: Diyarbakır Medeni hali: Bekar Uyruğu: T.C. Adres: Devlet Hastanesi Kadın Doğum Servisi Mardin Tel: 05358262438 Faks: - E-mail: leylaoktay21100@hotmail.com
Eğitim
Lise: Fatih Lisesi/ Diyarbakır (2004) Lisans: Dicle Üniversitesi Atatürk Sağlık Yüksek Okulu (2005-2009) Yüksek lisans: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı (2017) Doktora: - -
Yabancı Dil Bilgisi
İngilizce: Düşük derecede Almanca: Rusça:
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar
.....
İlgi Alanları ve Hobiler
Kitap okumak, fotoğraf çekmek..

EK-2. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

YAŞINIZ :

18-24 () 25-34 () 35-59 () 60 VE ÜSTÜ ()

CİNSİYETİNİZ:

KADIN () ERKEK ()

MEDENİ DURUMUNUZ:

EVLİ () BEKAR ()

HASTANIZ KAÇ GÜNDÜR YOĞUN BAKIMDA:

0-3 () 4 -7 () 8-10 () 10 GÜNDEN DAHA FAZLA ()

ÖĞRENİM DURUMUNUZ:

OKUR YAZAR () İLKOKUL () ORTAOKUL ()

LİSE () YÜKSEKOKUL/ÜNİVERSİTE ()

DİĞER (.....)-LÜTFEN AÇIKLAYINIZ

MESLEĞİNİZ:

GELİR DURUMUNUZ:

ÇOK İYİ () İYİ () ORTA () DÜŞÜK () ÇOK DÜŞÜK ()

YAŞADIĞINIZ YER:

İL: ŞEHİR MERKEZİ () İLÇE () KÖY ()

DİN EĞİTİMİ ALDINIZ MI?

HİÇ DİN EĞİTİMİ ALMADIM () CAMİ HOCASI () AİLE ()

İMAM HATİP LİSESİNDEN ()

DİN KÜLTÜRÜ VE AHLAK BİLGİSİ DERSİNDEN () KUR'AN KURSU ()

DİNİ KİTAPLAR ()

DİĞER (.....)-LÜTFEN BELİRTİNİZ

EK-3. OK DİNİ TUTUM ÖLÇEĞİ

Ok-Dini Tutum Ölçeği	Hiç KATILMIYORUM	AZ KATILYORUM	YARI YARIYA KATILYORUM	ÇOĞUNA KATILYORUM	TAMAMINA KATILYORUM
Dinin gereksiz olduğunu düşünüyorum					
Dinî inancın insanlara yararından çok zararı olduğunu düşünüyorum					
Ezan, dua veya ayet gibi dinî okumaları dinlediğimde duygulanırım					
Dinî etkinliklere katıldığımda gerçekten zevk alırım					
Yaşantımın dini değerlere uygun olup olmadığına dikkat ederim					
İnandığım dinin gereklerini yerine getirmeye çalışırım					
Zor zamanlarda Allah'ın bana yardım ettiğini düşünüyorum					
Allah'ın bana çok yakın olduğunu hissediyorum					

EK-4. STRESLE BAŞA ÇIKMA TUTUM ENVANTERİ

STRESLE BAŞAÇIKMA TUTUM ENVANTERİ

YÖNERGE		Hiçbir Zaman (% 0)	Ara Sıra (% 1-25)	Bazen (% 25-50)	Sık Sık (% 50-75)	Her Zaman (% 75-100)
		0	1	2	3	4
1	Arkadaşlarım ve yakınlarımdan duygusal destek almaya çalışırım.					
2	Asıl problemim üzerinde yoğunlaşıp, gerekirse başka şeyleri bir yana bırakırım.					
3	Problemimle yaşamayı öğrenirim.					
4	Kendimi daha iyi hissedebilmek için uyuşturucu alırım.					
5	Müzik dinleyerek bir çok şeyi unuturum.					
6	Problemimle ilgili duygularımı başkalarıyla paylaşıyorum.					
7	Enerjimi yaptığım şeyler üzerinde harcarım.					
8	Duruma olduğu gibi alışmaya çalışırım.					
9	Huzuru dinimde bulmayı denerim.					
10	Kendimi daha iyi hissetmek için ilaç alırım.					
11	Problemimi daha az düşünmek için sinemaya giderim veya televizyon seyredirim.					
12	Başka şeylerden ziyade o problem üzerinde daha çok odaklaşıyorum.					
13	Başkalarından ne yapabileceğim konusunda tavsiyeler alırım.					
14	Dini inançlarımdan güç alarak kendimi güvenli hissedirim.					
15	Gerginliğimi azaltmak için sigara içerim.					
16	Başta gelenin çekileceğine inanırım.					
17	Problemlerimi unutmak için ders çalışır veya başka farklı şeylerle ilgilenirim.					
18	Her ne yapacağım zamanında yaparım.					
19	Benzer şeyleri yaşayan insanların tecrübelerinden yararlanırım.					
20	Olayın daha olumlu gözükmemesini sağlamak için farklı bir bakış açısı ile yaklaşırım.					
21	Problem hakkında daha az düşünmek için içki içerim.					
22	Her şeyimle ilahi bir güce sığınırım.					
23	Başıma gelenlere inanmak istemem.					
24	Problemi çözmemi engelleyen diğer şeylerden kendimi alıkoymaya çalışırım.					
25	Durum ile ilgili daha çok bilgi edinmek için başkalarına danışırım.					
26	Eskisinden daha fazla ibadet/dua ederim.					
27	Kendime bunun gerçek olmadığını söylerim.					
28	Sanki hiçbir şey olmamış gibi davranırım.					
29	Attığım her adımı ve yapacağım her hareketi çok iyi düşünürüm.					
30	Problem hakkında hissettiklerimi başkaları ile tartışırım.					
31	İlahi bir güçten yardım dilerim.					
32	Problemimden kurtulmak için değişik işlerle ilgilenirim.					
33	Başıma gelenlerden bir şeyler öğrenmeye çalışırım.					
34	Problemi bütün gerçekliğiyle olduğu gibi kabul ederim.					
35	Benden yaşlı birine danışırım.					
36	Problemimi en iyi nasıl çözebileceğimi düşünürüm.					
37	Dini aktivitelere katılırım.					
38	Rahatlamak için ağlarım.					
39	Ne yapacağım konusunda bir plan hazırlarım.					
40	Problemim hakkında somut bir şeyler yapabilecek birileri ile konuşurum.					
41	Olanlara daha iyimser bir gözle bakmaya çalışırım.					
42	Problemimden kurtulmak için üzerine direkt olarak giderim.					
43	Başkalarından şefkat ve anlayış beklerim.					

EK-5. ETİK KURUL ONAY FORMU



Sağlık Bilimleri Fakültesi ETİK KURUL SONUÇ FORMU



Sayı:19

Tarih:09/11/2015

Araştırmanın Adı: “Yoğun Bakım Hastası Olan Hasta Yakınlarının Dini Tutum Düzeyleri İle Stresle Başa Çıkma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)

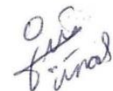
Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ()

Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ()

Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa): Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu’nun 09.11.2015 tarihinde yapılan toplantısında “Yoğun Bakım Hastası Olan Hasta Yakınlarının Dini Tutum Düzeyleri İle Stresle Başa Çıkma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” konulu Hemşire Leyla ARSLAN ve Yrd.Doç.Dr.Afife YURTTAŞ’ın çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.


Prof.Dr. Mehtap TAN
Başkan


Prof.Dr.Duygu ARIKAN
Üye


Prof.Dr.Gülşen ERYILMAZ
Üye

Doç. Dr. Nadiye ÖZER
Katılmadı

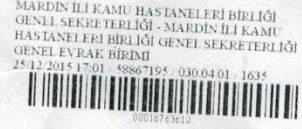

Doç. Dr. Serap ALTUNTAŞ
Sekreter/Raportör

EK-6. RESMİ İZİN YAZISI



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Mardin İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı: 58867195-
Konu: Uygulama İzni Leyla Arslan



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ (Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi: 15/12/2015 tarih ve 1500125574 sayılı yazınız.

İlgi tarih ve sayılı yazınızda belirtmiş olduğunuz Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Programı öğrencisi Leyla ARSLAN'ın " Yoğun Bakım Hastası Olan Hasta Yakınlarının Dini Tutum Düzeyleri İle Stresle Başa Çıkma Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi " isimli yüksek lisans tez çalışmasının uygulaması, birliğimize bağlı Mardin Devlet Hastanesinde yapması Genel Sekreterliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

M. Sait DEMİRHAN
Genel Sekreter V.

Uyandır.
20.01.2016

MARDİN DEVLET HASTANESİ
Op.Dr. Bayram AÇAN
Tev. No: 5025 - Dip. No: 10241
Hastane Yöneticisi / Baştabip

25.12/2015 Çev.Sağ Tek. : D.BARAN
25.12/2015 Uzman : A.TOKAY
.../12/2015 İdari Hiz. Bşk. : M.SİNANOĞLU

Mardin Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Web:www.mardinkhb.gov.tr İrtibat: Demet BARAN
Tel: (0 482) 290 27 00-08 Fax: (0 482) 290 27 27 Dahili No:228 e-mail:demet.uyansiz@saglik.gov.tr
Adres:13 Mart Mah.46 Cad.Sok No:8 Alihansoy Plaza No:4 Yenişehir/Mardin

EK-7. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Değerli katılımcılar

Bu araştırma Yoğun bakımda hastası olan hasta yakınlarının dini tutum düzeyleri ile stresle başa çıkma düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılacaktır. Araştırmada kişisel bilgi formu, stresle başa çıkma tutum envanteri, Ok-dini tutum ölçeği kullanılacaktır. Uygulamanın herhangi bir aşamasında çalışmadan ayrılabilirsiniz. Bu çalışma tamamen bilimsel amaçlı yapılmıştır. Elde edilen veriler başka hiçbir alanda kullanılmayacaktır. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorsanız lütfen aşağıya adınızı ve soyadınızı yazarak imzanızı atınız.

Yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

İmzası:

Açıklamaları yapan araştırmacının

Adı – Soyadı: Leyla Arslan

İmzası