



İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Göğüs Cerrahi Servisinde Yatan Hastaların Bağlanma  
Stilleri ve Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişkinin  
İncelenmesi

Yüksek Lisans Tezi

**BÜŞRA MEMİŞ**

Mayıs 2024



İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

Göğüs Cerrahi Servisinde Yatan Hastaların Bağlanma  
Stilleri ve Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişkinin  
İncelenmesi

Yüksek Lisans Tezi

**BÜŞRA MEMİŞ**

Danışman

**PROF. DR. AYŞE OKANLI**

Mayıs 2024

## İMZA SAYFASI

Büşra Memiş tarafından hazırlanan "Göğüs Cerrahi Servisinde Yatan Hastaların Bağlanma Stilleri ve Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı bu Yüksek Lisans Tezi, Hemşirelik Anabilim Dalı'nda hazırlanmış ve jürimiz tarafından kabul edilmiştir.

### JÜRİ ÜYELERİ

### İMZA

#### **Tez Danışmanı:**

[Prof. Dr. Ayşe OKANLI]

Kurumu: İstanbul Medeniyet Üniversitesi

#### **Üyeler:**

[Dr. Nurten ARSLAN IŞIK]

Kurumu: İstanbul Medeniyet Üniversitesi

[Dr. Şenay ÖZTÜRK]

Kurumu: Maltepe Üniversitesi

Tez Savunma Tarihi: 27/05 / 2024

# BİLDİRİM

## Yazım ve Kaynak Gösterme Kılavuzu Beyanı

Danışmanlığında yazılan bu tezin APA yazım ve kaynak gösterme kılavuzunda belirtilen kurallara uygun olarak yapılandırıldığı ve bu kılavuzun metin içi kaynak gösterme standartlarının bu tezde tutarlı olarak uygulandığı tarafımdan incelenerek teyit edilmiştir.

PROF. DR. AYŞE OKANLI

## Etik İlkelere Sadakat Beyanı

Hazırladığım bu tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu, akademik ve etik kuralları gözeterek çalıştığımı ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

BÜŞRA MEMİŞ

## ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim boyunca engin bilgi ve tecrübesiyle bana destek olan saygıdeğer hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Ayşe OKANLI'ya,

Emeklerinin haklarını ödeyemeyeceğim sevgili annem ve babama,

Tez çalışmam süresince desteklerini gördüğüm arkadaşlarıma ve bilhassa tezimi bitirebilmem için tüm özverisiyle bana destek olan pek kıymetli Mesut CİCİ'ye,

Son olarak zorlu bir hastalık sürecinde araştırmama katılmayı kabul edip yanımda olan tüm hastalara sağlıklarına bir an önce kavuşmalarını temenni ederek, içten teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZET

### Göğüs Cerrahi Servisinde Yatan Hastaların Bağlanma Stilleri ve Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Memiş, Büşra

Yüksek Lisans Tezi, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Prof. Dr. Ayşe Okanlı

Mayıs 2024

Bu araştırma, göğüs cerrahi servisinde yatan hastaların bağlanma stilleri ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma nicel araştırma modeli olarak tanımlayıcı ve ilişkiel olarak tasarlanmıştır. Çalışma, 1 Mart 2023- 1 Mayıs 2023 tarihleri arasında İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde göğüs cerrahi servislerinde yatarak tedavi gören hastalar ile yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini çalışmaya katılmayı kabul eden 300 hasta oluşturmuştur. Araştırmada hastaların bağlanma stillerini belirlemek amacıyla Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği (EBBÖ), başa çıkma tutumlarını ölçmek amacıyla Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği (COPE-R) kullanılmıştır. Çalışma verileri SPSS V23 ile analiz edilmiştir. Değişkenlerin birbiriyle ilişkisini incelemek amacıyla korelasyon ve regresyon analizi yapılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların kaçınan bağlanma puan ortalamaları (Ort.= 3,420±1,289) en yüksek, güvenli bağlanma puan ortalamaları (Ort.= 2,037±1,480) en düşük çıkmıştır. Başa çıkma tutumları puan ortalamalarına göre; hastalar en fazla kendine yardım (Ort.=19,117±4,070) yöntemini, en az ise sakınma-kaçınma (Ort.=11,157±3,351) yöntemini kullanmaktadırlar.

Analiz sonuçlarına göre göğüs cerrahi servisinde yatan hastalarda güvenli bağlanma stiline sahip olmanın başa çıkma tutumlarını ve kendine yardım düzeyini arttırdığı; sakınma-kaçınma davranış düzeyini ise azalttığı bulunmuştur (p<0.05). Kaçınan bağlanma stiline sahip olmanın başa çıkma tutumlarını, kendine yardım ve uyum düzeyini azalttığı; kendine ceza düzeyini ise arttırdığı bulunmuştur (p<0.05). Kaygılı bağlanma stiline yaklaşım düzeyini azalttığı bulunmuştur. Kaygılı bağlanma ile diğer baş etme tutumları arasında neden-sonuç ilişkisi bulunamamıştır (p>0,05).

**Anahtar Kelimeler:** Bağlanma stilleri, Başa çıkma tutumları, Göğüs cerrahisi, Hemşire, Psikiyatri

## ABSTRACT

### Examination of the Relationship Between Attachment Styles and Coping Attitudes of Patients Hospitalized in the Thoracic Surgery Service

Memiş, Büşra

Master's Thesis, Department of Psychiatric Nursing

Supervisor: Prof. Dr. Ayşe Okanlı

May, 2024

This research was carried out to examine the relationship between attachment styles and coping attitudes of patients hospitalized in the thoracic surgery service. The research was designed as a descriptive and correlational quantitative research model. The study was conducted with patients receiving inpatient treatment in the thoracic surgery services at Istanbul Yedikule Chest Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital between 1 March 2023 and 1 May 2023. The sample of the study consisted of 300 patients who agreed to participate in the study. In the study, the Adult Attachment Style Scale (EBBÖ) was used to determine the attachment styles of patient, and the Coping Attitudes Evaluation Scale (COPE-R) was used to measure their coping attitudes. Study data were analyzed with SPSS V23. Correlation and regression analysis were performed to examine the relationship between variables.

The average avoidant attachment score of the patients participating in the study was the highest (Mean =  $3,420 \pm 1,289$ ) and the mean secure attachment score (Mean =  $2,037 \pm 1,480$ ) was the lowest. According to coping attitudes average scores; patients use the self-help method the most (Mean.= $19.117 \pm 4.070$ ) and the avoidance method the least (Mean.= $11.157 \pm 3.351$ ).

According to analysis results, having a secure attachment style increases coping attitudes and self-helping levels in patients hospitalized in the thoracic surgery service; it has been found that it reduces the level of avoidance behavior. Having an avoidant attachment style reduces coping attitudes, self-help and adaptation levels; it was found that it increased the level of self-punishment. It has been found that anxious attachment style reduces the level of approach. No cause effect relationship was found between anxious attachment and other coping attitudes.

**Key Words:** Attachment styles, Coping attitudes, Thoracic surgery, Nurse, Psychiatry

## İÇİNDEKİLER

İMZA SAYFASI	i
BİLDİRİM	ii
ÖNSÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	viii
KISALTMALAR	ix
BÖLÜM 1. GİRİŞ	1
1.1. PROBLEM/AMAÇ	1
1.2. ÖNEM	3
1.3. ARAŞTIRMA SORULARI	3
BÖLÜM 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE	4
2.1. GÖĞÜS CERRAHİSİ	4
2.2. BAĞLANMA KURAMI	4
2.2.1. Bağlanma Stilleri	6
2.2.1.1. Güvenli Bağlanma	6
2.2.1.2. Kaçingan Bağlanma	7
2.2.1.3. Kaygılı Bağlanma	7
2.2.2. Bağlanma ve Psikopatoloji	8
2.3. BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI	9
2.3.1. Başa Çıkma Tanımı	9
2.3.2. Başa Çıkma Tutumları	9
2.4. BAĞLANMA STİLLERİ VE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI	12
BÖLÜM 3. GEREÇ VE YÖNTEM	15
3.1. ARAŞTIRMA MODELİ	15
3.1.1. Araştırmanın Değişkenleri	15
3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM	15
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	16
3.3.1. Hasta Tanılama Formu	16

3.3.2. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği (EBBÖ)	16
3.3.3. Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (BÇTDÖ)	17
3.4. VERİLERİN TOPLANMASI	17
3.5. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ	18
3.6. VERİLERİN İSTATİKSEL ANALİZİ	18
3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	20
BÖLÜM 4. BULGULAR	21
4.1. TANIMLAYICI ÖZELLİKLER	21
4.2. BAĞLANMA STİLLERİ VE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI PUAN ORTALAMALARI	22
4.3. BAĞLANMA STİLLERİ VE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLER	22
BÖLÜM 5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	33
5.1. TARTIŞMA	33
5.2. SONUÇ	39
5.3. ÖNERİLER	40
KAYNAKÇA	41
EKLER	49
Ek-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu	49
Ek-2. Başa Çıkma Tutumları Ölçeği	50
Ek-3. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği	52
Ek-4. Etik Kurul Onayı	53
Ek-5. Ölçek Kullanım İzinleri	55
Ek-6. İntihal Raporu	56

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Normal Dağılım	19
<b>Tablo 2.</b> Hastaların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı	21
<b>Tablo 3.</b> Hastaların Bağlanma Stilleri Puan Ortalamalarının Dağılımı	24
<b>Tablo 4.</b> Hastaların Başa Çıkma Tutumları Puan Ortalamalarının Dağılımı	23
<b>Tablo 5.</b> Hastaların Bağlanma Stilleri ve Başa Çıkma Tutumları Puan Ortalamaları Arasında Korelasyon Analizi	25
<b>Tablo 6.</b> Bağlanma Stillerinin Başa Çıkma Tutumları Üzerine Etkisi	27
<b>Tablo 7.</b> Bağlanma Stillerinin Kendine Yardım Üzerine Etkisi	28
<b>Tablo 8.</b> Bağlanma Stillerinin Yaklaşım Üzerine Etkisi	29
<b>Tablo 9.</b> Bağlanma Stillerinin Uyum Sağlama Üzerine Etkisi	30
<b>Tablo 10.</b> Bağlanma Stillerinin Sakınma Kaçınma Üzerine Etkisi	31
<b>Tablo 11.</b> Bağlanma Stillerinin Kendine Ceza Üzerine Etkisi	32

## KISALTMALAR

**EBBÖ:** Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği

**COPE-R:** Başa Çıkma Tutumları Ölçeği

**P:** Anlamlılık Düzeyi

**Min:** Minimum

**Max:** Maximum

**Ort:** Ortalama

# BÖLÜM 1. GİRİŞ

## 1.1. PROBLEM/AMAÇ

Cerrahi girişimler, hayatı koruyan önemli müdahaleler olmasının yanı sıra, bu girişimler bireylerin fizyolojik ve psikolojik durumunu etkileyen birer travma olarak kabul edilir (Karancı ve Dirik, 2003). Cerrahi hastasını ameliyat sonrası dönemde geçirdiği operasyona bağlı ağrı, uykusuzluk gibi durumlar olumsuz etkileyebiliyorken ameliyat öncesi dönemde ise anestezi korkusu, ölüm korkusu gibi stres faktörleri etkileyebilmektedir (Üstündağ, 2009). Literatüre baktığımızda yapılan bir çalışma sonucu, cerrahi müdahaleye bağlı gelişen stresin hafif düzeyden panik düzeyine kadar değişebildiği belirtilmiştir (Okanlı ve ark., 2006). Göğüs cerrahisinde, komplikasyon oranının %15 ile %37,5 arasında değiştiği belirtilmiş olup, bu cerrahi işlemin bireyler üzerinde çeşitli negatif etkileri olduğu rapor edilmektedir (Ören, 2018).

Bağlanma kuramı, bakım verici ve bebek arasında gelişen ve içinde duygusal süreci de barındıran bir bağa odaklanır. Bebeğin bakım verene ihtiyacı halinde veyahut kendisini tehdit altında algılayıp huzursuz hissettiğinde bağlanma sistemi aktif hale gelmektedir (Bowlby, 1997). Bakım verenin bebeğe vereceği geri bildirim şekli ve bu durumun tekrar tekrar yaşanması bebeğin bağlanma stiline şekillenmesini sağlamaktadır. Bebek ve bakım vereni arasındaki bu ilişki neticesinde; bebek ya kendini güven içinde hissetmekte ya da kaygılı hissetmektedir (Çalışır, 2009).

Bağlanma, sevildiğini bilme ve ait olduğunu hissetme yaşamın ilk yıllarında kademeli olarak şekillenen ve insanın gelişimi için en önemli bileşenlerdendir (Bowlby, 1977). Kişinin çocukluğunda bakım vericisi ile oluşturduğu bu bağlanma örüntüsü, kişiliğin önemli ve değişime karşı direnç ve isteksizlik gösteren kısmının oluşmasına yol açmaktadır. Bowlby'nin Bağlanma Kuramının açıklanması, çocuk ile bakım vereni

arasındaki ilişkinin detaylı incelenmesi ve ileri dönemlerde yaşanabilecek psikopatolojik durumlarla arasındaki ilişkinin anlaşılmasında önemli bir adımdır (Çalışır, 2009).

Bağlanma Teorisi'ni John Bowlby, II. Dünya Savaşı zamanında bebekler ile onlara bakım veren ebeveynleri arasındaki ilişki biçimlerini gözlemleyerek oluşturmuştur (Bowlby,1980). Bowlby (1958) ve Ainsworth (1989), birbirlerinden ayrı ve birlikte yaptıkları çalışmaların sonucunda kaygılı, güvenli ve kaçınan olmak üzere üç farklı bağlanma stili tanımlamışlardır. Farklı birçok araştırmacı da 1970'li yıllardan bu yana Bowlby'nin kuramını esas alarak bağlanma stilleriyle ilgili araştırmalar yapmıştır (Hamarta, 2004).

Bebeklikte temelleri atılan bağlanma stillerinin kişinin erişkin hayatındaki bağlanma stillerini de şekillendirdiği düşünülmektedir (Çalışır, 2009). Bowlby, yetişkinlerde hastalık sürecinde bağlanma ilişkisinin önemine vurgu yapmış ve hastalık gibi ölüm, ayrılık, organ kaybı vb. durumlarda da bağlanma ihtiyacının tetiklenebileceğini ifade etmiştir (Yalom, 2007).

Başa çıkma ifadesi bireyin çevresi ile olan ilişkisinde bireyin algılama kapasitesini aşan, her türlü çevresel faktörlerin oluşturmuş olduğu talepleri en aza indirmek, üstesinden gelmek, sorunlara karşı tahammül etmek amacıyla bireyin sarf etmiş olduğu davranışsal/bilişsel çaba şeklinde tanımlanmaktadır (Lazarus ve ark, 1984).

Yapılan bir başka tanımlamada ise "Baş etme" tutumunun bireylerde oluşan psikolojik ve fizyolojik hastalıkların en aza indirgenmesi amacı ile kullanılan öğrenilmiş davranış biçimi olduğu belirtilmiştir. (Yöndem, 2006).

Başa çıkma tutumu ve algılanan stres bireyin bağlanma stilinden etkilenmektedir. Çünkü kişinin stresle başa çıkması problemleri durumu bilişsel düzeyde yorumlayıp kendisi ve etrafındakilerine ne ölçüde güvenebileceğine yönelik karar verdiği bir süreçtir (Steward ve ark., 1998). Güvenli bağlanma tarzına sahip bireyler stresin yol açtığı olumsuz duyguları kontrol edebilme yeteneğine sahiptirler (Mikulincer ve Florian, 1995). Ayrıca sıkıntılı durumlarla başa çıkmada kendilerine güvenirliler (McCarthy ve ark., 2001) ve bu kişilerin sosyal destek ağlarına sık sık başvurdukları ve etkili şekilde faydalandıkları ifade edilmektedir (Kobak ve Sceery, 1988; Davis ve ark., 1998). Güvensiz bağlanma stiline sahip bireylerin ise genellikle stresli durumlara karşı tepkisel davrandıkları ve probleme

gömülme gibi etkili olmayan baş etme yöntemlerine yöneldikleri görülmektedir (Lopez ve ark., 2001; Janssen ve ark., 2002).

Bu bağlamda araştırmamızda göğüs cerrahi servisinde yatan hastaların bağlanma stilleri ve baş etme tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

## 1.2. ÖNEM

Kişinin bebekliğinden başlayarak geliştirdiği bağlanma biçimi, hayatı boyunca kuracağı ilişkileri etkilemektedir. Güvenli bağlanma tarzına sahip bireyler genellikle sağlıklı ilişkiler geliştirme eğilimindedirler ve çevrelerindeki insanlara güvenebilirler ancak güvenli bağlanma özellikleri geliştiremeyen bireyler ilişkilerinde zorluk yaşayabilmektedirler. Bu durum özellikle sağlık hizmeti alırken sağlık profesyonelleriyle kurdukları ilişkilerde ortaya çıkabilmekte ve bu bireyler klinik ortamlarda "zor hasta" olarak nitelendirilmektedir (Yıldızhan, 2016). Göğüs cerrahi servisinde yatan hastaların içinde buldukları hastalık durumunda farklı baş etme davranışları ve tedavi ekibiyle farklı ilişkiler kurdukları göze çarpmaktadır. Yapılan literatür çalışmaları sonucunda çeşitli hastalık durumlarında hastaların bağlanma stilleri ve başa çıkma tutumları ayrı ayrı incelenmiş olup aralarındaki ilişkinin incelendiği araştırmaların sayıca az olduğu görülmüştür. Ayrıca hastalarla sürekli iletişim halinde olan hemşirelerin farklı bağlanma biçimleri olan hastalara ve farklı başa çıkma tutumları sergileyen hastalara yönelik hemşirelik girişimleri ile ilgili çalışmalar sınırlıdır. Yapılan çalışma amacına ulaştığı takdirde hastaların farklı bağlanma stilleri ve baş etme tutumları arasındaki ilişki göz önüne alınarak, hastanın tedavisi hasta ile iş birliği içinde planlanarak; hastalara kişiye özgü ve daha başarılı hemşirelik bakımı sağlanabileceği düşünülmektedir.

## 1.3. ARAŞTIRMA SORULARI

1. Göğüs cerrahi servisinde yatan hastaların bağlanma stilleri nasıldır?
2. Göğüs cerrahi servisinde yatan hastaların başa çıkma tutumları nasıldır?
3. Göğüs cerrahi servisinde yatan hastaların başa çıkma tutumları ve bağlanma stilleri arasında ilişki var mıdır?

## **BÖLÜM 2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE**

### **2.1. GÖĞÜS CERRAHİSİ**

Göğüs cerrahisi, 20. yüzyılın ortalarına doğru gelişmeye başlamıştır. Böylelikle akciğer kanseri, enfeksiyon hastalıkları, diyafram bozuklukları ve birçok hastalık için cerrahi girişimler yaygınlaşmıştır. Göğüs cerrahisinde kanser tanı ve tedavisi dışında en sık bülloz akciğer veya pnömotoraks için yapılan cerrahi girişimlere rastlanmaktadır (Aktin ve ark. 2012).

### **2.2. BAĞLANMA KURAMI**

İnsanların ve diğer primatların hayatta kalmak ve üremek için geliştirdikleri içgüdüsel davranış sistemleri, sosyal ilişkilerin şekillenmesinde kritik bir rol oynamaktadır. Bu davranışsal sistemlerden biri olan bağlanma sistemi, insanların başkalarıyla ilişki kurma ve destek arama ihtiyaçlarını karşılamak için temel bir mekanizma sağlar ve bu süreç yaşam boyunca devam eden ilişkilerin doğasını etkiler (Ainsworth ve Bowlby, 1991). Her birey, kişisel gelişimine ve deneyimlerine bağlı olarak kendi bağlanma stilini oluşturur ve bu stil, romantik ilişkilerden iş ilişkilerine kadar geniş bir yelpazede kişinin ilişkilerini etkiler (Morsünbül ve Çok, 2011).

Literatür incelendiğinde bağlanma kuramıyla ilgili ilk bilgileri öne süren kişinin John Bowlby olduğu görülmektedir (Doksat ve ark., 2016). Bağlanma teorisi; bebek ile bakım vericisi arasındaki ilişkiyi, bu ilişkinin işlevini, sağlıklı veya sağlıklı olmayan ilişkilerin çocuk üzerindeki etkisini ve sonuçlarını araştırmaktadır. Bağlanma kuramı; insanların diğerleriyle kurdukları yakın ilişkileri ve bu ilişkilerde yaşadıkları duygusal tepkileri açıklamada kilit role sahiptir çünkü insanların kayıp ve ayrılık sonrasında duydukları hüznün, öfke ve kızgınlık gibi duygular bağlanma deneyimleriyle ilişkilendirilir (Alantar ve Maner, 2008).

Bowlby'nin bağlanma kuramı ile ilgili ilk araştırmaları;1944 yıllarında Londra'daki bir çocuk kliniğinde, 44 tane çocuk hırsız ve bu çocukların bebeklik dönemlerinde anne-bebek ilişkilerini incelemesiyle başlamıştır. İnceleme sonucunda bu 44 çocuk ve ergenin, annelerinden uzun süreli ayrı kaldıkları için anneleri tarafından pek ilgi ve bakım alamadıkları görülmüş, klinikte de bu çocukların yeme, içme ve barınma gibi hayati ihtiyaçlarının karşılanmasına rağmen kaygı ve stres yaşadıkları gözlemlenmiştir (Ainsworth ve Bowlby, 1991).

Bowlby'ye göre, kişilik gelişiminde; bebek ile bakım vericisinin ilişkisi kilit nokta olmakta ve bu etkileşimin de önemli bir kısmını ebeveynlerin kendi ebeveynleri ile erken dönemde kurdukları ilişki ve deneyimler belirlemektedir (Fraley ve Shaver, 2000).

Bowlby, insanların ve primatların annelerinden ayrıldıklarında gösterdikleri tepkileri inceleyerek bağlanma davranışlarını kategorize etmiştir. Bunların birincisi protesto davranışı olarak adlandırdığı aktif bir arama, ağlama ve başkalarının kendilerini sakinleştirmelerine yönelik direnç göstermedir. İkincisi ise ayrılığın neden olduğu içsel rahatsızlık sonucu aktif olmama hali ve dışardan gözlenebilen mutsuzluk halidir. Üçüncüsü ise annenin geri dönüşüne rağmen anneyi reddetme ve tepkisiz kalma durumudur (Hazan ve Shaver, 1987).

Bowlby'nin teorisine göre, bebeklik döneminde geliştirilen bağlanma biçimi, bireylerin daha sonra yetişkin dönem yaşantılarında da diğer kişilerle yaşayacakları ilişkiler için prototip görevi görmektedir (Bartholomew ve Horowitz, 1991). İçsel çalışma modeli bu prototiplere verilen isimdir (akt. İnan, 2015). Erken dönemde yaşanan bağlanma ilişkileri temelli içsel çalışan modeller; kişinin özsaygısını, duygularını etkilediği gibi başkalarına karşı duyduğu güveni ve beklentiyi, sosyal ilişkilerinde hissettiği rahatlık düzeylerini de etkilemektedir. İçsel çalışma modelinin kritik noktasından biri de kişinin diğer insanların tutumlarını tahmin edip davranışlarına ona göre yön vermesidir. İçsel çalışma modeli insanların yeni durumlarda olayları tekrar tekrar değerlendirmeden nasıl davranacaklarına içgüdüsel olarak karar vermeye yardımcı olan bir sistemdir (Eken, 2010).

Çalışan modeller; benlik, bağlanma figürleri ve bağlanma ilişkileriyle ilgili kazanılmış bilgiler olup; bu zihinsel modeller, kişi çocukken daha esnek olabilmekte ve zamanla çevresel faktörlerle birlikte değişebilmektedir. Ancak tekrarlayan deneyimlerle birlikte sabitlenir ve değişimleri güç hale gelir (Saymaz, 2003). Çocuğun oluşturduğu bu

modeller; "anne ve çocuğun yaşamında diğer önemli kişilerin beklenen davranışları", "fiziksel dış dünyanın kendisine nasıl davranacağına yönelik olası beklentileri ", "kendisinin başkalarına nasıl davranacağına dair olası beklentileri " ve "bunların aralarında nasıl bir etkileşimde olacaklarını " içerir (Schore, 2003).

“Bowlby (1973) zihinsel modellerin iki ana boyutla şekillendiğini vurgulamıştır. İlk boyut kişi tarafından bağlanma figürünün kendisinin destek ihtiyaçlarına karşılık veren birisi olarak algılayıp algılamadığı; ikinci boyut ise kendisini başkaları özellikle de bağlanma figürü tarafından desteklenmeye değer birisi olarak algılayıp algılamadığıdır” (Sümer ve Güngör, 1999).

### **2.2.1. Bağlanma Stilleri**

1978 yılında Ainsworth bağlanma stillerini ilk kez tanımlamıştır. “Bebeklerin, birincil bağlanma figüründen ayrı kaldığı zamanlarda sergilediği tepkiler birçok araştırmacı tarafından incelenmiş olup bu konuda yapılmış en vurucu çalışmanın Ainsworth’un Yabancı Durum Deneyi olduğu ileri sürülmüştür” (Soysal ve ark., 2005). Bowlby’nin kuramını esas alarak Ainsworth ve arkadaşları tarafından yabancı durum adını verdikleri yöntemle laboratuvar ortamında 12-18 aylık bebekler ve bu bebeklerin anneleri gözlemlenmiştir. (Eken, 2010).

Tasarlanan bu deneyde bir odaya önce hem bebek hem de annesi alınmış ve anne bir süre odada kaldıktan sonra odaya yabancı bir kişi alınıp annenin odadan çıkması istenmiştir. Bebek ve yabancı kişi odada bir süre kaldıktan sonra annenin tekrar içeri girmesi istenerek yabancı kişi odadan çıkarılır. Bu süreç birkaç defa bu şekilde tekrarlanır (Eken, 2010).

Ainsworth Yabancı Durum Deneyi ile laboratuvar ortamında annelerinden ayrı kalıp ve daha sonra yeniden bir araya getirilen çocukların tepkilerini değerlendirerek güvenli ve güvensiz olarak adlandırılan bağlanma örüntülerini araştırmıştır ve bağlanma stillerini güvenli, kaygılı ve kaçınan olmak üzere 3 gruba ayırmıştır (Kesebir ve ark., 2011).

#### **2.2.1.1. Güvenli Bağlanma**

Yabancı durum deneyi ile güvenli bağlanma stiline sahip bebeklerin anneleri odadan ayrılırken normal düzeyde endişe yaşadıkları, anneleri odaya geri geldiğinde ise mutlu oldukları gözlemlenmiştir (Tüzün ve Sayar, 2006). Güvenli bağlanan çocuklar annenin gidişine tepki gösterip protesto davranışı sergilemiş ancak bu çocukların annenin

dönüşüyle birlikte rahatlama ve araştırmacı davranışlara devam ettikleri gözlemlenmiştir (Soysal ve ark., 2005).

Güvenli bağlanma stiline sahip çocuklar anneleri odadan ayrılınca az da olsa ağlamış, annelerini aramak için hevesli davranmışlardır (Bretherton, 1992). Güvenli bağlanma sağlayan bu bebekler, annelerinden aldıkları bu güven ve destek ile etraflarını rahatça keşfetmeye çalışırlar ve oyunlarına tekrar geri dönerler (Cozolino, 2006; akt. Yurdalan, 2019). Güvenli bağlanma gelişiminin, çocuğun bakıcısının her zaman ulaşılabilir, tutarlı tepkiler veren ve duyarlı olmasına bağlı olduğu belirtilmiştir (Sümer ve Güngör, 1999).

Güvenli bağlanan kişiler kendilerine ve başkalarına daha fazla güvenen ve sosyal hayatlarında daha az sıkıntı yaşayan kişilerdir, özgüvenleri yüksektir ayrıca kendilerini sevilmeye layık bulurlar (Seven ve Aytar, 2010; akt. Ertekin, 2019). Bu kişiler diğer insanlarla yaşadıkları olumsuz durumlarla ve ilişkilerle daha kolay baş etme kapasitelerine sahiptirler (Kobak ve Sceery, 1988).

#### **2.2.1.2. Kaçınan Bağlanma**

Kaçınan bağlanmaya sahip çocukların annelerinden ayrılışlarının sakin ve neredeyse tepkisiz olduğu gözlemlenmiştir. Anneleri ortama geri döndüğünde ise hiçbir şey olmamış gibi yaptıkları şeyle ilgilenmeye devam ettikleri görülmüştür.

Kaçınan bağlanma stilini benimseyen çocuklar, anneyle duygusal bir bağ kuramadıkları için annenin onu sevmesini ve kendisiyle ilgilenmesini beklememektedirler aynı zamanda annelerini kendilerine rahatlık sağlayan figür olarak görmezler (Tüzün ve Sayar, 2006). Yaşadıkları olumsuz deneyimleri kendi başlarına halletmeye çalışırlar hatta anne kucağında bile oldukça sık ağlayıp çevreyi keşfetmeye de pek istekli görünmezler (Bretherton, 1992).

Kaçınan bağlanma stiline sahip kişiler yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde diğer insanlarla yakınlaşıp pek samimiyet kurmak istemezler. Diğer kişilere karşı kendilerini korumak isteyen bu kişiler yakın ilişkiler yerine mesafeli ilişki kurmayı tercih etmektedirler (Bowlby, 1988).

#### **2.2.1.3. Kaygılı Bağlanma**

Kaygılı bağlanan bebeklerin anneleri odadan ayrılırken aşırı üzüntü ve protesto davranışları sergiledikleri görülürken, anneleri ortama geri döndüğünde ise anneye karşı

öfkeli ve reddedici davrandıkları ve sakinleşmelerinin zaman aldığı gözlemlenmiştir (Tüzün ve Sayar, 2006). Annenin çocuğa karşı duyarsız, aşırı müdahaleci ve çocuğun ihtiyaç zamanlarında tutarsız davranışlarda bulunması çocuğun kaygılı bağlanma stiline sahip olmasına neden olduğu varsayılmaktadır (Sümer ve Güngör, 1999). Bu çocuklar annelerinin ulaşılır olup olmadığı konusunda tereddütlü davranmaktadırlar (Yüksel, 2014).

Bu bağlanma stiline ortaya çıkmasında bakım verenin, çocuğun ihtiyaçlarını karşılamada kimi zamanlar ilgili bir tutuma sahip olması, çocuğu sakinleştirmesi ve sevgisini göstermesi yer alırken kimi zamanlar ise çocukla yeteri kadar ilgilenmemesi gibi tutarsız davranışları etkili olmaktadır (Ainsworth, 1970; akt. Yağmur, 2018).

Kaygılı bağlanmaya sahip kişilerin diğerlerinin onaylarına ihtiyaç duyma ve aşırı bağlanma gibi davranışlar gösterdikleri gözlemlenmektedir (Mikulincer ve ark., 2005).

Bartholomew ve Horowitz (1991) Bowlby'nin bağlanma kuramını temel alarak, benliğe ve başkalarına ait zihinsel temsillerin olumlu ve olumsuz çaprazlanmasıyla oluşan 'dörtlü yetişkin bağlanma stili' adı verilen modeli geliştirmişlerdir. Bu model saplantılı, güvenli, korkulu ve kayıtsız olmak üzere dört bağlanma stilinden oluşmaktadır (Terzi ve Çankaya, 2009). Güvenli bağlanma stilinde bireyin kendine ve diğerlerine yönelik algıları olumludur. Saplantılı stile sahip bireylerde kendileri hakkında değersizlik duyguları, başkaları hakkında ise olumlu değerlendirmelerin hakim olduğu görülmektedir. Kayıtsız bağlanma stilinde kişi kendiyle ilgili olumlu ancak diğerlerine yönelik olumsuz algıya sahiptir. Hem kendine hem başkalarına yönelik algının negatif olduğu bağlanma stili ise, korkulu bağlanma stildir (Timmerman ve Emmelkamp, 2006; Morsünbül ve Çok, 2011).

### **2.2.2. Bağlanma ve Psikopatoloji**

Bowlby; bebeklik döneminde ihtiyaç durumunda tutarlı, dengeli dönüşler alamayıp ihmal edilen, anne ile güvenli ilişkiler kuramayan çocukların psikopatolojik durumlara daha yatkın olabileceklerini ileri sürmüştür. Anne ile güvenli bağlanma ilişkisi kuramayan bireylerin, ileriki dönemlerde ikili ilişkilerinde ya da stresli olaylarda işe yarar davranışlarda bulunmamaları ve hatta psikopatolojik durumlara daha fazla yatkınlık gösterebilecekleri öne sürülmüştür (Mikulincer ve Shaver, 2012).

Bağlanma kaygısı olan bireyler stres altında bu kaygı durumunu bastırmak için strese karşı aşırı duyarlılığa sebebiyet veren 'yüksek aktivasyon' stratejisini tercih ederler ve böylelikle yakın ilişki içinde oldukları kişilerin davranışlarına ve ulaşılabilirliklerine yoğun dikkat harcarlar. Bu durum ilişkilere sürekli yakınlık, onay arama, başkalarına yapışma gibi davranışlar olarak yansır ve depresyon için önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir (Mikulincer ve Shaver 2007; Thompson, 1999).

Kaçıngan bağlanma stiline sahip bireylerin bebeklik döneminde, annenin bebeğe karşı soğuk ve kızgın davranışlar sergilediği ve bu tür ebeveynlerin çocukların duygularını dışa vurmalarının önüne geçerek çocuklarının davranışlarını yönetmeye çalıştıkları görülmektedir. Böylelikle çocuk duygularını bastırmayı veya göstermemeyi öğrenip ihtiyaç durumunda destek aramaktan çekinmektedir (Kesebir ve ark., 2011). Bu kişiler stresle baş edebilmek için destek ve yakınlık aramadıkları için çabalarını daha çok savunma veya korunma stratejilerini güçlendirmeye harcarlar. Kaçıngan bağlanan kişiler stresin yarattığı yoğun duygu ile baş edebilmek için deaktivasyon stratejisi geliştirirler. Bu süreç zamanla duygusal ihtiyaçlara duyarsızlık geliştirme riskini taşımaktadır. Deaktivasyon, duygusal stresle başa çıkma yöntemi olarak başlasa da uzun vadede duygusal sağlığı olumsuz etkilemekte olup bu durum somatizasyon belirtileri, alkol kullanımına yatkınlık ve kompulsif davranışlarla ilişkilendirilmektedir (Mikulincer ve Shaver, 2007).

Güvenli bağlanan bireylerin kendilerine saygıları yüksektir. Diğer kişilerle yakınlık kurmayı tehlike olarak görmezler ve ihtiyaç zamanlarında ulaşılabilir olduklarını düşünmektedirler. Böylelikle stresli olayları üstesinden gelinebilecek olaylar olarak ve çevreden destek istediğinde başkalarını desteğe açık olarak görmektedirler. Olaylar karşısında sergilenen bu yapıcı tutum ile psikopatolojik durumların önüne geçilebileceği varsayılmaktadır (Kesebir ve ark., 2011).

## **2.3. BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI**

### **2.3.1. Başa Çıkma Tanımı**

Baş çıkma; bireyin stres yaratan durumların üstesinden gelebilme süreci olarak ifade edilmektedir (Deniz ve Yılmaz 2006).

Pearlin ve Schooler'a göre başa çıkma; duygusal bunalımı önlemek veya bundan uzak durmak ya da kontrol etme niyetiyle kişinin hayatındaki dışsal sebeplerle oluşan olumsuz durumlara verilen herhangi bir tepki veya stratejidir (Pearlin ve Schooler, 1978).

Bir başka tanımda ise başa çıkma; birey için stres oluşturan olumsuz olaylara karşı; bireyin dayanmak için gösterdiği duygusal ve bilişsel davranışların tümü olarak belirtilmiştir (Ağargün ve ark., 2005).

Folkman ve arkadaşlarına (1979) göre başa çıkma, bireyin stres olarak algıladığı ve kişisel kaynakları zorlayan belirli içsel ve dışsal gereksinimleri ve bu gereksinimler arasındaki çatışmayı kontrol etmek, azaltmak veya tolere etmek için sürekli olarak değişen bilişsel ve davranışsal çabaları içerir (Ergin ve ark. 2014)

### **2.3.2. Başa Çıkma Tutumları**

Baş a çıkma, kişinin stresli durum karşısında sergilediği bilişsel ve davranışsal tutumları olarak ifade edilebilmektedir. Baş a çıkma sürecinde iki unsurdan söz edilmektedir. Bu unsurlardan ilki kişinin bilgi süzgecinden geçirerek baş a çıkma tutumunu değerlendirilmesidir. Böylelikle denebilir ki baş a çıkma bilişsel bir süreçtir. İkinci unsur ise bireyin strese neden olan kaynağın tehdit düzeyini azaltmayı tercih etmesi ya da stresli duruma karşı aktif bir şekilde cevap vermesidir (Folkman ve Lazarus 1988; Hancıoğlu 2017).

Bireyin tercih edeceği baş a çıkma tutumları kültür, yaş, cinsiyet, hastalık gibi faktörlerle ilişkili olarak değişkenlik göstermektedir (Ağargün ve ark., 2005).

Lazarus ve Folkman baş a çıkma modelini iki kategoriye ayırarak incelemişlerdir: İlki problem odaklı baş a çıkma, ikincisi duygu odaklı baş a çıkmadır.

Problem odaklı baş a çıkma; ortaya çıkan olumsuz olay ve durumları anlamaya, çözüm yolları aramaya, harekete geçerek stres oluşturan durumu değiştirmeye ya da ortadan kaldırmaya odaklanır. Problem odaklı baş a çıkma, stres oluşturan durumun fark edilip, aktif bir şekilde değerlendirilmesi, olumsuz durumu düz eltecek seçeneğ in seçilmesi ve bu problem yaratan durumu çözmek için aktif şekilde harekete geçilmesi bilişsel ve davranışsal stratejilerin kullanılmasıdır (Avşaroğlu ve Üre, 2007).

Problem odaklı baş a çıkma tutumunu benimseyen kişilerde problemle doğrudan meşgul olma, stres yaratan durumu değiştirmek için somut adımlar atma ve problemin kaynağına

yönelik direkt olarak tanımlama davranışları gözlemlenmekte olup ayrıca bu kişiler; stres yaratan durumu değiştirmeye yönelik aktif, soğukkanlı, bilinçli ve mantıklı bir tutum sergileme eğilimindedirler (Parmaksız, 2012).

Duygu odaklı başa çıkma; kişinin stresin yol açtığı negatif duyguları azaltmak için gösterdiği çabaların tümüdür (Türküm, 2002). Duygu odaklı başa çıkmada kişi, stres yaratan kaynağın anlamını değiştirerek ve bu stresli durumun yarattığı duyguları yöneterek ve kendi duygularını tanıyıp ifade etmek ve aynı zamanda zorlu durumlar karşısında duygusal stresi azaltarak kendini daha iyi hissetmeyi amaçlamaktadır (Basut, 2006; Frydenberg, 2004).

Duygu odaklı başa çıkma tutumu, stres kaynağıyla duygusal olarak başa çıkmayı ve pasif şekilde tehdit düzeyini azaltmayı içerir. Aynı zamanda bu tutuma sahip kişiler, stresin kaynağını uzaklaştırma ve sosyal desteğe yönelme gibi davranışlar sergilemektedir (Türküm, 2002).

Kısaca problem odaklı başa çıkma süreci stres yaratan durum ile aktif olarak baş edilip idare edilmesi olarak vurgulanırken; duygu odaklı başa çıkma süreci stresli durumun oluşturduğu olumsuz duyguların kontrol edilmesi olarak ifade edilmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Aşırı olumsuz durumlarda bu iki başa çıkma tutumu birbirlerinin tamamlayıcısı olarak görülmektedir. Bahsi geçen iki başa çıkma tutumunun birbirinden ayrı düşünülmeden aralarında rekabet yaratılmadan başa çıkma sürecinin bir bileşeni olduğu kabul görmektedir (Lazarus, 2006).

Şahin ve Durak (1995) ise bireyin stresle baş etmesinde beş farklı yaklaşım tanımlamışlardır. Bu beş yaklaşım; İyimser yaklaşım, kendine güvenli yaklaşım, çaresiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma davranışlarıdır (Özdemir ve ark., 2011).

Literatürde başa çıkma mekanizmalarının aktif/uyumlu ve pasif/uyumsuz olarak ayrıldığı da görülmektedir. Problem odaklı başa çıkma mekanizmaları, aktif başa çıkma; duygu odaklı başa çıkma mekanizmaları ise pasif başa çıkma olarak değerlendirilmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984).

Zuckerman ve Gagne (2003) ise başa çıkma tutumlarını beş grupta toplamışlardır: “Kendine Yardım”, “Yaklaşım”, “Uyum Sağlama”, “Sakinme-Kaçınma”, “Kendine Ceza”. “Kendine Yardım”, “Yaklaşım” ve “Uyum Sağlama” uyumlu başa çıkma tutumları; “Sakinme-Kaçınma”, “Kendine Ceza” ise uyumsuz başa çıkma tutumları olarak sınıflandırılmıştır.

1) Kendine yardım, bireylerin stresli duruma karşı duygu ve düşüncelerini olumlu anlamda kullanabilme becerisi, duygu paylaşımı ve destek aramasıdır.

2) Yaklaşım, bireylerin algıladığı sorunlar ve tehditlerle başa çıkabilmek için sosyal destek arayışında bulunmaları, plan yapmaları ve işlevsel olmayan diğer tepkileri tanıyıp ortadan kaldırmalarına odaklanan stresle başa çıkma becerilerini içerir.

3) Uyum sağlama, bireylerin duygusal farkındalık geliştirme, yaşadıkları deneyimleri olumlu bir şekilde yeniden değerlendirme, kabul etme, umudu sürdürme ve dikkatlerini olumlu alanlara odaklama şeklindeki başa çıkma girişimlerini ifade eder.

4) Sakınma-kaçınma, sorunlardan uzaklaşma, inkar etme, başkalarını suçlama, ilgisiz kalma ve dikkati başka yönler çekme gibi davranışları içerir. Bu tutum, bireylerin sonraki deneyimlerini değerlendirirken tehdit algısını daha kolay hale getirir ve algılanan stresin zamanla baş edilemez hale gelip tamamen kaçınma davranışlarına yol açabilir.

5) Kendine ceza, bireyin zihninde işlevsiz bir şekilde tekrarlayan düşüncelerin ortaya çıkması, kendini suçlama, karamsarlık ve kendisine karşı acımasız yargılar şeklinde görülen bir başa çıkma tutumudur (Zuckerman ve Gagne, 2003).

#### **2.4. BAĞLANMA STİLLERİ VE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI**

Bağlanma stilleri ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişki içsel çalışma modellerine göre açıklanmaktadır. Yapılan araştırmalarla farklı bağlanma stiline sahip yetişkinlerin yaşadıkları stresli olaylar sırasında farklı başa çıkma tutumları sergiledikleri kanıtlanmıştır.

Birey, psikolojik veya fiziksel bir tehdidin içinde olduğunda, bu durumun kişinin bağlanma sistemini aktive etmesi beklenmektedir. Kişi bir tehdit algıladığında; önemli olan başkalarına veya bağlanma figürlerinin içsel temsilleriyle yakınlık kurmak istemektedir (Shaver ve Mikulincer, 2009).

Erken çocukluk döneminde ihtiyaçların bakım veren tarafından tutarsız veya yeterli karşılanmaması sonucu kişi bu durumla başa çıkabilmek için çeşitli stratejiler geliştirmektedir. Bağlanma figüründen karşılanamayan güven duygusu kişiyi yakınlık arama noktasında bilinçli veya bilinçsiz bir karar verme sürecine zorlamaktadır. Bu kararın sonucunda kişi hareketsiz hale getirici stratejiler veya aşırı harekete geçirici stratejilerden birini seçmiş olur (Shaver ve Mikulincer, 2002).

Aşırı harekete geçiren stratejiler, kişinin bağlanma figürlerinden destek arayışıyla ilişkilendirilir. Bu stratejiyi kullanan bireyler, bağlanma figüründen yakınlık, sevgi ve destek elde etmek için fazla çaba sarf ederler. Bağlanma figüründen bu desteği alana kadar, birey sürekli olarak bağlanma figürünün mevcudiyetini değerlendirme eğilimindedir (Cassidy ve Kobak, 1988).

Hareketsiz hale getiren stratejileri kullanan bireylerin olumsuz duygularının baskılandığı ve başkalarının sebep olduğu hayal kırıklığını önlemek için çevreden uzaklaştığı gözlemlenmektedir (Warren, 2009).

Holmberg ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kaygılı bağlanan bireylerin stres faktörleriyle karşılaştıklarında uzaklaştırmacı stratejileri kullandıkları, stres faktörü aşırı veya olağandışı olduğunda aşırı harekete geçirici stratejiler kullandıkları bulunmuştur (Holmberg ve ark, 2011).

Yetişkinlikteki bağlanma biçimleri, kişilerin çevrelerinden destek bekleme şekillerini de etkilemekte olup örneğin güvenli bağlanma stiline sahip bireyler, diğerlerinden rahatlıkla yardım alabileceklerini düşünürler ve sosyal destek almaya isteklidirler (Warren, 2009). Ayrıca güvenli bağlanma stiline sahip kişiler destek arayışında buldukları ve aldıkları desteği etkili kullandıkları görülmüştür (Bartels ve Frazier, 1994).

Tüm bunlara hemşirelik mesleği açısından baktığımızda Roy tarafından geliştirilen Roy Adaptasyon Modeli akıllara gelmektedir. Bu modele göre insan hem çevresinde olup biten her şeyden etkilenmekte hem de çevresini etkilemektedir. Bununla birlikte birey içerden ve dışardan gelen tüm uyaranlara cevap veren, içinde bulunduğu ortam ve koşullara psikolojik, fizyolojik ve sosyal yönden uyum göstermeye çalışan açık bir sistemdir. Uyaranlara karşı olumlu verilen cevaplar “uyum”; olumsuz verilen cevaplar ise “uyumsuzluk” olarak adlandırılmaktadır ve hemşirelik girişimlerinin amacı pozitif ve etkili uyum mekanizmasının gelişimine destek olmaktır (Vicdan ve Karabacak,

2014).Hemşirelik girişimleri başlığı altında bağlanma stillerine yönelik bir girişim olmasa da hemşireler NANDA'da (North American Nursing Diagnosis Association) tanımlı ‘‘baş etmede güçlenmeye hazır oluş’’ hemşirelik tanısı doğrultusunda; hastaları stresörlerle baş etmede güçlendirme ve yeni baş etme stratejileri belirleme gibi girişimlerle desteklemektedirler (Yılmaz ve Oskay, 2015). Hemşirelerin hastalara 24 saat kesintisiz bakım veren sağlık ekibi üyeleri olmaları sebebiyle; hemşireler hastaların içinde buldukları zorlu durumu fark etmekte ve başa çıkma sürecinde zorluk yaşayan hastalar için erken vakitte müdahale edebilecek girişimler planlayabilmektedirler (Öz ve Hiçdurmaz, 2009).



## BÖLÜM 3. GEREÇ VE YÖNTEM

### 3.1. ARAŞTIRMA MODELİ

Araştırma ilişki arayıcı ve tanımlayıcı şekilde tasarlanmıştır.

#### 3.1.1. Araştırmanın Değişkenleri

**Bağımlı Değişkenler:** Katılımcıların başa çıkma tutumları ve katılımcıların bağlanma stilleridir.

**Bağımsız Değişkenler:** Katılımcıların sosyodemografik ve mesleki özellikleridir.

### 3.2. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evreni; İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde cerrahi serviste yatarak tedavi alan hastalar olarak planlanmıştır. Örneklem büyüklüğü, NCSS-PASS (Number Cruncher Statistical System-Power Analysis and Sample Size) programında %95 güven sınırında ve %5 kabul edilebilir hata payı ile hesaplanmış ve araştırmaya dahil edilmesi gereken minimum hasta sayısı 220 olarak belirlenmiştir. Örneklem seçme yöntemine gidilmeden araştırmaya alınma kriterlerini sağlayan minimum değer üzerinde 300 hasta ile çalışılmıştır.

Araştırmaya Alınma Kriterleri:

- İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi cerrahi servislerinde tedavi alıyor olması,
- Araştırmaya gönüllülük esasıyla katılması,
- Hastanın bilincinin açık olması,
- 18 yaş ve üzerinde olunması,
- Veri toplama formlarının ve ölçeklerin eksik bırakılmadan doldurulması,

- Katılımcının aktif psikiyatrik bir tanısının olmaması.

Araştırmaya Alınmama Kriterleri:

- Araştırmaya katılmayı kabul etmemesi,
- Veri toplama formlarını eksik cevaplamış olması.

### 3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler, Hasta Tanılama Formu, Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği ve Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği kullanılarak toplanacaktır.

#### 3.3.1. Hasta Tanılama Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulan hasta tanılama formu; yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, ekonomik durum, aile yapısı, hastanın mevcut tanısı, hastanın kronik hastalığı olup olmadığını sorgulayan 13 sorudan oluşmaktadır.

#### 3.3.2. Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği (EBBÖ)

Hazan ve Shaver tarafından 1987 yılında geliştirilen ilk bölüm, yetişkinleri güvenli, kaygılı ve kaçınan olarak sınıflandırmaya yönelik üç farklı bağlanma stilini içeren ve kişinin çocukken bakım vericisi ile geliştirdiği ilişkiye yönelik tanımlar sunan 3 cümleden oluşmaktadır. Ölçeğin ikinci kısmı ise 15 madde olarak Mikulincer (1990) ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Her bir 5 madde farklı bir bağlanma stilini temsil etmektedir. Bu 15 madde 1 ile 7 arasında puanlanır ve kişinin bağlanma stili en yüksek puan alınan kategoriye göre belirlenir.

Sabuncuoğlu ve Berkem (2006) tarafından ölçeğin ilk geçerlilik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılığı, kaygılı ve kaçınan bağlanma için kabul edilebilir düzeydeyken güvenli bağlanma için düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Bu sebeple ölçeğin 2012 yılında Kesebir, Kökçü ve Dereboy tarafından geçerlik ve güvenilirlik çalışması yeniden yapılmıştır. Bu çalışma sonuçlarına göre, anlaşılmadığı düşünülen maddeler ayrılmış ve ölçeğin madde sayısı 18'e yükseltilmiştir. Ayrıca ölçeğin

orijinal formundaki 7'li likert tipi puanlama sistemi değiştirilerek maddeler doğru ve yanlış olacak şekilde iki kategoriye ayrılmıştır. Doğru cevaplar 1, yanlış cevaplar ise 0 olarak değerlendirilmiştir. Ölçekte 3., 4., 7., 13., 14., ve 16. maddeler güvenli bağlanmayı; 1., 2., 5., 6., 15. Ve 17. maddeler kaçınan bağlanmayı; 8., 9., 10., 11., ve 12. ve 18. maddeler ise kaygılı bağlanma stilini simgelemektedir. Güvenli, kaçınan ve kaygılı bağlanma için Cronbach's Alpha değerleri sırasıyla .72, .82 ve .85 olarak belirlenmiştir. Bu araştırmada bağlanma stilleri ölçeğinin güvenilirliği Cronbach alfa= 0,812 olarak yüksek bulunmuştur.

### **3.3.3. Başa Çıkma Tutumları Değerlendirme Ölçeği(BÇTDÖ)**

Ölçek ilk olarak Carver, Scheier ve Weintraub tarafından 1989 yılında toplam 60 madde olarak geliştirilmiştir. Zuckerman ve Gagne tarafından 2003 yılında Kendine Yardım, Yaklaşım, Uyum Sağlama, Sakınma-Kaçınma ve Kendine Ceza isimli 5 alt boyut ve 40 madde olarak tekrar düzenlenmiştir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2015 yılında Ersanlı ve Dicle tarafından yapılmıştır. Bu çalışmayla birlikte ölçek 4'lü likert şeklinde 32 maddeden oluşmaktadır. Kendine yardım 1-6, Yaklaşım 7-13, Uyum 14-20, Sakınma-Kaçınma 21-26 ve Kendine Ceza 27-32 maddelerine denk gelmektedir. Maddelerin puanlanması Asla Böyle Yapmam için 1, Çok Az Böyle Yaparım için 2, Böyle Yaparım için 3, Çoğunlukla Böyle Yaparım için 4 puan şeklinde uygulanmaktadır. Ölçekte ters puanlanan madde yoktur. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.766 olarak belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda Başa Çıkma Tutumları Ölçeğinin güvenilirliği Cronbach alfa= 0.846 olarak yüksek bulunmuştur. Ölçekte alınabilecek maksimum puan 128, minimum puan 32'dir. Ölçekten alınan düşük puan başa çıkma tutum düzeyinin düşük, yüksek puan ise başa çıkma tutum düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir (Dicle ve Ersanlı, 2015).

## **3.4. VERİLERİN TOPLANMASI**

Veriler, Yedikule Göğüs Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde cerrahi servislerde yatan pre op dönem hastalar ve post op dönemde taburculuğu planlanan hastalarla araştırmacı aracılığıyla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Katılımcıların anketleri tamamlaması 15-20 dakika sürmüştür.

### **3.5. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ**

Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak; verileri toplamadan önce Medeniyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (Karar No:23-03) alındı.

Araştırmanın yürütülmesi için İstanbul Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Bilimsel Kurul'undan (Karar No: 2023-312) yazılı olarak izin alındı. Erişkin Bağlanma Stilleri Ölçeği ve Başa Çıkma Tutumları Ölçeğinin çalışmada kullanılabilmesi için, ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yapan araştırmacılardan e-posta aracılığıyla onay alındı.

Araştırma süresince mahremiyet, gönüllülük ve özerklik eşitlik ilkelerine riayet edilerek hastalara çalışmanın amacı 'Gönüllü Onam Formu' ile iletildi. Çalışmaya alınan hastalara, paylaşılan her türlü kişisel bilginin korunacağı ve araştırmadan istedikleri zaman çekilebileceği söylendi.

### **3.6. VERİLERİN İSTATİKSEL ANALİZİ**

Veriler, SPSS 22.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmaya alınan hastaların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizleri yapılmıştır. Ölçeğin incelenmesinde standart sapma ve ortalama hesaplama istatistiklerinden yararlanılmıştır. Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) testi ile verilerin normal dağılım gösterip göstermediği belirlenmiştir.

**Tablo 1. Normal Dağılım**

	<b>Basıklık</b>	<b>Çarpıklık</b>
Kaçıngan Bağlanma	-0,613	-0,067
Kaygılı Bağlanma	-0,863	-0,027
Güvenli Bağlanma	-0,050	0,623
Başa Çıkma Tutumları Toplam	1,023	-0,385
Kendine Yardım	0,293	-0,374
Yaklaşım	1,433	-0,701
Uyum Sağlama	-0,093	-0,151
Sakinme-Kaçınma	0,577	0,996
Kendine Ceza	-0,683	-0,009

İlgili literatür incelendiğinde, değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerleriyle alakalı çıktıların +1.5 ile-1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile-2.0 (George ve Mallery, 2010) arasında olmasının normal dağılım olarak kabul edildiği görülmektedir. Araştırmamızdaki değişkenlerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiştir. Verilerimizin analizinde parametrik yöntemler kullanılmıştır.

Hastaların ölçek düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler pearson korelasyon ve lineer regresyon analizleri aracılığıyla incelenmiştir. Korelasyon katsayıları (r) 0,00-0,25 çok zayıf; 0,26-0,49 zayıf; 0,50-0,69 orta; 0,70-0,89 yüksek; 0,90-1,00 çok yüksek olarak belirlenmiştir (Kalaycı, 2006). Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre ölçek düzeylerindeki farklılaşmaların değerlendirilmesinde bağımsız gruplar t-testi, tek yönlü varyans analizi (Anova) ve post hoc (Turkey, LSD) analizlerinden yararlanılmıştır.

Etki büyüklüğünü incelemek için Cohen(d) ve Eta kare( $\eta^2$ ) katsayılarından faydalanılmıştır. Etki büyüklüğü gruplar arasındaki farkın önemli derecede büyük bir fark olup olmadığını gösteren değerdir. Cohen değeri 0.2: küçük; 0.5: orta; 0.8: büyük olarak, eta kare değeri 0.01: küçük; 0.06: orta; 0.14:büyük olarak değerlendirilmektedir (Büyüköztürk ve ark., 2018).

### **3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI**

Araştırma bulguları, İstanbul Yedikule Gögüs Hastalıkları ve Gögüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde cerrahi servislerde yatarak tedavi alan hastalara genellenebilir. Hastaların preoperatif ve postoperatif dönemlerde yaşadıkları duygu durumları ölçek değerlendirmelerini etkileyebileceğinden araştırmanın sınırlılıkları olarak değerlendirilebilir.



## BÖLÜM 4. BULGULAR

### 4.1. TANIMLAYICI ÖZELLİKLER

Hastaların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgulara aşağıda yer verilmiştir.

**Tablo 2. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı**

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
<b>Yaş (Ort=41,060±16,588; Min=18; Max=78)</b>		
30 ve Altı	113	37,6
31-40	56	18,7
41-50	36	12,0
51-60	45	15,0
61 ve Üzeri	50	16,7
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	139	46,3
Erkek	161	53,7
<b>Medeni Durum</b>		

Evli	173	57,7
Bekar	127	42,3
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlkokul	110	36,7
Lise	71	23,7
Üniversite	119	39,6
<b>Çalışma Durumu</b>		
Evet	154	51,3
Hayır	146	48,7
<b>Meslek</b>		
Öğrenci	52	18,3
Kamu	72	24,0
Özel	52	17,3
Serbest	34	11,3
Emekli	64	21,3
Ev Hanımı	26	8,7
<b>Sosyal Güvence Durumu</b>		
Var	296	98,7
Yok	4	1,3

<b>Gelir Düzeyi</b>		
Gelir Giderden Az	113	37,7
Gelir Gidere Esit	142	47,3
Gelir Giderden Fazla	45	15,0
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>		
Evet	73	24,3
Hayır	227	75,7
<b>Kronik Hastalıklar (n=73)*</b>		
DM	29	39,7
HT	40	54,8
Kalp Hastalığı	3	4,1
Böbrek Hastalığı	3	4,1
KOAH	22	30,1
<b>Tanı</b>		
Pnömotoraks	130	43,4
Akciğer Kitle	103	34,3
Tanı Amaçlı	25	8,3
Diğer (Ampiyem vb. enfeksiyöz hastalıklar)	42	14,0

\*Birden fazla seçilen maddeler

Hastaların yaşlara göre dağılımı incelendiğinde %37,6'sı 30 yaş ve altı, %16,7'si 61 yaş ve üzeridir. Hastaların %46,3'ü kadın, %53,7'si erkektir. Hastaların %57,7'si evlidir. Hastaların %36,7'si ilkokul, %39,7'si üniversite mezunudur ve %24,0'ü kamu görevlisidir (Tablo 2).

#### 4.2. BAĞLANMA STİLLERİ VE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI PUAN ORTALAMALARI

Hastaların bağlanma stilleri ve başa çıkma tutumları puan ortalamalarının dağılımı aşağıda verilmiştir.

**Tablo 3. Hastaların Bağlanma Stilleri Puan Ortalamalarının Dağılımı**

	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>Alpha</b>
Kaçınan Bağlanma	300	3,420	1,289	0,000	6,000	0,812
Kaygılı Bağlanma	300	3,280	1,552	0,000	6,000	0,799
Güvenli Bağlanma	300	2,037	1,480	0,000	6,000	0,806

Hastaların “kaçınan bağlanma” ortalaması  $3,420 \pm 1,289$ ; “kaygılı bağlanma” ortalaması  $3,280 \pm 1,552$ ; “güvenli bağlanma” ortalaması  $2,037 \pm 1,480$  olarak saptanmıştır (Tablo 3).

Hastaların başa çıkma tutumlarına ilişkin; aritmetik ortalama, standart sapma ve minimum-maksimum düzeyleri aşağıda yer almaktadır.

**Tablo 4. Hastaların Başa Çıkma Tutumları Puan Ortalamalarının Dağılımı**

	<b>N</b>	<b>Ort</b>	<b>Ss</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>Alpha</b>
Baş Çıkma Tutumları Toplam	300	80,810	8,994	44,000	113,000	0,846
Kendine Yardım	300	19,117	4,070	7,000	28,000	0,811
Yaklaşım	300	18,820	3,172	7,000	24,000	0,823
Uyum Sağlama	300	16,890	3,240	8,000	24,000	0,841
Sakınma Kaçınma	300	11,157	3,351	6,000	20,000	0,836
Kendine Ceza	300	14,827	4,806	6,000	24,000	0,850

Hastaların başa çıkma tutumları alt başlıklarından en fazla “kendine yardım” (19,117±4,070) yöntemini kullandıkları; en az ise “sakınma kaçınma” (11,157±3,351) yöntemini kullandıkları saptanmıştır (Tablo 4).

### **4.3. BAĞLANMA STİLLERİ VE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLER**

Hastaların bağlanma stilleri ve başa çıkma tutumları düzeylerini belirleyen boyutlar arasındaki ilişkiler korelasyon ve regresyon analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçları aşağıda verilmiştir.

**Tablo 5. Hastaların Bağlanma Stilleri ve Başa Çıkma Tutumları Puan Ortalamaları Arasında Korelasyon Analizi**

		<b>Kaçınan Bağlanma</b>	<b>Kaygılı Bağlanma</b>	<b>Güvenli Bağlanma</b>
<b>Baş Çıkma Tutumları Toplam Puanı</b>	r	-0,174**	0,178**	0,303**
	p	0,002	0,002	0,000
<b>Kendine Yardım</b>	r	-0,283**	0,161**	0,183**
	p	0,000	0,005	0,002

<b>Yaklaşım</b>	r	0,054	-0,209**	0,030
	p	0,354	0,000	0,609
<b>Uyum Sağlama</b>	r	-0,393**	0,112	0,013
	p	0,000	0,053	0,825
<b>Sakinme Kaçınma</b>	r	-0,071	0,048	-0,279**
	p	0,220	0,408	0,000
<b>Kendine Ceza</b>	r	0,235**	-0,042	0,034
	p	0,000	0,471	0,561

\*<0,05; \*\*<0,01; Pearson Korelasyon Analizi

Baş çıkma tutumları alt başlıkları ve bağlanma stilleri alt başlıkları arasında korelasyon analizleri incelendiğinde;

Baş çıkma tutumları toplam puanı ile; kaçınan bağlanma arasında negatif çok zayıf, kaygılı bağlanma ile arasında pozitif çok zayıf, güvenli bağlanma arasında pozitif zayıf

Kendine yardım ile kaçınan bağlanma arasında negatif zayıf, kaygılı bağlanma arasında pozitif çok zayıf, güvenli bağlanma arasında pozitif çok zayıf korelasyon bulunmuştur.

Yaklaşım ile kaygılı bağlanma arasında düşük düzeyde negatif yönlü;

Uyum sağlama ile kaçınan bağlanma arasında orta düzeyde negatif yönlü,

Sakinme kaçınma ile güvenli bağlanma arasında düşük düzeyde negatif yönlü;

Kendine ceza ile kaçınan bağlanma arasında düşük düzeyde pozitif yönlü korelasyon bulunmuştur.

Diğer değişkenler arasında korelasyon ilişkileri istatistiksel olarak anlamlı değildir ( $p>0.05$ ) (Tablo 5).

**Tablo 6. Bağlanma Stillerinin Bağa ıkma Tutumları Üzerine Etkisi**

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	79,571	2,184		36,430	0,000	75,272	83,869
Kaçınan Bağlanma	-1,347	0,416	-0,193	-3,235	0,001	-2,166	-0,527
Kaygılı Bağlanma	0,572	0,340	0,099	1,680	0,094	-0,098	1,242
Güvenli Bağlanma	1,927	0,311	0,337	6,190	0,000	1,314	2,540

\*Bağımlı Değişken=Bağa ıkma Tutumları Toplam,  $R=0,392$ ;  $R^2=0,145$ ;  $F=17,891$ ;  $p=0,000$ ; Durbin Watson Değeri=0,199

Kaçınan bağlanma, kaygılı bağlanma, güvenli bağlanma ile bağa çıkma tutumları arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ( $F=17,891$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Bağa ıkma Tutumları düzeyindeki toplam değişim %14,5 oranında kaçınan bağlanma, kaygılı bağlanma, güvenli bağlanma tarafından açıklanmaktadır ( $R^2=0,145$ ). Yapılan regresyon analizi sonucunda kaçınan bağlanmanın bağa çıkma tutum düzeyini azalttığı ( $\beta=-0,193$ ), kaygılı bağlanmanın bağa çıkma tutum düzeyini etkilemediği ( $p=0.094>0.05$ ), güvenli bağlanmanın ise bağa çıkma tutum düzeyini arttırdığı bulunmuştur ( $\beta=0,337$ ).

**Tablo 7. Bağlanma Stillerinin Kendine Yardım Üzerine Etkisi**

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	$\beta$			Alt	Üst
Sabit	21,148	1,019		20,746	0,000	19,142	23,154
Kaçınan Bağlanma	-0,911	0,194	-0,289	-4,687	0,000	-1,293	-0,528
Kaygılı Bağlanma	0,113	0,159	0,043	0,714	0,476	-0,199	0,426
Güvenli Bağlanma	0,345	0,145	0,134	2,377	0,018	0,059	0,631

\*Bağımlı Değişken=Kendine Yardım,  $R=0,316$ ;  $R^2=0,091$ ;  $F=10,919$ ;  $p=0,000$ ; Durbin Watson Değeri=0,821

Kaçınan bağlanma, kaygılı bağlanma, güvenli bağlanma ile kendine yardım arasındaki neden-sonuç ilişkisinin belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ( $F=10,919$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Kendine Yardım düzeyindeki toplam değişim %9,1 oranında kaçınan bağlanma, kaygılı bağlanma, güvenli bağlanma tarafından açıklanmaktadır ( $R^2=0,091$ ). Kaçınan bağlanma kendine yardım düzeyini azaltmaktadır ( $\beta=-0,289$ ). Kaygılı bağlanma kendine yardım düzeyini etkilememektedir ( $p=0.476>0.05$ ). Güvenli bağlanma kendine yardım düzeyini arttırmaktadır ( $\beta=0,134$ ).

**Tablo 8. Bağlanma Stillerinin Yaklaşım Üzerine Etkisi**

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	$\beta$			Alt	Üst
Sabit	20,577	0,818		25,167	0,000	18,968	22,186
Kaçınan Bağlanma	-0,113	0,156	-0,046	-0,725	0,469	-0,420	0,194
Kaygılı Bağlanma	-0,466	0,127	-0,228	-3,653	0,000	-0,716	-0,215
Güvenli Bağlanma	0,076	0,117	0,038	0,651	0,515	-0,153	0,305
*Bağımlı Değişken=Yaklaşım, $R=0,215$ ; $R^2=0,037$ ; $F=4,790$ ; $p=0,003$ ; <i>Durbin Watson Değeri</i> =0,968							

Kaçınan bağlanma, kaygılı bağlanma, güvenli bağlanma ile yaklaşım arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ( $F=4,790$ ;  $p=0,003<0.05$ ). Yaklaşım düzeyindeki toplam değişim %3,7 oranında kaçınan bağlanma, kaygılı bağlanma, güvenli bağlanma tarafından açıklanmaktadır ( $R^2=0,037$ ). Kaçınan bağlanmanın yaklaşım düzeyini etkilemediği ( $p=0.469>0.05$ ), kaygılı bağlanmanın yaklaşım düzeyini azalttığı ( $\beta=-0,228$ ) ve güvenli bağlanmanın yaklaşım düzeyini etkilemediği ( $p=0.515>0.05$ ) bulunmuştur.

**Tablo 9. Bağlanma Stillerinin Uyum Sağlama Üzerine Etkisi**

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralęı	
	B	SE	$\beta$			Alt	Üst
Sabit	21,185	1,042		20,341	0,000	19,136	23,235
Kaçınan Bağlanma	-1,457	0,199	-0,435	-7,338	0,000	-1,848	-1,066
Kaygılı Bağlanma	-0,183	0,162	-0,066	-1,127	0,261	-0,502	0,137
Güvenli Bağlanma	0,244	0,148	0,089	1,647	0,101	-0,048	0,537
*Bağımlı Değişken=Uyum Sağlama, $R=0,406$ ; $R^2=0,156$ ; $F=19,443$ ; $p=0,000$ ; Durbin Watson Değeri=0,825							

Kaçınan bağlanma, kaygılı bağlanma, güvenli bağlanma ile uyum sağlama arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ( $F=19,443$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Uyum sağlama düzeyindeki toplam değişim %15,6 oranında kaçınan bağlanma, kaygılı bağlanma, güvenli bağlanma tarafından açıklanmaktadır ( $R^2=0,156$ ). Yapılan regresyon analizi sonucunda kaçınan bağlanmanın uyum sağlama düzeyini azalttığı ( $\beta=-0,435$ ), kaygılı bağlanmanın uyum sağlama düzeyini etkilemediği ( $p=0.261>0.05$ ) ve güvenli bağlanmanın uyum sağlama düzeyini etkilemediği ( $p=0.101>0.05$ ) bulunmuştur.

**Tablo 10. Bağlanma Stillerinin Sakınma Kaçınma Üzerine Etkisi**

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE	β			Alt	Üst
Sabit	12,174	0,837		14,537	0,000	10,526	13,823
Kaçıngan Bağlanma	-0,008	0,160	-0,003	-0,050	0,960	-0,322	0,306
Kaygılı Bağlanma	0,099	0,131	0,047	0,761	0,447	-0,158	0,356
Güvenli Bağlanma	-0,586	0,119	-0,279	-4,906	0,000	-0,821	-0,351

\*Bağımlı Değişken=Sakınma Kaçınma,  $R=0,283$ ;  $R^2=0,071$ ;  $F=8,611$ ;  $p=0,000$ ; Durbin Watson Değeri=0,900

Kaçıngan bağlanma, kaygılı bağlanma, güvenli bağlanma ile sakınma kaçınma arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ( $F=8,611$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Sakınma kaçınma düzeyindeki toplam değişim %7,1 oranında kaçıngan bağlanma, kaygılı bağlanma ve güvenli bağlanma tarafından açıklanmaktadır ( $R^2=0,071$ ). Yapılan regresyon analizi sonucunda kaçıngan bağlanma ve kaygılı bağlanma stiline sakınma-kaçınma düzeyini etkilemediği bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Güvenli bağlanma ise sakınma-kaçınma düzeyini azaltmaktadır ( $\beta=-0,279$ ).

**Tablo 11. Bağlanma Stillerinin Kendine Ceza Üzerine Etkisi**

Bağımsız Değişken	Standart Edilmemiş Katsayılar		Standart Edilmiş Katsayılar	t	p	%95 Güven Aralığı	
	B	SE				Alt	Üst
Sabit	11,743	1,057		11,110	0,000	9,663	13,824
Kaçıngan Bağlanma	0,846	0,201	0,264	4,197	0,000	0,449	1,242
Kaygılı Bağlanma	0,176	0,165	0,066	1,066	0,287	-0,149	0,500
Güvenli Bağlanma	-0,033	0,151	-0,013	-0,220	0,826	-0,330	0,263

\*Bağımlı Değişken=Kendine Ceza,  $R=0,243$ ;  $R^2=0,049$ ;  $F=6,174$ ;  $p=0,000$ ; Durbin Watson Değeri=0,647

Kaçıngan bağlanma, kaygılı bağlanma, güvenli bağlanma ile kendine ceza arasındaki neden sonuç ilişkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi anlamlı bulunmuştur ( $F=6,174$ ;  $p=0,000<0.05$ ). Kendine ceza düzeyindeki toplam değişim %4,9 oranında kaçıngan bağlanma, kaygılı bağlanma, güvenli bağlanma tarafından açıklanmaktadır ( $R^2=0,049$ ). Regresyon analizi sonucunda kaçıngan bağlanmanın kendine ceza düzeyini arttırdığı ( $\beta=0,264$ ), kaygılı bağlanmanın kendine ceza düzeyini etkilemediği ( $p=0.287>0.05$ ) ve güvenli bağlanmanın kendine ceza düzeyini etkilemediği ( $p=0.826>0.05$ ) bulunmuştur.

## BÖLÜM 5. TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

### 5.1. TARTIŞMA

Göğüs cerrahi servisinde yatan hastaların bağlanma stilleri ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmadan elde edilen bulgular ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Çalışmamızda göğüs cerrahi servisinde yatan hastaların çoğunluğu 30 yaş ve altında iken %16,7'si 60 yaş üzerindedir. Hastaların %53,7'si erkek ve %57,7'si evlidir.

Çalışmamız sonucunda hastaların bağlanma stilleri puan ortalamalarına baktığımızda kaçınan bağlanma puan ortalaması (Ort.=3,420±1,289) en yüksekken; güvenli bağlanma puan ortalamasının (Ort.=2,037±1,480) en düşük olduğu görülmektedir. Özellikle hastaların güvenli bağlanma puan ortalama düzeylerinin düşük olması dikkat çekicidir ve bu durum hastaların daha fazla güvensiz bağlanma stillerine sahip olduklarını göstermektedir. Yıldızhan (2016) bir çalışmasında tedavisine güçlük çıkaran ve uyum göstermeyen hastaların bu durumunda birçok kez bağlanma biçimlerindeki sorunların rol oynadığını vurgulamıştır (Yıldızhan, 2016). Hemşireler tedavi süresince bu konuda bilinçli davranarak klinikte zor hasta olarak tabir edilen hastalarla daha etkili başa çıkabilirler. Literatüre baktığımızda hastaların bağlanma stillerini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Scheidt ve arkadaşlarının (1999) servikal distoni hastalarında aleksitimi ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi çalıştıkları araştırmada; bu hastaların daha yüksek oranda güvensiz bağlanma stiline sahip oldukları bulunmuştur (Scheidt ve ark., 1999).

Çalışmamız sonucunda hastaların başa çıkma tutumları puan ortalamaları incelendiğinde; hastaların en fazla kendine yardım (Ort.=19,117±4,070) yöntemini kullandıkları, en az

ise sakınma-kaçınma (Ort.=11,157±3,351) yöntemini kullandıkları görülmektedir. Çalışma sonuçlarımız değerlendirildiğinde; hastaların uyumlu başa çıkma mekanizmalarını daha fazla kullandığı göze çarpmaktadır. Hastalar uyumsuz başa çıkma yöntemlerinden daha yüksek oranda kendine ceza (Ort.=14,827) yöntemini kullanmaktadır.

Literatür incelendiğinde periferik sinir kesisine sahip bireylerin başa çıkma tutumlarını incelemek amacıyla yapılan çalışmada; bu bireyler en yüksek puan ortalamasını yaklaşım tutumundan; en düşük puanı ise sakınma-kaçınma başa çıkma tutumundan almışlardır (Yıldırım, 2020). Sakınma-kaçınma puan ortalamalarının düşük çıkması; çalışmamızla benzerlik göstermekte olup hastaların sorunlardan uzaklaşıp başkalarını suçlama ve inkâr etme gibi kaçınma davranışlarını daha az kullandıkları şeklinde yorumlanabilir.

Öz ve Hiçdurmaz'ın (2009) hemodiyaliz hastalarında stresle başa çıkma biçimlerini inceledikleri araştırma sonucu hastaların en fazla kullandıkları başa çıkma biçimlerinin sırasıyla dine yöneliş, kabulleniş, olumlu şekilde tekrar yorumlama-planlama ve aktif başa çıkma olduğu şeklinde sonuçlanmıştır (Hiçdurmaz ve Öz, 2009). Kullanılan ölçeklerin farklı olması sebebiyle alt başlık isimleri değişse de hastaların etkili başa çıkma yöntemlerini daha sık kullanması bizim çalışmamızın sonucuyla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda hastaların güvenli bağlanma ve başa çıkma tutumları toplam puanı arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ve yapılan regresyon analizinde güvenli bağlanmanın başa çıkma tutumlarını arttırdığı bulunmuştur. Kaçınan bağlanmanın ise regresyon analizi sonucunda başa çıkma tutum düzeyini azalttığı bulunmuştur.

Bu sonuç güvenli bağlanma stiline sahip hastaların başa çıkma davranışlarına daha çok başvurdukları ancak kaçınan bağlanma stiline sahip hastaların başa çıkma davranışlarına daha az başvurdukları şeklinde yorumlanabilir.

Literatür incelendiğinde çalışma sonuçları bulgularımızı destekler niteliktedir.

Mikulincer ve Florian (1995), bireylerin güvenli bağlanma stiline sahip olmasının stresle başa çıkmaya yardım eden bir içsel kaynak olduğunu çalışmalarında vurgulamışlardır. Buna benzer olarak güvenli bağlanan kişilerin stresin meydana getirdiği negatif duygular ile daha kolay baş edebildikleri (Mikulincer ve Florian, 1995), sosyal destek algılarının daha yüksek olup bunu etkili kullanabildikleri (Kobak ve Sceery, 1988; David ve ark., 1998) ve stresli durumlarla baş etmede kendilerine güvendikleri (McCarthy ve ark., 2001) çeşitli çalışmalarla belirtilmiştir.

Schmidt ve arkadaşlarının kanserden kurtulan bireylerde başa çıkma stratejileri, sosyal destek ve bağlanma tarzının travma sonrası büyüme ile ilişkisini inceledikleri çalışmada; bulgular güvenli bağlanma stiline sahip bireylerin kanserle ilgili teşhis ve hayatta kalma sorunlarıyla başa çıkma ve bunları yönetme konusunda daha donanımlı olabileceğini göstermiştir (Schmidt ve ark., 2012).

Bulgularımızı destekleyen bir başka araştırma Terzi ve Çankaya'nın (2009) Bağlanma Stilllerinin Öznel İyi Olmayı ve Stresle Başa Çıkma Tutumlarını Yordama Gücü adlı çalışmasıdır. Çalışma sonucuna göre güvenli bağlanma stili, stresle başa çıkma süreçlerinde aktif plan yapma, sosyal destek alma, dine yönelme ve kabul/bilişsel yeniden yapılanma stratejilerini pozitif yönlü ve anlamlı etkilemektedir.

Bu bulgular eşliğinde, güvenli bağlanma stiline sahip hastaların stresle başa çıkma açısından avantajlı olduğu, çeşitli pozitif başa çıkma stratejileri benimsemeye yatkın oldukları ve hastalık gibi zor bir durumdayken etkili başa çıkma yolları kullanabilecekleri şeklinde yorumlanabilir.

Yaptığımız istatistiksel analiz sonucunda başa çıkma tutumları alt başlıklarından olan kendine yardım ile güvenli bağlanma arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunurken; kaçınan bağlanma ile negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Yapılan regresyon analiziyle güvenli bağlanmanın kendine yardım düzeyini arttırdığı, kaçınan bağlanmanın ise azalttığı bulunmuştur.

Schmidt ve arkadaşlarının kanserden kurtulan bireylerde başa çıkma stratejileri, sosyal destek ve bağlanma tarzının travma sonrası büyüme ile ilişkisini inceledikleri çalışmada; güvenli bağlanan bireyler, kaçınan bağlanan bireylerle karşılaştırıldığında, bir başa

çıkma stratejisi olarak destek arama ve bunu kullanma olasılıklarının güvenli bağlanma stiline sahip bireylerde daha yüksek olduğu görülmüştür. Ek olarak kaçınan bağlanan kanser mağduru bu bireylerin güvenli bağlanan bireylere göre daha az destek arayışında oldukları ve kendilerine sunulan desteği algılama derecesinin de daha düşük olduğu bulunmuştur (Schmidt ve ark., 2011).

Hawkings ve arkadaşlarının stresle baş etmeye bağlanma stillerinin etkisini araştırmak amacıyla 84 darülaceze hemşiresiyle yaptıkları çalışma bulgularımızı destekler niteliktedir. Bu çalışma sonucunda güvensiz bağlanmaya sahip hemşirelerin güvenli bağlanmaya sahip hemşirelere nazaran daha yüksek stres düzeyine sahip oldukları ve sosyal destek arama olasılıklarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Hawkins ve ark.,2007).

Yapılan bu çalışmalar bulgularımızla paralellik göstermekte olup güvenli bağlanan hastaların daha fazla kendine yardım başa çıkma tutumunu kullandıkları ve destek arama çabası içinde oldukları söylenebilir. Kaçınan bağlanan hastaların ise kendine yardım başa çıkma tutumunu daha az kullanıp sosyal destekten kaçındıkları şeklinde yorumlanabilir.

Çalışma bulgularımıza göre kaygılı bağlanma stili ve başa çıkma tutum davranışlarından yaklaşım ile arasında negatif yönlü çok zayıf anlamlı bir ilişki görülürken; güvenli ve kaçınan bağlanma arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemektedir. Yaptığımız regresyon çalışmasında kaygılı bağlanma stiline sahip hastaların başa çıkma tutumlarından yalnızca yaklaşım alt boyutu ile anlamlı ilişki içinde olduğu bulunmuştur.

Literatürü bu doğrultuda incelediğimizde Overall ve Sibley tarafından yapılan bir araştırmada kaygılı bağlanan bireylerin daha az sosyal destek arama davranışında bulunduğu saptanmıştır (Overall ve Sibley, 2009). Kaygılı bağlanma stiline sahip olmanın hastalarda yaklaşım tutumunu kullanma düzeyini azalttığını ve bu durumun hastanın sorunlarına sosyal destek arama, problem çözümü için plan yapma gibi işlevsel davranışlardan hastayı uzaklaştırdığı şeklinde yordayabiliriz.

Harvey ve Byrd (2000), üniversite öğrencilerinin bağlanma stilleri ve aileleri ile ilişkilerini inceledikleri çalışmada; güvenli bağlanma stiline sahip öğrencilerin problem

yaşadıklarında ailelerine yönelme ve onlardan destek alma çabasında oldukları görülürken kaygılı bağlanma stiline sahip bireylerin tam tersine aileden destek görme çabasının daha düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Bu sonuç çalışmamızda kaygılı bağlanan hastaların daha düşük düzeyde yaklaşım stratejisi kullanmasıyla örtüşmektedir ve kaygılı bağlanan hastaların, bağlanma ihtiyaçlarını gizlemek amacıyla yakınlık kurmaktan veya destek aramaktan kaçınma eğiliminde olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Çalışma bulgularımıza göre başa çıkma alt boyutlarından olan uyum sağlama ile kaçınan bağlanma arasında negatif yönlü orta düzeyde korelasyon ilişkisi olup ve etki düzeyini incelemek amacıyla yaptığımız regresyon çalışmasıyla kaçınan bağlanma stilinin uyum sağlama düzeyini azalttığı bulunmuştur. Güvenli ve kaygılı bağlanma stilleri ile uyum düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Bulgularımızla örtüşen bir çalışma Terzi ve Çankaya'nın 341 üniversite öğrencisi ile yürüttüğü bağlanma stillerinin öznel iyi olma halini ve stresle başa çıkma davranışlarını nasıl etkilediğini inceledikleri çalışmadır. Bu çalışma ile kaçınan bağlanma stiline sahip kişilerin ise soyutlama, problemi kabul etmeme ve dikkati başka yöne verme gibi başa çıkma şekillerini daha sık kullandığı bulunmuştur. Bu durum kaçınan bağlanma stiline sahip hastaların probleme kolay uyum sağlayamadıkları, kendilerini soyutlamaya meyilli oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda yapılan korelasyon analizinde güvenli bağlanma ve sakınma-kaçınma baş etme davranışı arasında negatif yönlü zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve regresyon analizinde de güvenli bağlanmanın sakınma-kaçınma tutum düzeyini azalttığı; kaygılı ve kaçınan bağlanmanın ise sakınma-kaçınma tutum düzeyini etkilemediği görülmektedir.

Literatür incelendiğinde Wei, Heppner ve Mallinckrodt'un (2003) çalışması, güvenli bağlanan bireylerin stresli durumlarla başa çıkma stratejilerinde aktif planlama ve problem çözme yöntemlerine daha fazla eğilim gösterdiklerini bulmuştur (Wei ve ark., 2003; Schottenbauer ve ark.,2006). Yapılan farklı çalışmalarda güvenli bağlanan bireylerin stresli durumlarda dış yardım aramaya ve sosyal desteğe başvurmaya daha yatkın oldukları görülmüştür (Kobak ve Sceery, 1988; Davis ve ark., 1998). Aynı

zamanda güvenli bağlanan bireyler strese daha dayanıklı ve zor durumlarda etrafındakilerle iletişim halinde olan bireylerdir (Howard ve Medway, 2004). Bulgularımızla örtüşen bu çalışma ile güvenli bağlanma stiline sahip hastaların problem çözmek için aktif başa çıkma yöntemlerini kullanmaları yönüyle; bu hastaların sorunlardan uzaklaşıp inkâr etme, başkalarını suçlama gibi sakınma kaçınma davranışlarını daha az düzeyde kullandıkları şeklinde yorumlayabiliriz.

Çalışma bulgularımıza göre kendine ceza ile kaçınan bağlanma arasında pozitif yönlü düşük düzey korelasyon ilişkisi bulunurken; güvenli ve kaygılı bağlanma stilleri ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu bağlamda yaptığımız regresyon analizinde kaçınan bağlanma stiline sahip olmanın kendine ceza düzeyini arttırdığı bulunmuştur.

Literatüre baktığımızda Neff ve McGehee'nin (2010) üniversite öğrencileriyle yapmış oldukları çalışmada bağlanma stilleri ve öz şefkat ilişkili bulunmuştur ve kaçınan bağlanma stiline sahip öğrencilerde düşük öz şefkat rapor etmişlerdir (Neff ve McGehee, 2010). Öz şefkat kişinin kendini yargılamadan, suçlamadan duyguların farkına varıp onları kabul ederek yaşaması olması sebebiyle kendine ceza kavramının tam zıttı şeklinde yorumlanabilir çünkü kendine ceza başa çıkma tutumunu kullanan bireyler kendini suçlamaya ve karamsar olmaya meyilli kişilerdir (Zuckerman ve Gagne, 2003). Bu durum kaçınan bağlanma stiline sahip hastaların kendine ceza davranışı gösterip hastalıktan ötürü kendini suçlamaları ve karamsar olma düzeyleri daha yüksektir şeklinde yorumlanabilir.

Bağlanma stilleri ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkiye yönelik alan yazın incelendiğinde, çalışmalarda farklı farklı ölçekler kullanıldığı ve çeşitli başa çıkma şekillerinin değerlendirildiği; bununla birlikte farklı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Genel olarak, güvenli bağlanan kişilerin stresli durumlarla daha etkili bir şekilde başa çıkma eğiliminde oldukları vurgulanmaktadır. Yapılan birçok çalışma sonucu da güvenli bağlanan kişilerin sıklıkla etkili başa çıkma tutumlarını kullandığını, kaygılı ve kaçınan bağlanmayı kapsayan güvensiz bağlanan bireylerin ise sıklıkla etkili olmayan başa çıkma tutumlarını kullandığını göstermektedir (Kobak ve Sceery, 1988; Simpson ve ark., 1992; Ognibene ve Collins, 1998; Lopez ve ark., 2001; Terzi ve Cihangir, 2009). Sonuç olarak

bu çalışmalar araştırma sonucumuzda güvenli bağlanmanın başa çıkma tutumlarını arttırması, kaçınan bağlanmanın başa çıkma tutumlarını azaltması yönüyle benzerlik göstermektedir.

## 5.2. SONUÇ

Göğüs cerrahi servisinde yatan hastaların bağlanma stilleri ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yaptığımız çalışma sonucunda şu sonuçlar elde edilmiştir:

Hastaların demografik özellikleri şöyledir: %37,6'sı 30 yaş ve altı, %16,7'si 61 yaş ve üzeridir. Hastaların %46,3'ü kadın, %53,7'si erkektir. Hastaların %57,7'si evlidir. Hastaların %36,7'si ilkokul, %39,7'si üniversite mezunudur ve %24,0'ü kamu görevlisidir

Hastaların bağlanma stilleri puan ortalamalarına bakıldığında en yüksek oranda kaçınan bağlanma stiline sahip oldukları (3,420±1,289); en düşük düzeyde de güvenli bağlanma stiline sahip oldukları (2,037±1,480) bulunmuştur.

Hastalar başa çıkma tutumlarından en fazla kendine yardım (19,117±4,070) yöntemini kullanmakta; hastaların en az kullandıkları başa çıkma tutumu ise sakınma-kaçınmadır (11,157±3,351).

Göğüs cerrahisi servisinde yatan hastalarda güvenli bağlanma stiline sahip olmanın; başa çıkma tutumları ve kendine yardım düzeyini arttırdığı; sakınma kaçınma davranış düzeyini ise azalttığı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Güvenli bağlanmanın diğer baş etme alt başlıkları ile neden sonuç ilişkisi bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Hastalarda kaygılı bağlanma stiline sahip olmanın baş etme tutumları alt başlıklarından yaklaşım düzeyini azalttığı ( $p<0.05$ ) yani kaygılı bağlanan hastaların destek arama ve plan yapma becerilerinin az olduğu bulunmuştur. Kaygılı bağlanma stili ve diğer baş etme tutumları alt başlıkları arasında bir neden sonuç ilişkisi bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Hastalarda kaçınan bağlanma stiline sahip olmanın; başa çıkma tutumlarını, kendine yardım ve uyum düzeyini azalttığı; kendine ceza düzeyini ise arttırdığı bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

### 5.3. ÖNERİLER

Hemşirelere; tedavileri süresince etkisiz başa çıkma tutum davranışları gösteren hastaların bağlanma stillerinin bu davranış şekilleri üzerinde etkili olduğunu fark etmeleri ve hemşirelik girişimlerini bu bağlamda uygulamaları önerilebilir.

Çalışmamız sonucunda hastaların kaçınan bağlanma stili puan ortalamasının yüksek olması sebebiyle bu hastalarla çalışan hemşirelerin daha dikkatli olup kaçınan bağlanma stili özellikleri konusunda farkındalıklarının artırılması ve hemşirelere tedavi sürecinde hastayı da bakıma dahil etmeleri önerilebilir.

Hemşirelere, hastaların en az düzeyde güvenli bağlanma stiline sahip olduklarını fark edip tedavi süresince hemşirelik bakımında bu durumu göz önünde bulundurmaları önerilir.

Hastaların etkisiz başa çıkma tutum davranışlarından en fazla kendine ceza davranışını kullanması yönüyle; hastaların psikososyal bakımlarının desteklenerek bu süreçlerinin de hemşireler tarafından değerlendirilmesi önerilir.

Hemşirelere hastaların başa çıkma tutumlarından kendine yardımcı en yüksek düzeyde kullandıklarının bilincinde olarak; hastaların bu yönden sosyal destek alabilecekleri gruplara dahil edilmesi, psikoterapi desteği alarak duygularını daha fazla açığa vurması ve kendi duyguları üzerinde düşünmesi sağlanabilir.

Hemşirelere bağlanma stilleri ve baş etme stratejileri konusunda eğitimler planlanabilir.

Hemşirelere etkili başa çıkma tutumları geliştirme girişimlerine hastalara bağlanma stillerine yönelik farkındalık kazandıracak şekilde danışmanlık vermeleri eklenebilir.

## KAYNAKÇA

Ainsworth, M. S., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American psychologist*, 46(4), 333.

Ağargün, M. Y., Beşiroğlu, L., Kıran, Ü. K., Özer, Ö. A., & Kara, H. COPE (Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2005;6(4), 221-6.

Aktin, B. (2012). An interview with specialist physicians: what are the interests of thoracic surgery?. *Turkish Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*, 20(4).

Alantar, Z., & Maner, F. (2008). Bağlanma kuramı açısından yeme bozuklukları. *Psychiatry*, 9, 97-104.

Basut, E. (2006). Stres, başa çıkma ve ergenlik, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 13(1), 31–36.

Bartels, K. M., & Frazier, P. A. (1994). The relations among perceived social support, adult attachment, and well-being. *Unpublished manuscript, University of Minnesota, Minneapolis*.

Bowlby J. Attachment. New York: Basic Books; 1969.

Bowlby J. Attachment and Loss, Vol. I. Attachment, Australia, Pimlico. 1997

Bowlby J. The making and breaking of affectional bonds. II. Some principles of psychotherapy. The fiftieth Maudsley lecture. *Br J Psychiatry*. 1977;130:421–31.

Bowlby J. Loss: Sadness and Depression. New York: Basic Books; 1980.

Bowlby, J. (1988). Developmental Psychiatry Comes of Age. *The American Journal of Psychiatry*, 145(1), s. 1-10.

Bretherton, I. (1992). The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28(5), 759-775.

Yıldızhan, E. (2016). Bağlanma teorisi ve bağlanma bozukluklarına genel bir bakış. *Anadolu Klin*, 22(1), 66-77.

Çalışır, M. (2009). Yetişkin Bağlanma Kuramı ve Duygulanım Düzenleme Stratejilerinin Depresyonla İlişkisi, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1:240-25

Deniz, M. & Yılmaz, E. Üniversite Öğrencilerinin Duygusal Zekâ ve Stresle Başa Çıkma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 2006; 3 (25) , 17-26.

Dicle, A.N., Ersanlı, K. Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeğinin Türkçe'ye uyarlama geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2015; 3(16), 111-126.

Doksat, N. G., & Ciftci, A. D. (2016). Bağlanma ve yaşamdaki izdüşümleri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 25(4), 489-501.

Eken, A. (2010). Ergenlerin Anne-Babaya Bağlanma Biçimleri İle Öznel İyi Oluş Durumlarının Sosyal Yetkinlik Beklentileriyle İlişkileri. Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.

Ertekin, T. (2019). *Ergenlerde Yeme Tutumu ile Bağlanma Stilleri, Dürtüsellik ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Fraley, R. C., & Shaver, P. R. (2000). Adult romantic attachment: Theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. *Review of general psychology*, 4(2), 132.

Frydenberg, E. (2004). Coping competencies: What to teach and when? *Theory Pract*, 43, 14- 22.

Hamarta, E. (2004). Bağlanma Teorisi. *Anadolu Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14 (1), 53-66.

Harvey, B., Byrd, M. (2000). Relationships Between Adolescents' Attachment Styles and Family Functioning. *Adolescence*, 35, 345-357

Hawkins, A. C., Howard, R. A., & Oyebode, J. R. (2007). Stress and coping in hospice nursing staff. The impact of attachment styles. *Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer*, 16(6), 563-572.

Hiçdurmaz, A. G. D., & Fatma, Ö. Z. (2009). Hemodiyaliz ve sürekli ayaktan periton diyalizi uygulanan hastaların stresle başa çıkma biçimleri. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 16(3), 1-16.

Holmberg, D., Lomore, C. D., Takacs, T. A., & Price, E. L. (2011). Adult attachment styles and stressor severity as moderators of the coping sequence. *Personal Relationships*, 18(3), 502–517.

Howard M.S., Medway, F.J. (2004). Adolescents' Attachment and Coping with Stress. *Psychology in Schools*, 41 (3), 391-402.

İnan, E. (2015). Narsistik Kişilik Örgütlenmesinin Bağlanma Kuramı Çerçevesinde Ele Alınması: Vaka Örneği Narsisizm ve Bay R. Vakası. *Ayna Klinik Psikoloji Dergisi*, 2(1),1-12.

Kacaroğlu Vicdan, A., & Gülseven Karabacak, B. (2014). Hemşirelik modellerinden: Roy adaptasyon modeli.

Karanci AN, Dirik G. Predictors of pre- and postoperative anxiety in emergency surgery patients. *J Psychosom Res.* 2003; 55:363-369.

Kesebir, S., Kavzoğlu, S. Ö., & Üstündağ, M. F. (2011). Bağlanma ve psikopatoloji. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(2).

Kobak, R. R., & Sceery, A. (1988). Attachment in Late Adolescence: Working Models, Affect Regulation and Perceptions of Self and Others. *Child Development*, 59, 135-146.

Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer publishing company.

Lopez, F. G., Mauricio, A. M., Gormley, B., Simko, T. ve Berger, E. (2001). Adult attachment orientations and college student distress: the mediating role of problem coping styles. *Journal of Counseling and Development*, 79, 459-464

Mikulincer, M., Florian, V. (1995). Appraisal and Coping With a Real-Life Stressful Situation: The Contribution of Attachment Styles. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 406-414.

Mikulincer, M., Shaver, P., Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment related strategies. *Motivation and Emotion*, 27,77-102.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). Boosting attachment security to promote mental health, prosocial values, and inter-group tolerance. *Psychological Inquiry*, 18(3), 139-156.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2012). An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry*, 11(1), 11-15.

Morsünbül Ü. & Çok F. (2011). Bağlanma ve İlişkili Değişkenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*; 3(3): 553-570.

Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and identity*, 9(3), 225-240.

Ognibene, T. C. ve Collins, N. L. (1998). Adult attachment styles, perceived social support and coping strategies. *Journal of Social and Personal Relationships*, 15(3), 323-345.

Overall, N. C., & Sibley, C. G. (2009). Attachment and dependence regulation within daily interactions with romantic partners. *Personal Relationships*, 16, 239–261.

Okanlı A, Özer N, Çevik Akyıl R, Koçkar Ç. Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi [Determining the anxiety and

depression levels of the patients hospitalized in surgical clinics]. AÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2006;9(4):38-44.

Ören B.(2018). Göğüs Cerrahisi Uygulanan Hastaların Konfor ve Anksiyete Düzeyini Etkileyen Faktörler. HSP 2018;5(3):324-332. DOI: 10.17681/hsp.409359

Özdemir, S., Sezgin, F., Kaya, Z. ve Receptoğlu, E. (2011). İlköğretim okulu öğretmenlerinin stresle başa çıkma tarzları ile kullandıkları mizah tarzları arasındaki ilişki, Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi, 17(3), 405-428.

Parmaksız, İ. ve Avşaroğlu, S. (2012). Examining the teacher candidates levels of optimism and styles of coping with stress according to their self-esteem levels, Elementary Education Online, 11(2), 543-555.

Saymaz, İ. (2003). Üniversite Öğrencilerinin Kişilerarası İlişkileri ve Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Scheidt, C. E., Waller, E., Schnock, C., Becker-Stoll, F., Zimmermann, P., LÜCKING, C. H., & Wirsching, M. (1999). Alexithymia and attachment representation in idiopathic spasmodic torticollis. *The Journal of nervous and mental disease*, 187(1), 47-52.

Schmidt, S. D., Blank, T. O., Bellizzi, K. M., & Park, C. L. (2012). The relationship of coping strategies, social support, and attachment style with posttraumatic growth in cancer survivors. *Journal of health psychology*, 17(7), 1033-1040.

Schore, A., N. (2012). *Duygulanım Düzensizliği ve Kendilik Bozuklukları*, Özzakkaş, T., Benveniste, M. (Ed.). İstanbul:Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları. (Özgün eser 2003 tarihlidir.).

Schottenbauer. M.A., Klimes-Dougan, B., Rodriguez, B.F., Arnkoff, D.B., Glass, C.R., Lasalle, V.H. (2006). Attachment and Affective Resolution Following a Stressful Event: General and Religious Coping as Possible Mediators. *Mental Health, Religion & Culture*, 9 (5), 448-471.

Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment and Human Development*, 4, 133–161. doi:10.1080/14616730210154171

Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2009). An overview of adult attachment theory. In J. H. Obegi, E. Berant (pp.17-45). New York: The Guilford Press.

Simpson, J. A., Rholes, W. S. ve Nelligan, J. S. (1992). Support seeking and support giving within couples in an anxiety-provoking situation: The role of attachment styles. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(3), 434-446.

Soysal, A., Ş., Bodur, Ş., İşeri, E., Şenol, S. (2005). Bebeklik Dönemindeki Bağlanma Sürecine Genel Bir Bakış. *Klinik Psikiyatri*, 8,88-99.

Solomon J, George C. Disorganized Attachment and Caregiving. New York, The Guilford Press, 2011.

Sümer, N., Güngör, D. (1999). Yetişkin Bağlanma Stilleri Ölçeklerinin Türk Örneklemini Üzerinde Psikometrik Değerlendirmesi ve Kültürlerarası Bir Karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14(43),71-106.

Terzi Ş. & Çankaya Z.Ç. (2009). Bağlanma Stillerinin Öznel İyi Olmayı ve Stresle Başa Çıkma Tutumlarını Yordama Gücü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*; 4(3): 1-11.

Timmerman I.G.H. & Emmelkamp P.M.G. (2006). The Relationship between Attachment Styles and Cluster B Personality Disorders in Prisoners and Forensic Inpatients. *International Journal of Law and Psychiatry*, 29: 48 – 56.

Tüzün, O., Sayar, K. (2006). Bağlanma Kuramı ve Psikopatoloji. *Düşünen Adam*, 19(1):24-39.

Türküm, A. S. (2002). Stresle başa çıkma ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(18), 25-34.

Üstündağ, H. (2009). Koroner arter bypass greft cerrahisi uygulanan hastaların konfor düzeyi. [The Comfort Level of Patients Who Underwent Coronary Artery Bypass Graft Surgery]. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi.

Warren, H.N. (2009). *Emerging Adult's Attachment Styles, Perceptions of Communication, Satisfaction, Parental Knowledge and Parental Prevention Strategies Relationship to Emerging Adult's Alcohol Use*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Texas: Texas Tech Üniversitesi.

Wei, M., Heppner, P.P., Mallinckrodt, B. (2003). Perceived Coping as a Mediator Between Attachment and Psychological Distress: A Structural Equation Modeling Approach. *Journal of Counseling Psychology*, 50, 438-447.

Yalom, I. D., Steiner, H. (Ed.) (2007). *Okul-Öncesi Çocukların Terapisi*, Yeşilmen Ş., Ç., (Çev.). İstanbul: Prestij Yayınları.

Yağmur, B. (2018). *Üniversite Öğrencilerinde Bağlanma Stilleri, Ruminasyon ve Depresyon Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep. s. 1-79.

Yıldırım, G. (2020). *Üst ekstremite periferik sinir yaralanmasına sahip bireylerde başa çıkma stratejilerinin incelenmesi* (Master's thesis, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).

Yıldızhan, E. (2017). Bağlanma teorisi ve bağlanma bozukluklarına genel bir bakış. *Anadolu Kliniği*, 22(1), 66-72.

Yılmaz, T., Oskay, Ü. Y. (2015). İnfertilite stresi ile başa çıkma yöntemleri ve hemşirelik yaklaşımları. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2(1), 100-112.

Yöndem, D. Z. (2006). *Kişilik Dinamikleri ve Stresle Başa Etme*. İstanbul, Morpa Yayınları.

Yurdalan, E. (2019). *Annelerin Bağlanma Stilleri ile Çocuk Yetiştirme Tutumları Arasındaki İlişki*. Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Lefkoşa

Yüksel, B. (2014). *Kaygı Belirtilerini Açıklamada Bağlanma, Pozitif ve Negatif Duygu Düzenleme ve Belirsizliğe Tahammülsüzlük Arasındaki İlişkiyi Bütünleyici Model Arayışı*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, Ankara.

Zuckerman M, Gagne M. The COPE revised: proposing a 5-factor model of coping strategies. *J Res Pers.* 2003;37(3):169-204.



## EK1 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM

Sizi ‘Göğüs Cerrahi Servisinde Yatan Hastaların Bağlanma Stilleri Ve Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişki’ başlıklı çalışmaya davet ediyoruz. Bu çalışma göğüs cerrahi servisinde yatan hastaların bağlanma stilleri ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla planlanmıştır.

Bu araştırmada sizlerden ‘Hasta Tanılama Formu ‘, ‘Bağlanma Stilleri Ölçeği’’ ve ‘Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği’’ni eksiksiz doldurmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalı olup katılımcılara herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan ve size en uygun gelen cevapları içten bir şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız şimdi sorabilir veya daha sonra da ..... adresinden araştırmacıya sorularınızı iletebilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın amacı sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

### **Katılımcının**

Adı-Soyadı:

İmzası:

### **Araştırmacının**

Adı-Soyadı:

İmzası:

## EK2 BAŞA ÇIKMA TUTUMLARI ÖLÇEĞİ (COPE-R)

Sevgili Katılımcı

Aşağıdaki ölçek ile insanların kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve bu durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerini araştırmayı amaçlamaktayız. Sizden ölçekteki maddeleri dikkatli bir şekilde okuyarak maddelerden görüşlerinize en uygun seçeneği (“**Asla Böyle Yapmam**” için 1’i, “**Çok Az Böyle Yaparım**” için 2’yi, “**Böyle Yaparım**” için 3’ü, “**Çoğunlukla Böyle Yaparım**” için 4’ü) işaretlemeniz ve tüm maddeleri eksiksiz doldurmanız istenmektedir. İşaretlediğiniz seçeneğin doğruluğu ya da yanlışlığı söz konusu değildir. Toplanan veriler araştırmacılar tarafından araştırmanın amacı dışında kullanılmayacaktır. Aşağıda verilen maddeleri içtenlikle yanıtlayacağınızı umar, yardımlarınız için teşekkür ederim. Saygılarımla.

		Asla Böyle Yapmam	Çok Az Böyle Yaparım	Böyle Yaparım	Çoğunlukla Böyle
1	Duygularımı ifade etmek için zaman ayırırım.	1	2	3	4
2	Duygularımı - hislerimi açığa vurmaya çalışırım.	1	2	3	4
3	Duygularımı başkalarıyla tartışırım.	1	2	3	4
4	Arkadaşlarımdan veya akrabalarımdan duygusal destek almaya çalışırım.	1	2	3	4
5	Ne hissettiğimi birileriyle paylaşıyorum.	1	2	3	4
6	Bir durumla ilgili daha fazla bilgi almak için birileriyle konuşurum.	1	2	3	4
7	Bütün gücümle yaptığım işe yoğunlaşıyorum.	1	2	3	4
8	Problemi çözmek için farklı yolları denerim.	1	2	3	4
9	Problemin üstesinden gelebilmek için hemen harekete geçerim.	1	2	3	4
10	Bir şeyler yapacağım zaman adım adım ilerlerim.	1	2	3	4

11	Yapacağım işle ilgili bir strateji belirlemeye çalışırım.	1	2	3	4
12	Adımlarımı düşünerek atarım.	1	2	3	4
13	Yaptığım işe başka şeylerin engel olmasını önlemek için yoğun çaba harcarım.	1	2	3	4
14	Her durumda iyimser olmaya çalışırım.	1	2	3	4
15	Her ne üzerinde çalışırsam çalışayım olumlu duygularla yola çıkarım.	1	2	3	4
16	Bir şeyler kötü gözükse bile yaptığım işe olumlu bakmaya devam ederim.	1	2	3	4
17	Yeni fikirlere çabuk uyum sağlarım.	1	2	3	4
18	Ortaya çıkan durumun gerçekliğini kabullenirim.	1	2	3	4
19	Bir şeyi daha olumlu göstermek için onu başka bir açıdan görmeye çalışırım.	1	2	3	4
20	Önemsediğim başka bir şeyler bulmaya çalışırım.	1	2	3	4
21	Kendime “bu durumun gerçek olmadığını” söylerim.	1	2	3	4
22	Ortaya çıkan durum gerçekten olmamış gibi davranırım.	1	2	3	4
23	Ortaya çıkan durumla baş edemeyeceğimi kabul eder ve denemeyi bırakırım.	1	2	3	4
24	İstediğim şeyi almak için girişimde bulunmam.	1	2	3	4
25	Başıma gelen bir işle ilgili başkalarını veya başka bir şeyi suçlarım.	1	2	3	4
26	Her şeyi unutmaya çalışırım.	1	2	3	4
27	Kendimi suçlarım.	1	2	3	4
28	Problemin kaynağı olarak kendimi görürüm.	1	2	3	4
29	Kendimi eleştirir veya azarlarım.	1	2	3	4
30	Bana sorun yaşatan şey zihnimi sürekli meşgul eder.	1	2	3	4
31	Bir problemi takıntı yapıp tekrar tekrar onu yaşarım.	1	2	3	4
32	Problemimi sürekli kara kara düşünürüm.	1	2	3	4

### EK3 ERİŞKİN BAĞLANMA BİÇİMİ ÖLÇEĞİ (EBBÖ)

Aşağıda 18 tane cümle bulunmaktadır. Lütfen bu cümlelerin sizin kişisel görüş ve davranışlarınızı ne kadar yansıttığını değerlendirin ve yanıtlarınızı tüm yaşamınızı göz önünde bulundurarak verin. Her sorunun yanında "doğru" ve "yanlış" seçenekleri bulunmaktadır. Sizin durumunuza en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

1. Kendimi rahat bırakıp başka insanlara bağlanmak zor gelir. Doğru / Yanlış
2. İhtiyacın olduğunda başkaları asla orada olmaz. Doğru / Yanlış
3. Başka birine rahatça bağlanırım. Doğru / Yanlış
4. İhtiyacım olduğunda başkalarının yanımda olacağını bilirim. Doğru / Yanlış
5. İhtiyacım olduğunda başkalarının yanımda olacağına her zaman güvenebileceğimden emin değilim. Doğru / Yanlış
6. Başka bir insana tümüyle güvenmek zor gelir. Doğru / Yanlış
7. Sıklıkla terk edilme kaygıları yaşamam. Doğru / Yanlış
8. Sıklıkla birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği endişesine kapılırım. Doğru / Yanlış
9. Başkalarının benimle benim istediğim kadar yakınlık kurmadıklarını düşünürüm. Doğru / Yanlış
10. Sıklıkla birlikte olduğum kişinin benimle kalmak istemeyeceği endişesi yaşarım. Doğru / Yanlış
11. Başka bir insanla tümüyle bütünleşmek isterim. Doğru / Yanlış
12. Başka bir insanla tümüyle bir olma arzumu insanları benden uzaklaştırır. Doğru / Yanlış
13. Başkalarıyla yakın ilişkiler kurmayı kolay bulurum. Doğru / Yanlış
14. Başka birinin benimle çok yakın olma isteğinden rahatsız olmam. Doğru / Yanlış
15. Başka birinin benimle çok yaklaşması beni endişelendirir. Doğru / Yanlış
16. Başka birini kendime yakınlaştırmak konusunda rahatımdır. Doğru / Yanlış
17. Sıklıkla birlikte olduğum kişi, benimle benim kendimi rahat hissedebileceğimden daha çok yaklaşmak ister. Doğru / Yanlış
18. Sıklıkla birlikte olduğum kişi ile, onun kendini rahat hissettiğinden daha yakın olmak isterim. Doğru / Yanlış

## EK4 ETİK KURUL ONAYI



### KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU



ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Göğüs Cerrahi Servisinde Yatan Hastaların Bağlanma Stilleri ve Başa Çıkma Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi						
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU								
<b>DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER</b>	<b>Belge Adı</b>	<b>Açıklama</b>						
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>						
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>						
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>						
	İLAN	<input type="checkbox"/>						
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>						
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>						
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>						
DİĞER:	<input type="checkbox"/>							
<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	Karar No: 2023-312	Tarih: 12.01.2023						
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmancın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmancın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.							
<b>KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU</b>								
<b>ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI</b>		Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu						
<b>BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:</b>		Prof.Dr. Muzaffer METİN						
<b>Unvanı/Adı/Soyadı</b>	<b>Uzmanlık Alanı</b>	<b>Kurumu</b>	<b>Cinsiyet</b>		<b>Araştırma ile ilişki</b>		<b>Katılım *</b>	<b>İmza</b>
Prof.Dr. Muzaffer METİN	Göğüs Cerrahisi	Yedikule EAH	<input checked="" type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H
Prof.Dr. Halide Nur ÜRER	Tıbbi Patoloji	Yedikule EAH	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H
Doç.Dr.Mustafa ÇÖRTÜK	Göğüs Hastalıkları	Yedikule EAH	<input checked="" type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H
Doç.Dr.Celal Buğra SEZEN	Göğüs Cerrahisi	Yedikule EAH	<input checked="" type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H
Doç.Dr. Elif TANRIVERDİ	Göğüs Hastalıkları	Yedikule EAH	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H
Doç.Dr. Celal SATICI	Göğüs Hastalıkları	Yedikule EAH	<input checked="" type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H
Uz.Dr.Elif ALTUNDAŞ HATMAN	Halk Sağlığı	Yedikule EAH	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H
Uz.Dr.Emine ALTUNKAYNAK	Tıbbi Biyokimya	Yedikule EAH	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H
Doç.Dr. Cemal AKER	Göğüs Cerrahisi	Yedikule EAH	<input checked="" type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H
Doç.Dr. Mustafa Vedat DOĞRU	Göğüs Cerrahisi	Yedikule EAH	<input checked="" type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H
Doç.Dr. Öğr.Üyesi Zülfiye GÜL	Tıbbi Farmakoloji	Bahçeşehir Üniversitesi	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H
Doç.Dr. Öğr.Üyesi Leyla TÜRKER ŞENER	Biyofizik	İstanbul Üniversitesi	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H
Av.Hüseyin ÖZCAN	Avukat	Serbest	<input checked="" type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H
Sadık FİSTİKÇİ	Sağlık Mensubu Olmayan Kişi	Serbest	<input checked="" type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> K	<input type="checkbox"/> E	<input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> H

\*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının  
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof.Dr. Muzaffer METİN  
İmza: [Redacted Signature]

Not: Etik kurul başkanının her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

## EK5 ÖLÇEK KULLANIM İZİNLERİ

25.03.2024 09:42

Gmail - başa çıkma tutumları ölçeği kullanım izni



### başa çıkma tutumları ölçeği kullanım izni

3 ileti

2 Aralık 2022 19:30

Nuri - andicle@gmail.com <andicle@gmail.com>

Merhabalar Abdullah Bey,  
İstanbul Medeniyet Üniversitesi psikiyatri hemşireliği bölümünde yüksek lisans öğrencisiyim. Tez konum ' Göğüs cerrahi servisinde yatan hastaların bağlanma stilleri ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi'. Çalışmamda uyarladığınız ölçeği kullanmama izin verirseniz çok memnun olurum.

3 Aralık 2022 07:50

Büşra Hanım merhaba,

Türkçe'ye uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yapmış olduğumuz Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeği, geçerlik - güvenilirlik çalışmalarını ve yayımlanmış makale halini ekte gönderiyorum. Ölçekle ilgili sormak istediğiniz bir şey olursa her zaman seve seve yardımcı olabilirim. Şimdiden iyi çalışmalar dilerim...

Dr. Öğr. Üyesi Abdullah Nuri DİCLE  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi  
İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi  
Psikoloji Bölümü Gelişim Psikolojisi Anabilim Dalı  
A Blok, Kat: 3  
Atakum - SAMSUN

Tel:

2 Ara 2022 Cum, 20:28 tarihinde şunu yazdı:

[Ayrıntıların metni gizlendi]

#### 3 eklenti

COPE-R Maddeler.docx  
19K

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE - R).docx  
82K

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeğinin Türkçeye Uyarlama Geçerlik.pdf  
836K

4 Aralık 2022 11:17

25.03.2024 09:23

Gmail - Ölçek kullanım izni

**M** Gmail

### Ölçek kullanım izni

4 ileti

4 Aralık 2022 11:23

Merhabalar

İstanbul medeniyet üniversitesi psikiyatri hemşireliği yüksek lisans öğrencisiyim . "Göğüs cerrahi servisinde yatan hastaların bağlanma stilleri ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişki" adlı tez çalışmamda Türkçeye uyarlanmış olduğunuz bağlanma stilleri ölçeğini kullanmama izin verirseniz çok memnun olurum.

5 Aralık 2022 07:52

Kaynak göstermeniz yeterli. Google scholar, Attach. and Psychopat., ing. Lütfen.

Kolaylıklar dilerim.

## EK6 İNTİHAL RAPORU

ORİJİNALLİK RAPORU

% <b>19</b>	% <b>18</b>	% <b>13</b>	% <b>0</b>
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	acikerisim.aydin.edu.tr İnternet Kaynağı	% <b>2</b>
<b>2</b>	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% <b>2</b>
<b>3</b>	openaccess.biruni.edu.tr İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>4</b>	acikerisim.gelisim.edu.tr İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>5</b>	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>6</b>	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>7</b>	earsiv.odu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>8</b>	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>9</b>	Varol, Erdem. "Bir Tüketim Nesnesi Olarak Mutluluk: Mutluluğun Reklamlarda	% <b>1</b>