



Geliş Tarihi (Received): 24.06.2025

Kabul Tarihi (Accepted): 30.08.2025

**Araştırma Makalesi / Original Research**

**Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeylerinin ve Başa Çıkma Tutumlarının Belirlenmesi**

**Determination of Depression, Anxiety, Stress Levels and Coping Attitudes of Relatives of Patients in the Intensive Care Unit**

Hüsna CEYLAN<sup>1</sup>



Adeviye AYDIN<sup>2</sup>



<sup>1</sup> Hemşire, Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi, Konya, Türkiye

<sup>2</sup> Doç. Dr., Necmettin Erbakan Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

**Yazışmadan sorumlu yazar:** Adeviye Aydın, [adeviye86@gmail.com](mailto:adeviye86@gmail.com)

**Alıntı(Cite):** Ceylan H & Aydın A. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Depresyon, Anksiyete, Stres Düzeylerinin ve Başa Çıkma Tutumlarının Belirlenmesi. YBH dergisi. 2025 (3): 60-75

## Özet

**Amaç:** Bu araştırma yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin ve başa çıkma tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Araştırma Türkiye’de bir üniversite hastanesinde yoğun bakımda yakını olan bireylerle gerçekleştirilmiştir. Dahil edilme kriterlerini karşılayan 217 hasta yakınına ulaşılmıştır. Araştırma verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Depresyon, Anksiyete, Stres (DASS-21) Ölçeği ve Başa Çıkma Tutumları Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin analizinde Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Spearman korelasyon analizinden yararlanılmıştır.

**Bulgular:** Hasta yakınlarının depresyon puan ortalamalarının  $12.13 \pm 2.90$ , stres puan ortalamalarının  $9.94 \pm 2.69$  ve anksiyete puan ortalamalarının ise  $7.60 \pm 3.46$  olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların başa çıkma toplam puanı  $77.62 \pm 7.83$ ’tür. Bekar hasta yakınlarının ve yakınlık derecesine göre eşlerin anksiyete puanının, hastayla birlikte yaşayan hasta yakınlarının sakınma-kaçınma puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Depresyon puanı arttıkça kendine ceza, sakınma-kaçınma ve başa çıkma tutumları puanlarının arttığı belirlenmiştir.

**Sonuç:** Hasta yakınlarının ruhsal semptomlarının artması, başa çıkma tutumlarını da etkilediği görülmektedir. Bu nedenle yoğun bakım sürecinde hasta yakınlarının ruhsal yönden değerlendirilmesi müdahale yöntemlerinin uygulanması başa çıkmada etkili yöntemler belirlemeleri açısından gereklidir.

**Anahtar kelimeler:** Yoğun bakım; hasta yakını; depresyon, anksiyete; stres; başa çıkma.

## Abstract

**Aim:** This study aimed to determine the depression, anxiety and stress levels and coping attitudes of the relatives of patients hospitalized in the intensive care unit.

**Methods:** The study was conducted in a university hospital in Türkiye with individuals with relatives in intensive care unit. 217 patient relatives who met the inclusion criteria were contacted. The data were collected the Introductory Information Form, Depression, Anxiety, Stress (DASS-21) Scale and Coping Attitudes Scale. Mann Whitney U, Kruskal Wallis and Spearman correlation analysis were used to analyze the data.

**Results:** It was determined that the mean depression score of the patient relatives was  $12.13 \pm 2.90$ , the mean stress score was  $9.94 \pm 2.69$ , and the mean anxiety score was  $7.60 \pm 3.46$ . The total coping score of the participants was  $77.62 \pm 7.83$ . It was found that single patient relatives and spouses had higher anxiety scores and relatives living with the patient had higher avoidance-avoidance scores. As depression score increased, self-punishment, avoidance-avoidance and coping attitudes scores increased.

**Conclusion:** It was determined that the increase in mental symptoms of patients' relatives also affected their coping attitudes. Therefore, mental evaluation of the relatives of patients in the intensive care process, is necessary in terms of determining effective coping methods.

**Key Words:** Intensive care; patient relatives; depression; anxiety; stress; coping.

## Giriş

Yoğun bakım ünitelerinde hastalar kadar hastaların yakınları için de süreç yıpratıcı olarak değerlendirilmekte ve yakınların psikososyal destek gereksinimleri bu dönemde artmaktadır.<sup>(1)</sup> Hasta yakınlarının bu süreçte bütüncül yönden değerlendirilmesi, psikososyal tepkilerin anlaşılması, gereksinimlerinin ve etkili müdahale yöntemlerinin belirlenmesi için gerekmektedir.<sup>(2)</sup> Yoğun bakım ünitelerine hastaların beklenmedik bir şekilde alınması ya da bu birimlerde hastaların sağlıklarındaki ani değişimler aile üyelerinin çeşitli duygular yaşamasına neden olabilmektedir.<sup>(3)</sup> Yoğun bakımda hastası bulunan bireylerde sıklıkla öfke, korku, çaresizlik, yalnızlık, umutsuzluk, kaygı ve endişe gibi farklı duygular ve çeşitli ruhsal semptomlar deneyimlenebilmektedir.<sup>(4,5)</sup>

Yoğun bakım yatışlarında ailenin de etkilenim düzeyini ortaya koymak için sürecin hasta yakınları üzerindeki psikolojik yönleri dikkate alınması gerekmektedir.<sup>(6)</sup> Literatür incelemesinde hasta yakınlarının depresyon ve anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Souza ve arkadaşlarının<sup>(7)</sup> çalışmasında hasta yakınlarının depresyon oranının %43.50 Midega ve arkadaşlarının<sup>(8)</sup> çalışmasında ise anksiyete düzeylerinin %60.00 ve depresyon oranının %54.30 olduğu belirlenmiştir. Barth ve arkadaşları<sup>(9)</sup> hasta yakınlarının karşılaştığı stresörler üzerine gerçekleştirdiği çalışmada ise hasta yakınları en çok stres oluşturan durumun yakınlarının komada olmasından dolayı onlarla konuşamamak olduğu belirlenmiştir. Benzer biçimde Matt ve arkadaşlarının çalışmasında<sup>(5)</sup> ise en çok stres oluşturan durumun çaresizlik ve belirsizlik duyguları olduğu saptanmıştır. Bu noktada hasta yakınlarının duygu ve düşüncelerini ifade etmelerine izin verilmeli, bireyin ihtiyaçları doğrultusunda gerekli eğitimler planlanmalı, tüm bunların hasta birey ve yakınına merkeze alacak şekilde bütüncül olarak ve terapötik iletişim teknikleri kullanılarak yapılması gerekmektedir. <sup>(5, 10-12)</sup>

Yoğun bakıma yatış süreci beklenmedik ve belirsizlik içeren bir süreç olduğundan dolayı bu durum hasta yakınlarının stres mekanizmasını da harekete geçirmektedir. Bu stresli durum benzer fizyolojik tepkiler ortaya çıkarsa da her birey bu süreci farklı psikolojik tepkilerle yaşamaktadır. Hasta yakınları yaşamış oldukları üzüntü, öfke, korku, güçsüzlük, çaresizlik, yalnızlık ve umutsuzluk<sup>(13,14)</sup> gibi duyguları uzaklaştırmaya çabalamaları ve buna yönelik davranışlar geliştirmelerinde baş etme yöntemlerini kullanmaktadırlar.<sup>(15)</sup> Rahnama ve arkadaşları<sup>(16)</sup> hasta yakınlarının duygularını paylaşma ve yaşamış olduğu süreci kabul etme gibi duygu odaklı baş etme stratejilerini daha yaygın kullandıklarını belirtmişlerdir. Yoğun bakım sürecinin sessiz tanıklarından olan ve ruhsal yönden etkilenen hasta yakınlarının bakımın sürekliliği açısından hemşireler tarafından değerlendirilmesi ve baş etme tarzlarının incelenmesi sorunların tespit edilmesi ve çözümlenmesi açısından oldukça önemlidir.

## **Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmada yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınlarının depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin ve başa çıkma tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada araştırmacılar verilen sorulara yanıt aramıştır: Yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri nedir? Yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının başa çıkma tutumları nasıldır? Yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının depresyon, anksiyete ve stres puanları ve başa çıkma tutumları arasında ilişki var mıdır?

## **Gereç ve Yöntem**

### **Araştırmanın Türü**

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tasarımda kesitsel bir çalışmadır.

### **Araştırma Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Türkiye’de bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarının yakınları oluşturmaktadır. Araştırma öncesinde G\*Power 3.1,9.7 programında Olabisi ve arkadaşları<sup>(17)</sup> çalışmasındaki değerler dikkate alınarak gerçekleştirilen örneklem hesaplamasında 0.56 etki gücü 0.99 güven aralığı ile  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyi değerlendirildiğinde çalışmaya 183 bireyin katılımı hesaplanmış kayıplarda dikkate alınarak 217 hasta yakınına ulaşılmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan, yoğun bakım ünitesinde en az 48 saat yatan hastası olan, 18 yaş üstü olan ve birinci derece hasta yakını olanlar çalışmaya dahil edilmiştir. Yabancı uyruklu ve dil sorunu olan, duyma, görme, anlama, algılama ve iletişim sorunu olan, zihinsel engeli bulunan, psikiyatrik hastalık tanısı olan ve birinci derece hasta yakını olmayanlar araştırmanın dışlanma kriterleri olarak belirlenmiştir. Çalışmaya dahil edilme kriterlerini taşıyan hasta yakınlarına yüz yüze ulaşılmıştır.

### **Veri Toplama Araçları**

Veriler “Tanıtıcı Bilgi Formu, Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği (DASS-21) ve Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği COPE-R” kullanılarak toplanmıştır.

**Tanıtıcı Bilgi Formu:** Bu form hasta ve hasta yakınına ait bilgilerin bulunduğu literatür doğrultusunda hazırlanmış<sup>(17,18,19)</sup> olup iki bölümü bulunmakta ve toplam 22 sorudan oluşmaktadır. İlk bölüm sosyodemografik bilgilerden, diğer bölüm ise hasta yakının ruhsal ifadelerinden oluşmaktadır.

**Depresyon-Anksiyete-Stres (DASS-21) Ölçeği:** Bireylerin ruhsal durumlarını ölçmek için sıklıkla kullanılan ölçüm aracı Lovibond ve Lovibond<sup>(20)</sup> tarafından geliştirilmiştir. İlk oluşturulduğunda 42 maddeden oluşan bu ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışmasını Sarıçam<sup>(18)</sup> tarafından yapılmış ve madde sayısı 21 olarak güncellenmiştir. Ölçek 4 ‘lü likert tipinde “Hiçbir zaman (0)”, “Bazen ve arasıra (1)”, “Oldukça sık (2)”, ve “Her zaman (3)” şeklinde

derecelendirme sağlamaktadır. Ölçeğin puanlamasında depresyon puanı için (normal:0-4; hafif: 5-6; orta: 7-10; ileri: 11-13; çok ileri: 14 ve üzeri), anksiyete puanı için (normal:0-3; hafif: 4-5; orta: 6-7; ileri: 8-9; çok ileri: 10 ve üzeri), stres puanı için (normal:0-7; hafif: 8-9; orta: 10-12; ileri: 13-16; çok ileri: 17 ve üzeri) değerlendirme sağlanmaktadır. Uyarlama çalışmasının Cronbach alfa katsayıları depresyon alt ölçeği için 0,85, anksiyete alt ölçeği için 0,80 ve stres alt ölçeği için 0,77 olarak bulunmuştur. <sup>(21)</sup> Bu çalışmanın Cronbach alfa katsayısı geneli için 0,82 olarak bulunmuştur.

**Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE-R):** Ölçek Carver, Scheier ve Weintraub <sup>(22)</sup> tarafından geliştirilmiştir. Geliştirildiğinde 15 alt boyut 60 maddeden oluşmaktadır. Zuckerman ve Gagne <sup>(23)</sup> tarafından ölçek yenilenmiş ve 40 maddeye indirilmiştir. Kendine yardım, yaklaşım, uyum sağlama, sakınma-kaçınma ve kendine cezadan oluşan beş alt boyutu bulunmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 128, en düşük puan 40'tır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasını Dicle ve Ersanlı <sup>(24)</sup> tarafından yapılmıştır. Ölçek "Asla Böyle Yapmam" (1), "Çok Az Böyle Yaparım" (2), "Böyle Yaparım" (3), "Çoğunlukla Böyle Yaparım" (4) değerlendirilen 4'lü likert tipi bir ölçektir. Türkçe uyarlama çalışmasında 32 madde ve 5 alt boyut bulunmaktadır. Ölçekte ters puanlanan madde yer almamaktadır. Ölçekten alınan puanlar arttıkça bireylerin başa çıkma tutumları da artmaktadır. Türkçe uyarlama çalışmasının Cronbach alfa katsayısı 0.98 olduğu belirlenmiştir. <sup>(24)</sup> Bu çalışmanın Cronbach alfa katsayısı geneli için 0,67 olarak bulunmuştur.

### **Veri Toplama Araçlarının Uygulanması**

Araştırma bir üniversite hastanesinde yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yakınlarıyla bu ünitelerin bekleme salonlarında yapılmıştır. Araştırmaya katılan bireyler veri toplama formunu yaklaşık 15 dakikada doldurmuştur. Veriler Mayıs 2024-Şubat-2025 tarihleri arasında toplanmıştır.

### **Verilerin Analizi**

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi SPSS 25.0 (Statistical Package for Social Science) programında yapılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerin analizinde frekans, yüzde, ortalama, ortanca, standart sapma, minimum-maksimum değerlerinden yararlanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kurtosis, skewness değerleri incelenmiştir. Veriler normal dağılım göstermediği için Mann Whitney U, Kruskal Wallis ve Spearman korelasyon analizinden yararlanılmıştır. Sonuçları test etmek için  $p < 0.05$  anlamlılık değeri kullanılmıştır.

## Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulundan gereken etik onam alınmıştır (Karar No: 2024/686, Tarih: 06.03.2024). Etik onay alındıktan sonra X Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinden gerekli izin alınmıştır. Katılımcı bireylere araştırma ile ilgili bilgi verilerek aydınlatılmış onam formu ile onam alınmıştır.

## Bulgular

Araştırmada yoğun bakımda yatışı olan hastaların yaş ortalaması  $53,92 \pm 14,2$  ve yoğun bakımda kalma süresi  $3,93 \pm 2,09$  gündür (min:2 gün, mak:14 gün). Yoğun bakımda yatmakta olan hastaların %64,1'i erkek olup %99,5'inin sosyal güvencesi ve %94,9'unun düzenli geliri bulunmaktadır. Araştırmaya katılan hasta yakınlarının yaş ortalaması  $45,81 \pm 13,98$ 'dir. Hasta yakınlarının %66,8'i kadın, %85,7'si evli, %35'i lise mezunu, %48,4'ü halen çalışmakta, %46,5'i hastanın eşi olduğu ve %64,1'i hasta ile yaşadığı belirlenmiştir. Katılımcıların %53,5'inin daha önce başka bir yakını yoğun bakımda yatışının olduğu, %94,9'unun hastayı yoğun bakımda her ziyaret saatinde ziyaret ettiği, %91,7'sinin ziyaretçi saatlerini yeterli bulmadığı, %97,2'sinin hasta bakımına katılım göstermediği, %96,8'inin hasta ile ilgili bilgi aldığı ve %73,3'ünün bu bilgiyi hekimden aldığı saptanmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1. Katılımcıların Demografik Verileri (n=217)**

| Değişkenler                               | n                                   | %    |
|-------------------------------------------|-------------------------------------|------|
| Hastanın yaşı                             | $53,92 \pm 14,24$ Min-Mak. (21-84)  |      |
| Hasta yakını yaşı                         | $45,81 \pm 13,98$ Min-Mak. (18-76)  |      |
| Hasta yoğun bakımda kalma süresi (gün)    | $3,93 \pm 2,09$ Min-Mak. (2-14 gün) |      |
| Hasta cinsiyeti                           |                                     |      |
| Erkek                                     | 139                                 | 64.1 |
| Kadın                                     | 78                                  | 35.9 |
| Hastanın sosyal güvencesinin varlığı      |                                     |      |
| Evet                                      | 216                                 | 99.5 |
| Hayır                                     | 1                                   | 0.5  |
| Hastanın düzenli gelirinin bulunma durumu |                                     |      |
| Evet                                      | 206                                 | 94.9 |
| Hayır                                     | 11                                  | 5.1  |
| Hasta yakını cinsiyet                     |                                     |      |
| Erkek                                     | 72                                  | 33.2 |
| Kadın                                     | 145                                 | 66.8 |
| Hasta yakını medeni durum                 |                                     |      |
| Bekar                                     | 31                                  | 14.3 |
| Evli                                      | 186                                 | 85.7 |

**Tablo 1. (devamı...)**

|                                                              |          |          |
|--------------------------------------------------------------|----------|----------|
| <b>Hasta yakını eğitim durumu</b>                            |          |          |
| Okuryazar-İlkokul mezunu                                     | 30       | 13.9     |
| Ortaokul mezunu                                              | 69       | 31.8     |
| Lise mezunu                                                  | 76       | 35.0     |
| Önlisans mezunu                                              | 21       | 9.7      |
| Lisans mezunu- Lisans üstü mezun                             | 21       | 9.7      |
| <b>Hasta yakını çalışma durumu</b>                           |          |          |
| Evet                                                         | 105      | 48.4     |
| Hayır                                                        | 112      | 51.6     |
| <b>Hasta yakınlık derecesi</b>                               |          |          |
| Anne, baba, kardeş                                           | 25       | 11.5     |
| Eş                                                           | 101      | 46.5     |
| Çocukları                                                    | 91       | 42.0     |
| <b>Hasta ile birlikte yaşama durumu</b>                      |          |          |
| Evet                                                         | 139      | 64.1     |
| Hayır                                                        | 78       | 35.9     |
| <b>Değişkenler</b>                                           | <b>n</b> | <b>%</b> |
| <b>Daha önce başka bir yakını yoğun bakımda Yatış durumu</b> |          |          |
| Evet                                                         | 116      | 53.5     |
| Hayır                                                        | 101      | 46.5     |
| <b>Hastayı yoğun bakımda ziyaret etme sıklığı</b>            |          |          |
| Her ziyaret saatinde                                         | 206      | 94.9     |
| Haftada1-2                                                   | 5        | 2.3      |
| Arasıra                                                      | 6        | 2.8      |
| <b>Ziyaretçi saatlerinin yeterlilik durumu</b>               |          |          |
| Evet                                                         | 18       | 8.3      |
| Hayır                                                        | 199      | 91.7     |
| <b>Hasta bakımına katılma durumu</b>                         |          |          |
| Evet                                                         | 6        | 2.8      |
| Hayır                                                        | 211      | 97.2     |
| <b>Hasta ile ilgili bilgi alma durumu</b>                    |          |          |
| Evet                                                         | 210      | 96.8     |
| Hayır                                                        | 7        | 3.2      |
| <b>Hasta ile ilgili bilgiyi kimden alıyor</b>                |          |          |
| Hekim                                                        | 159      | 73.3     |
| Hemşire                                                      | 57       | 26.3     |
| Diğer Personel                                               | 1        | 0.5      |

Katılımcıların depresyon puan ortalamalarının  $12,13 \pm 2,90$ , stres puan ortalamalarının  $9,94 \pm 2,69$  ve anksiyete puan ortalamalarının ise  $7,60 \pm 3,46$  olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının başa çıkma toplam puanı  $77,62 \pm 7,83$ , kendine yardım  $16,94 \pm 2,73$ , yaklaşım  $19,54 \pm 3,09$ , uyum sağlama  $18,18 \pm 2,41$ , sakınma-kaçınma  $9,71 \pm 2,93$  ve kendine ceza  $13,25 \pm 3,52$  olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo 2. DASS-21 ve Başa Çıkma Tutumları Puan Ortalamaları**

| Ölçekler                                    | Alt Boyutlar    | $\chi$ | SS   | Ortanca | Min-Mak. |
|---------------------------------------------|-----------------|--------|------|---------|----------|
| DASS-21 ölçeği                              | Depresyon       | 12.13  | 2.90 | 12      | 1-21     |
|                                             | Anksiyete       | 7.60   | 3.46 | 7       | 0-21     |
|                                             | Stres           | 9.94   | 2.69 | 10      | 2-21     |
|                                             | Kendine yardım  | 16.94  | 2.73 | 17      | 7-24     |
| Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeği | Yaklaşım        | 19.54  | 3.09 | 20      | 9-28     |
|                                             | Uyum sağlama    | 18.18  | 2.41 | 18      | 10-28    |
|                                             | Sakinma-kaçınma | 9.71   | 2.93 | 9       | 6-20     |
|                                             | Kendine ceza    | 13.25  | 3.52 | 13      | 6-24     |
|                                             | Toplam puan     | 77.62  | 7.83 | 78      | 53-103   |

Hasta yakınlarının depresyon, anksiyete ve stres düzeylerindeki dağılım incelendiğinde %53.5 ileri düzey, %25.8'i ise çok ileri düzey, %37.8'i orta düzey anksiyeteye ve %41'i orta düzey strese sahip olduğu belirlenmiştir (Tablo 3).

**Tablo 3. Hasta Yakınlarının Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeyleri**

|           | Depresyon |      | Anksiyete |      | Stres |      |
|-----------|-----------|------|-----------|------|-------|------|
|           | n         | %    | n         | %    | n     | %    |
| Normal    | 3         | 1.4  | 8         | 3.7  | 27    | 12.4 |
| Hafif     | 8         | 3.7  | 43        | 19.8 | 76    | 35.0 |
| Orta      | 34        | 15.7 | 82        | 37.8 | 89    | 41.0 |
| İleri     | 116       | 53.5 | 41        | 18.9 | 18    | 8.3  |
| Çok ileri | 56        | 25.8 | 43        | 19.8 | 7     | 3.2  |

Yoğun bakımdaki hastaların düzenli geliri olmayan hasta yakınlarının anksiyete ve stres puanlarının daha yüksek, başa çıkma tutumlarında ise kendine yardım ve uyum sağlama puanlarının düşük olduğu belirlenmiştir. Bekar olan hasta yakınlarının, evli olanlara göre anksiyete puan ortalaması daha yüksektir. Hasta ile yaşayan hasta yakınları ise başa çıkma tutumlarından sakınma-kaçınma puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hasta yakınlarının eşlerinin anksiyete puanlarının diğer yakınlık türlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4. Hasta Yakınlarının DASS-21 ve Başa Çıkma Tutumları Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması**

| Değişkenler                      |                                | DASS 21 Ölçeği        |                       |                       | Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği |                       |                       |                       |                      |                      |
|----------------------------------|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|
|                                  |                                | Depresyon             | Anksiyete             | Stres                 | Kendine Yardım                              | Yaklaşım              | Uyum sağlama          | Sakinma-Kaçınma       | Kendine Ceza         | Toplam Puan          |
|                                  |                                | Mean Rank             | Mean Rank             | Mean Rank             | Mean Rank                                   | Mean Rank             | Mean Rank             | Mean Rank             | Mean Rank            | Mean Rank            |
| Hastanın düzenli gelir durumu    | Evet                           | 109,06                | 104,79                | 106,96                | 111,62                                      | 107,71                | 111,39                | 107,92                | 107,75               | 108,82               |
|                                  | hayır                          | 107,91                | 187,82                | 147,14                | 60,00                                       | 133,14                | 64,27                 | 129,18                | 132,45               | 112,41               |
|                                  | istatistiksel analiz           | MU=1121,000<br>p=,952 | MU=266,000<br>p=,000  | MU=713,500<br>p=,036  | MU=594,000<br>p=,007                        | MU=867,500<br>p=,186  | MU=641,000<br>p=,014  | MU=911,000<br>p=,270  | MU=87,000<br>p=,201  | MU=109,000<br>p=,853 |
|                                  |                                |                       |                       |                       |                                             |                       |                       |                       |                      |                      |
| Hasta yakını medeni durum        | Evli                           | 108,56                | 105,53                | 109,19                | 107,39                                      | 107,62                | 108,79                | 105,64                | 106,38               | 106,12               |
|                                  | Bekar                          | 111,65                | 129,81                | 107,87                | 118,65                                      | 117,27                | 110,26                | 129,15                | 124,74               | 126,29               |
|                                  | İstatistiksel Analiz           | MU=2801,000<br>p=,798 | MU=2238,000<br>p=,044 | MU=2848,000<br>p=,913 | MU=2584,000<br>p=,351                       | MU=2626,500<br>p=,424 | MU=2844,000<br>p=,903 | MU=2258,500<br>p=,052 | MU=239,000<br>p=,130 | MU=234,000<br>p=,097 |
|                                  |                                |                       |                       |                       |                                             |                       |                       |                       |                      |                      |
| Hasta ile birlikte yaşama durumu | Evet                           | 109,94                | 108,76                | 109,29                | 113,76                                      | 111,27                | 109,24                | 116,08                | 114,78               | 115,12               |
|                                  | hayır                          | 107,33                | 109,44                | 108,48                | 100,52                                      | 104,96                | 108,56                | 96,38                 | 98,71                | 98,09                |
|                                  | istatistiksel analiz           | MU=5290,500<br>p=,766 | MU=5387,000<br>p=,938 | MU=5380,500<br>p=,926 | MU=4759,500<br>p=,132                       | MU=5105,500<br>p=,473 | MU=5387,000<br>p=,938 | MU=4437,000<br>p=,025 | MU=461,000<br>p=,069 | MU=457,000<br>p=,055 |
|                                  |                                |                       |                       |                       |                                             |                       |                       |                       |                      |                      |
| Hastanın yakınlık derecesi       | Ebeveyn,                       | 118,92                | 89,54                 | 97,30                 | 114,62                                      | 121,84                | 130,20                | 112,68                | 114,48               | 128,68               |
|                                  | kardeş                         | 107,64                | 100,75                | 106,05                | 114,30                                      | 111,65                | 103,11                | 110,34                | 109,87               | 109,16               |
|                                  | eş,                            | 107,78                | 123,51                | 115,49                | 101,57                                      | 102,53                | 109,71                | 106,50                | 106,53               | 103,41               |
|                                  | çocukları istatistiksel analiz | KW=,723<br>p=,697     | KW=9,192<br>p=,010    | KW=2,114<br>p=,347    | KW=2,240<br>p=,326                          | KW=2,233<br>p=,327    | KW=3,824<br>p=,148    | KW=,281<br>p=,869     | KW=,353<br>p=,838    | KW=3,184<br>p=,203   |

Hasta yakınlarının depresyon puanı ile başa çıkma tutumları toplam puanı ( $r=,307$ ), sakınma-kaçınma ( $r=,302$ ) ve kendini ceza ( $r=,392$ ) puanları arasında pozitif ilişkili olduğu belirlenmiştir. Anksiyete puanı ile kendine yardım ( $r=-,191$ ), yaklaşım ( $r=-,170$ ) ve başa çıkma tutumları toplam puanı ( $r=-,179$ ) arasında negatif ilişkili olduğu saptanmıştır. Stres puanı ile kendine yardım ( $r=-,164$ ), yaklaşım ( $r=-,135$ ) ve başa çıkma tutumları toplam puanı ( $r=-,137$ ) arasında negatif ilişkili olduğu belirlenmiştir (Tablo 5).

**Tablo 5. Hasta Yakınlarının DASS-21 ve Başa Çıkma Tutumları Ölçek Puanları Arasındaki İlişki**

|                 | Depresyon          | Anksiyete          | Stres              |
|-----------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| Kendine Yardım  | r=,105<br>p=,124   | r=,191**<br>p=,005 | r=,164*<br>p=,016  |
| Yaklaşım        | r=,074<br>p=,277   | r=,170*<br>p=,012  | r=,135*<br>p=,047  |
| Uyum Sağlama    | r=,039<br>p=,563   | r=,101<br>p=,139   | r=,074<br>p=,281   |
| Sakınma-Kaçınma | r=,302**<br>p=,000 | r= -,098<br>p=,149 | r= -,080<br>p=,238 |
| Kendine Ceza    | r=,392**<br>p=,000 | r= -,003<br>p=,963 | r=,040<br>p=,555   |
| Toplam Puan     | r=,307**<br>p=,000 | r=,179**<br>p=,008 | r=,137*<br>p=,044  |

\*p<0.05    \*\*p<0.01

## Tartışma

Yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastaların yakınları tedavi sürecinin belirsizliği ve hissedilen çaresizlik duyguları nedeniyle ruhsal yönden olumsuz etkilenmektedir.<sup>(5)</sup> Hasta yakınları sürecin oluşturduğu ruhsal etkilerden dolayı da çeşitli başa çıkma yöntemlerini kullanmaktadırlar.<sup>(16)</sup> Bu doğrultuda araştırmada yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınlarının depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin ve başa çıkma tutumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Çalışmada yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının depresyon düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Literatür incelendiğinde yoğun bakımda hastası bulunan aile üyelerinin en yüksek stres puanlarının (8,7±4,4); en düşük ise depresyon puanlarının (1,3±1,9) olduğu saptanmıştır.<sup>(17)</sup> Gürbüz ve Demir<sup>(25)</sup>'in çalışmasında yoğun bakımdaki hastaların aile üyelerinin %67.9'unun depresyon semptomlarının bulunduğu belirlenmiştir. Yoğun bakım hastalarının birinci derece yakınlarıyla gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise bireylerin %56.3'ünde depresif semptomlar, %46.9'unda ise anksiyete semptomları olduğu bulunmuştur.<sup>(26)</sup> Rusinova ve arkadaşlarının<sup>(27)</sup> çalışmasında hasta yakınlarında yüksek yaygınlıkta (%78.0) anksiyete ve %54.0 düzeyinde depresyon semptomları olduğu belirlenmiştir. Bir diğer çalışmada aile üyelerinin anksiyete ve depresyon yaygınlığı sırasıyla %34 ve %17 olduğu saptanmıştır.<sup>(28)</sup> Literatürde elde edilen sonuçlar çalışmamızla örtüşmekte olup depresyon puanının yüksek olmasının nedeni pek çok faktörden kaynaklanabilir. Özellikle yoğun bakım ünitelerinde yeterli iletişimin sağlanmaması ve bilgilendirme yapılmamasının<sup>(9)</sup> hasta yakınlarında birtakım olumsuz duygulanıma bu doğrultuda da ruhsal semptomların da artmasına neden olabilir. Hasta yakınlarının ruhsal semptomlardan depresyon ve anksiyete yatkınlığının yüksek olması nedeniyle, aile üyelerinin mümkün olduğunca hasta bakımına katılımının sağlanması, hekim ve hemşire tarafından gerekli bilgilerin hasta yakınına

aktarılması gerekmektedir.<sup>(29)</sup> Bireylerin yaşamış oldukları yoğun bakım deneyimleri boyunca fizyolojik ve psikolojik ihtiyaçları belirlenmeli buna yönelik gerekli eğitimler ya da programlar düzenlenmelidir. Bu noktada hemşirelerin hasta ve yakınlarına holistik bakış açısı ile yaklaşması, bu bireylerin ruhsal yönden sağlık düzeylerini yükseltmeyi hedefe alması gerekmektedir.

Çalışmadaki anksiyete puanları incelendiğinde, yoğun bakımda yatan hasta bireylerin eşlerinin anksiyete puanlarının diğer yakınlık türlerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Benzer biçimde gerçekleştirilen bir araştırmada hastaların eşi veya partnerlerin anksiyete ve depresyon semptomlarının diğer yakınlık türlerine göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür.<sup>(30)</sup> Başka bir çalışmada ise tedavi gören hastanın eşi olmanın, anksiyete ve depresyon semptomlarıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir.<sup>(31)</sup> Rusinova ve arkadaşları<sup>(27)</sup> yoğun bakım deneyimi süresince aynı evde yaşayan aile üyelerinde anksiyete ve depresyon gibi ruhsal sorunların gelişebileceğini ifade etmiştir. Literatürdeki sonuçların çalışmamızı desteklediği görülmektedir. Bir arada yaşama yoğun paylaşımları da beraberinde getirmekte ve aile üyeleri arasında karşılıklı etkileşime neden olmaktadır. Bu nedenle aile üyesinden birinin hastalığı aile sistemlerinin diğer üyelerini de olumsuz etkilemektedir.<sup>(32)</sup> Eşlerin anksiyete puanlarının yüksek olmasının ise eşlerin birbirleri ile daha fazla zaman geçirmesinden, etkileşimlerin yoğun olmasından ve hasta için yapılacak herhangi bir müdahale için karar verici rolünde olmasından<sup>(33)</sup> kaynaklandığı düşünülmektedir.

Medeni duruma göre ruhsal semptomlar incelendiğinde bekar hasta yakınlarının anksiyete puanlarının, evlilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan başka bir çalışmada da bekar aile üyelerinin yoğun bakım ünitesinde yakınlarının olduğu dönemlerde daha fazla psikolojik desteğe ihtiyaç duydukları görülmüştür.<sup>(34)</sup> Hasta yakınlarının anksiyete ve umutsuzluk duygularının incelendiği bir başka çalışmada da bekar bireylerin ortalama puanlarının daha yüksek olduğu kaydedilmiştir.<sup>(26)</sup> Bu noktada bekar aile fertlerinin stres yaratan durumlarda evli bireylerden daha çok etkilenmesini sosyal destek ağları ile ilişkilendirilebilir. Evli bireyin eşi ve çocukları bu travmatik süreçte bireyi destekleyebilirken, bekar bireyin yeterince sosyal desteğinin olmaması daha fazla kaygı yaşamasına neden olabilir. Nitekim Davidson ve arkadaşları<sup>(35)</sup> etkili aile desteğinin kaygı belirtilerini azaltabileceğini belirtmişlerdir. Bu nedenle yoğun bakım süreci boyunca yakınlarla aile desteğinin sağlanması önerilebilir.

Çalışmada düzenli geliri olanların anksiyete ve stres puan ortalamalarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bir başka çalışmada düşük gelire sahip olma aile üyelerinin anksiyete düzeylerinde artışa neden olduğu saptanmıştır.<sup>(36)</sup> Nitekim mevcut çalışmada başa çıkmada

düzenli geliri olan hasta yakınlarının kendine yardım ve uyum sağlama puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Frota ve arkadaşları<sup>(37)</sup> çalışmasında düşük gelire sahip hasta yakınlarının uygun olmayan başa çıkma yöntemleri kullandıkları saptanmıştır. Ailede gelirin devamlılığı bakım alan hastanın işine gitmesi ve kazancını sağlaması ile ilişkili olduğundan aile hastalık ve tedavi sürecinden doğrudan etkilenebilmektedir. Tedavi masraflarının yanı sıra geçimin sürekliliğinin sağlanması gibi durumlar hasta yakınlarında stres oluşturabilmektedir. <sup>(38)</sup> Varolan bu finansal stresörler karşısında bireyler psikososyal uyum sağlama ve baş etmede zorluklar yaşayabilirler.

Hasta yakınlarının yaşamış olduğu ruhsal semptomlara yönelik kullandıkları başetme yöntemlerinin ele alınması oldukça önemlidir. Aile üyelerinin yoğun bakım sürecinde problem çözmeden, bilgi aramaya, kaçınmaya, destek aramaya farklı başa çıkma yöntemlerini kullandıkları görülmektedir. <sup>(14)</sup> Araştırmada başa çıkma tutumları toplam puan ortalamasının orta düzeyde olduğu kendine yardım ve yaklaşım puanının ortalamanın üzerinde olduğu belirlenmiştir. Ayrıca hasta ile yaşayan hasta yakınlarının ise sakınma-kaçınma yöntemini daha fazla kullandığı saptanmıştır. Rückholdt ve arkadaşlarına <sup>(39)</sup> göre kaçınma ve inkâr gibi başa çıkma yöntemlerinin bireylerdeki psikolojik sıkıntıyı arttırdığı ifade edilmiştir. Bu nedenle sağlık çalışanları hasta ve yakınlarını bütüncül yönden ele alarak kullanılan etkisiz başetme tekniklerini belirleyebilir ve hasta yakınlarının etkili yöntemleri kullanması konusunda destek sağlayabilir.

Hasta yakınlarında depresyon, anksiyete ve stres puanları ile başa çıkma tutumları arasındaki ilişki incelendiğinde hasta yakınlarının depresyon puanı arttıkça başa çıkma tutumları toplam puanı, sakınma-kaçınma ve kendini ceza puanlarının arttığı belirlenmiştir. Araştırma bulgularıyla benzer biçimde hasta yakınlarının en çok kaçış-kaçınma stratejisine yöneldikleri görülmektedir.<sup>(37)</sup> Yüksek depresif düzeyin ortaya çıkardığı olumsuz duygulanım bireylerin başa çıkmada kendilerini ceza, kaçınma gibi yöntemlere yönelmesine yol açtığı görülmektedir.

Hasta yakınlarında anksiyete ve stres puanı arttıkça kendine yardım, yaklaşım ve başa çıkma tutumları toplam puanının azaldığı saptanmıştır. Yaşanılan bu süreçte stres oluşturan durumun azaltılması ya da ortadan kaldırılması için bireye özel daha somut yaklaşımların belirlenmesi gerektiği düşünülmektedir. Bu yaklaşımlardan aile desteğinin gerekliliği ve önemi vurgulanmaktadır. Koukouli ve arkadaşlarının<sup>(40)</sup> yapmış oldukları çalışmada aile desteği, iyimserlik ve maneviyatın en çok kullanılan başa çıkma stratejileri olduğunu gözlemlemişlerdir. Bireysel özelliklerde dikkate alındığında kullanılan başa çıkma yöntemleri farklılaşabilmektedir. Bu süreçte hasta yakınlarının yaşı, cinsiyetleri, hasta ile ilişkileri, aile içerisindeki karar verici rolleri ve önceden yaşamış olduğu yoğun bakım deneyimleri gibi faktörler tüm süreci etkileyecek, bu bireylerin baş etme süreçlerini şekillendirecektir.<sup>(39)</sup>

Hasta yakınları ile sağlık profesyonelleri arasında etkili bir iletişim oluşturulması noktasında ve yoğun bakım sürecinin belirsizliği ile baş etmede ilk basamak gerekli bilginin verilmesidir. Bu çalışmada yüksek oranda yeterince bilginin verildiği ve bilgilendirmenin de büyük çoğunluğunun hemşireler tarafından yapıldığı görülmüştür. Literatür incelemesinde yoğun bakımda hastası bulunan hasta yakınlarının en önemli gereksiniminin güven ve bilgi alma olduğu<sup>(19)</sup> yarısından fazlasının hastası hakkında günlük bilgi aldıklarını<sup>(18)</sup>, yoğun bakımda eksiksiz bilginin alınması ve doktora erişimin sağlanması ailedeki memnuniyeti artırdığı<sup>(8)</sup> belirlenmiştir. Hasta yakınlarının en önemli gereksinimlerinden olan bilgi verilmesi ruhsal semptomların da yönetilmesine katkı sağlayacaktır.

## **Sonuç ve Öneriler**

Araştırmaya katılan yoğun bakım hastası olan yakınların depresyon düzeylerinin oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir. Medeni durum ve yakınlık derecesi ruhsal belirtilerden anksiyeteyi etkilediği saptanmıştır. Düzenli gelir durumunun varlığı kendine yardım ve uyum sağlamaya yönelik tutumlarının ve hasta ile yaşama durumunda ise sakınma-kaçınma başa çıkma tutumlarının daha fazla kullanıldığı belirlenmiştir. Hasta yakınlarındaki depresyon,

anksiyete ve stres düzeyi başa çıkma tutumlarıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin hasta bireyi holistik bir açıdan değerlendirmesi, gerekli bilginin verilmesi ve ailesini de bakıma dahil etmesi bu bireylerin yaşamış olduğu ruhsal etkiyi hafifletecektir. Bu çalışma ileri çalışmalar için uygun programların oluşturulması ve danışmanlık hizmetlerinin yürütülmesine basamak oluşturacağı düşünülmektedir. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi birimleriyle iş birliği içinde hemşirelerin hasta yakınlarına etkili başa çıkma stratejileri kazandırması ve hasta yakınlarına danışmanlık sağlanması önerilmektedir. İleri çalışmalarda hasta yakınların duygularını yansıtacak, başa çıkma tutumlarını ortaya koyacak hasta yakınlarına özgü bir ölçüm aracının geliştirilmesi önerilmektedir. Ayrıca ruhsal belirtilerin düzeyi yüksek olan hasta yakınlarına yönelik müdahale çalışmalarının yapılması da önerilmektedir.

#### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın örneklem grubu bir hastanenin yoğun bakım ünitesindeki hasta yakınlarıyla sınırlıdır. Veriler öz bildirimle dayalı ölçüm araçları ile toplandığından bireylerde algı farklılıklarının oluşma riski bulunabilmektedir. Hasta yakınlarına yoğun bakım ünitesinde sıklıkla ziyaret saatlerinin bulunduğu zaman aralığında ulaşıldığından hasta yakınlarının bu zamanlarda duygu yoğunluğunun artmış olabileceği bir diğer sınırlılıktır.

#### **Çıkar Çatışması Beyanı**

Bu çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması bulunmamaktadır.

#### **Kurumsal ve Finansal Destek Kaynağı**

Herhangi bir kurumsal ve finansal destek alınmamıştır.

#### **Yazar Katkıları**

Fikir –HC,AA; Tasarım- HC,AA; Denetim- HC,AA; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi- HC,AA; Analiz ve/veya Yorum- HC,AA; Literatür Taraması- HC,AA; Yazan- HC,AA; Eleştirel İnceleme– HC,AA.

#### **Teşekkür**

Araştırma izni veren kuruma ve katılım gösteren hasta yakınlarına teşekkür ederiz

## Kaynaklar

- 1- Torun, N. Uzun süreli yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelerin deneyimleri: nitel bir çalışma. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2019; 9(3): 127-133. doi: 10.33631/duzcesbed.540190
- 2- Al Ghabeesh SH, Abu-Snieh H, Abu-Shahror L, Abu-Sneineh F, Alhawamdeh M. Exploring the self-perceived needs for family members having adult critically ill loved person: descriptive study. Health. 2014; 6(21): 3005-3012. doi: 10.4236/health.2014.621338
- 3- Gündoğan R, Neşe A. Yoğun bakım hastası olan hasta yakınlarının hemşirelerden beklentilerinin belirlenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2022; 26(1): 9-17. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2215394>
- 4- Özgürsoy BN, Akyol AD. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2008; 12(1): 33-38. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/260104>
- 5- Matt B, Schwarzkopf D, Reinhart K, König C, Hartog CS. Relatives' perception of stressors and psychological outcomes—Results from a survey study. Journal of Critical Care. 2017; 39: 172-177. doi: 10.1016/j.jcrc.2017.02.036
- 6- Turner-Cobb JM, Smith PC, Ramchandani P, Begen FM, Padkin A. The acute psychobiological impact of the intensive care experience on relatives. Psychology, Health & Medicine. 2016; 21(1): 20-26. doi:10.1080/13548506.2014.997763
- 7- Souza LMD, Freitas KS, Silva Filho AMD, Teixeira JRB, Souza GSS, Fontoura EG, et al. Prevalence and factors associated with symptoms of depression in family members of people hospitalized in the intensive care unit. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2023; 34: 499-506. doi: 10.5935/0103-507X.20220080-en
- 8- Midega TD, Oliveira HSB, Fumis RRL. Satisfaction of family members of critically ill patients admitted to a public hospital intensive care unit and correlated factors. Rev Bras Ter Intensiva. 2019;31(2):147-155. doi: 10.5935/0103-507X.2019002
- 9- Barth AA, Weigel BD, Dummer CD, Machado KC, Tisott TM. Stressors in the relatives of patients admitted to an intensive care unit. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2016; 28: 323-329. doi:10.5935/0103-507X.20160055
- 10- Aktaş Y, Arabacı LB. Yoğun bakımda hasta ve ailesiyle iletişim. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2016;1(3): 39-43. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/767663>
- 11- Ören B. Yoğun bakımda hastası olan aile üyelerinin hemşirelerinden beklentileri ve etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2018; 5(2):217-226. doi: 10.17681/hsp.401525
- 12- Kars Fertelli T, Kaygusuz G. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri ve psikolojik sıkıntı düzeyleri. Institute of Health Sciences Journal. 2024; 9(2): 133-140. doi:10.51754/cusbed.1337195
- 13- Chui WYY, Chan SWC. Stress and coping of Hong Kong Chinese family members during a critical illness. Journal of Clinical Nursing. 2007; 16(2): 372-381. doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01461.
- 14- Harlan EA, Miller J, Costa DK, Fagerlin A, Iwashyna TJ, Chen EP, et al. Emotional experiences and coping strategies of family members of critically ill patients. Chest 2020;158(4):1464-1472. doi:10.5455/JCBPR.274847
- 15- Erol D. Yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının ruhsal sağlık durumlarının ve stresle başa çıkma tarzlarının belirlenmesi. Doğu Akdeniz Üniversitesi Yüksek Lisans Tezi. 2019. Erişim Adresi: <https://i-rep.emu.edu.tr/xmlui/handle/11129/5134>
- 16- Rahnama, M, Shahdadi H, Bagheri S, Moghadam MP, Absalan A. The relationship between anxiety and coping strategies in family caregivers of patients with trauma. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2017; 11(4): IC06-IC09. doi:10.7860/JCDR/2017/25951.9673
- 17- Olabisi OI, Olorunfemi O, Bolaji A, Azeez FO, Olabisi TE, Azeez O. Depression, anxiety, stress and coping strategies among family members of patients admitted in intensive care unit in Nigeria. International Journal of Africa Nursing Sciences. 2020; 13: 100223. doi: 10.1016/j.ijans.2020.100223
- 18- İmre A, Özer Z. Yoğun bakım ünitelerinde hasta yakınlarının memnuniyet düzeyleri ve stresle baş etme tarzlarının değerlendirilmesi. Kocaeli Med J. 2021;10(3): 242251 doi:10.5505/ktd.2021.65481
- 19- Kara N, Onan N. Reanimasyon yoğun bakımda hastası bulunan aile üyelerinde psikolojik iyi oluş ile gereksinimler arasındaki ilişki. OTSBD. 2022;7(4):567-573. doi:10.26453/otjhs.1087199
- 20- Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behav Res Ther. 1995; 33: 335-343. doi: 10.1016/0005-7967(94)00075-u.

- 21- Sarıçam H. The psychometric properties of Turkish version of depression anxiety stress scale-21 (DASS-21) in health control and clinical samples. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*. 2018; 7(1): 19- 30. doi:10.5455/JCBPR.274847
- 22- Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol*. 1989;56(2):267-83. doi: 10.1037//0022-3514.56.2.267.
- 23- Zuckerman M, Gagne M. The COPE revised: Proposing a 5-factor model of coping strategies. *Journal of Research in Personality*. 2003; 37(3): 169-204. doi: 10.1016/S0092-6566(02)00563-9
- 24- Dicle AN, Ersanlı K. Başa çıkma tutumlarını değerlendirme ölçeğinin türkçeye uyarlama geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Academic Social Science*. 2019; 16(16): 111-126. Erişim Adresi: [https://asosjournal.com/?mod=tammetin&makaleadi=&makaleurl=333628799\\_783%20Abdullah%20Nuri%20D%C4%B0CLE.pdf&key=33318](https://asosjournal.com/?mod=tammetin&makaleadi=&makaleurl=333628799_783%20Abdullah%20Nuri%20D%C4%B0CLE.pdf&key=33318)
- 25- Gürbüz H, Demir N. Anxiety and depression symptoms of family members of intensive care unit patients: a prospective observational study and the lived experiences of the family members. *Avicenna J Med*. 2023;13(2):89-96. doi: 10.1055/s-0043-1769933.
- 26- Yanmaz BM, Yüce AM, Erdoğan A, Çakin Ö. Depression, anxiety, hopelessness, and suicide in first-degree relatives of patients hospitalized in intensive care units in Turkey. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*. 2025; 60(2):119-130. doi:10.1177/00912174241244812.
- 27- Rusinova K, Kukal J, Simek J, Cerny V. Limited family members/staff communication in intensive care units in the Czech and Slovak Republics considerably increases anxiety in patients' relatives – the DEPRESS study. *BMC Psychiatry*. 2014; 14(1):21. doi:10.1186/1471-244X-14-21
- 28- Fumis RRL, Ranzani OT, Faria PP, Schettino G. Anxiety, depression, and satisfaction in close relatives of patients in an open visiting policy intensive care unit in Brazil. *Journal of Critical Care*. 2015; 30(2): 440.e1-440.e6. doi: 10.1016/j.jcrc.2014.11.022
- 29- Fonseca GM, Freitas KS, Filho AM da S, Portela PP, Fontoura EG, Oliveira MAN. Anxiety and depression in family members of people hospitalized in an intensive care unit. *Psicologia: Teoria e Prática*. 2019; 21(1): 328-343. doi: 10.5935/1980-6906/psicologia.v21n1p328-343
- 30- Białek K, Sadowski M. Stress, anxiety, depression and basic hope in family members of patients hospitalised in intensive care units – preliminary report. *Anaesthesiology Intensive Therapy*. 2021; 53(2): 134-140. doi:10.5114/ait.2021.105728
- 31- Köse I, Zincircioğlu Ç, Öztürk YK, Çakmak M, Göldoğan EA, Demir HF, ve ark. Factors affecting anxiety and depression symptoms in relatives of intensive care unit patients. *Journal of Intensive Care Medicine*. 2016; 31(9), 611-617. doi:10.1177/0885066615595791
- 32- Haefner J. An application of Bowen family systems theory. *Issues in Mental Health Nursing*. 2014; 35(11): 835-841. doi:10.3109/01612840.2014.921257
- 33- Petrincec AB, Daly BJ. Post-traumatic stress symptoms in post-icu family members: review and methodological challenges. *Western Journal of Nursing Research*. 2016;38(1): 57-78. doi:10.1177/019394591454417
- 34- Erol Ö, Yanık YT, Yacan L. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Balkan Sağlık Bil Derg*. 2022;1(1):11-20. Erişim Adresi: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/2451683>
- 35- Davidson JE, Daly BJ, Agan D, Brady NR, Higgins PA. Facilitated sensemaking: A feasibility study for the provision of a family support program in the intensive care unit. *Critical Care Nursing Quarterly*. 2010; 33(2): 177. doi:10.1097/CNQ.0b013e3181d91369
- 36- Avcı M, Ayaz-Alkaya S. Anxiety, social support and satisfaction of patients' families in intensive care units: A descriptive-correlational study. *Journal of Clinical Nursing*. 2022;31(19-20): 2765-2773. doi:10.1111/jocn.16094
- 37- Frota OP, de Sene AG, Ferreira-Júnior MA, Giacon-Arruda BCC, Teston ÉF, Pompeo D. A, et al. Coping strategies of family members of intensive care unit patients. *Intensive and Critical Care Nursing*. 2021; 63: 102980. doi: 10.1016/j.iccn.2020.102980
- 38- King BC, Mowitz ME, Zupancic JA. The financial burden on families of infants requiring neonatal intensive care. In *Seminars in Perinatology*. 2021; 45(3): 151394. doi: 10.1016/j.semperi.2021.151394.
- 39- Rückholdt M, Tofler GH, Randall S, Buckley T. Coping by family members of critically ill hospitalised patients: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies* 2019; 97: 40-54. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.04.016
- 40- Koukouli S, Lambraki M, Sigala E, Alevizaki A, Stavropoulou A. The experience of Greek families of critically ill patients: Exploring their needs and coping strategies. *Intensive & Critical Care Nursing*. 2018; 45: 44-51. doi: 10.1016/j.iccn.2017.12.001