

Nöroşirürji Hastalarında İyimser Yaşam Eğiliminin Ameliyat Öncesi Anksiyete ile Başetme Durumuna Etkisi

The Effect of Optimism At The Preoperative Anxiety And Coping Of Neurosurgery Patients

Hatice Kaya*, Rengin Acaroğlu*, Merdiye Şendir*, Seçil Gültaş**

İletişim / Correspondence: Hatice Kaya Adres / Address: İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Şişli/İstanbul-34381
Tel: 212 440 00 00- 27025 E-mail: haticekaya73@hotmail.com haticeka@istanbul.edu.tr

ÖZ

Amaç; çalışma ameliyat olacak hastaların iyimserlik düzeyini belirleyerek, yaşadıkları anksiyete düzeyi ve baş etme yöntemleri üzerindeki etkisini incelemek amacı ile tanımlayıcı olarak planlandı.

Gereç ve Yöntem; çalışma bir üniversite hastanesinin nöroşirürji kliniğinde yatan 120 hasta ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında; demografik verileri içeren Bilgi Formu, Durumluk Anksiyete (STAI-I), Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI-II), Stresle Baş etme Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ve Yaşam Yönelim Testi (YYT) kullanıldı. Elde edilen verilerin analizi SPSS (Statistical Package of Social Science) programında; aritmetik ortalama ve standart sapma, yüzdelik ve korelasyon analizleri kullanılarak gerçekleştirildi.

Bulgular; hastaların anksiyete puan ortalamasının ortalamaya yakın olduğu, iyimserlik ile sürekli ($r = -0.563, p < 0.001$) ve durumluk ($r = -0.56, p < 0.001$) anksiyete düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. İyimserlik ve sosyal destek arama baş etme yöntemi ile pozitif ($r = 0.31, p < 0.05$), çaresiz/suçlayıcı baş etme yöntemi ile negatif ($r = -0.32, p < 0.05$) anlamlı ilişki olduğu saptandı.

Sonuç olarak, iyimser yaşam yönelimine sahip hastaların, ameliyat öncesi daha az anksiyete yaşadığı ve daha etkili baş etme yöntemlerini kullandığı görüldü.

Anahtar kelimeler; Ameliyat öncesi, Anksiyete, Başetme, Hemşirelik, İyimserlik

ABSTRACT

The aim of this descriptive study was to explore the effect of optimism at the preoperative anxiety and coping of neurosurgery patients.

The study was conducted in the university hospital neurosurgery clinic with 120 patients. Data were gathered using an Interview Form, State Trait Anxiety Inventory (STAI-I and STAI-II), Ways of Coping Questionnaire and Life Orientation Test (LOT).

The analysis of the data was calculated on the computer in the terms of the mean, standard deviation, percentage, and correlation analysis with SPSS.

The results showed that preoperative neurosurgery patients were experienced moderate high level anxiety and patients that scoring high on the LOT experienced less anxiety. There was positive relationship ($r = 0.31, p < 0.05$) optimism and seeking social support coping. A negative correlation ($r = -0.32, p < 0.05$) was found between optimism and submissive coping.

This study showed that a relationship between optimism and better physical and mental health, as well as optimism and better coping skills at the preoperative time.

Key words; Preoperative Anxiety, Coping, Nursing, Optimism

*İ.Ü.Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

**İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

GİRİŞ

Anksiyete yaşamı tehdit eden veya tehdit şeklinde algılanan, rahatsız edici bir endişe ve korku duygusudur. Günlük yaşantıdaki bir çok olay, hafif ya da şiddetli derecede anksiyeteye neden olarak başa çıkma mekanizmalarını gündeme getirmektedir. Başa çıkma, bireyin kaynaklarını aşan ya da zorlayan iç ve dış talepler ile talepler arasındaki çatışmaları yönetmek için bilişsel, duygusal ve davranışsal çabalarıdır. Başa çıkma, sorun odaklı ve duygulanım odaklı olarak ikiye ayrılır. Sorun odaklı başa çıkma; durumu değiştirmeye yönelik, bilişsel sorun çözme, karar verme, kişiler arası anlaşmazlıkları çözümlenme, öğüt alma, amaç belirleme ve zamanı iyi değerlendirmeyi içeren bilinçli çabalarıdır. Duygulanım odaklı başa çıkma, stresli duyguları aşmak için bilişsel ve davranışsal çabalarıdır. Emosyonel stresi azaltarak kişinin kendini daha iyi hissetmesini sağlamaktır. Anksiyete ile başa çıkmada önerilen yöntemler arasında iyimser düşünce ve davranışlarda bulunmak önemli bir yere sahiptir (Folkman 1997; Craven, Hirnle 2000).

İyimser düşünce, olaylara olumlu bakış açısı ile bakmaktır. İyimser bireyler, yetenekleri, diğer insanlar arasında favori olmaları ya da çok şanslı olmaları nedeni ile hep iyi şeyler olacağını düşünürler. Davranışlarının, olumlu sonuçlar alınmasında etkili olduğunu düşünerek, bu sonuçlar üzerinde çabalamaya devam ederler. İçinde buldukları durumlara iyimser bir yaklaşımla tepki veren bireylerin, daha sağlıklı olduğuna ilişkin destekleyici veriler bulunmaktadır (Scheier, Carver 1985; Aspinwall, Taylor 1992; Brissette, Scheirer, Carver 2002; LaMontagne, Hepworth, Salisbury et al 2003; Juczynski, Adamiak 2005; Leung, Moneta, McBride-Chang 2005).

Nöroşirürji kliniğine hastalar genellikle, beyin tümörü, beyin kanaması, omurilik yaralanması gibi bireyin yaşamını önemli derecede etkileyen ve yüksek derecede strese neden olan hastalıklar nedeni ile başvurmaktadır. Bu hastalıkların tedavisinde diğer bir stres faktörü olan cerrahi girişim

uygulanması, fizyolojik olduğu kadar psikolojik olarak da hastayı tehdit eden bir deneyim olarak görülmektedir. Ameliyat öncesinde hastanın anksiyete düzeyini, hastanın kişisel özellikleri, yaşı, daha önceki anestezi ve cerrahi deneyim, yapılacak operasyon türü vb etkiler. Ameliyat öncesi anksiyete düzeyinin ve başa çıkma yöntemlerinin belirlenmesi, hastanın ameliyat öncesi özellikle psikolojik hazırlığı içeren hemşirelik bakımını yönlendirecektir (Karayurt 1998; Phansalkar, Stress, Gaviria 2002; Atilla 2005).

Literatür taraması yaptığımızda, ülkemizde iyimserlik ile ilgili yapılmış çok az çalışma olduğu görülmüştür. Balcı, iyimserlik ölçeği geliştirme çalışması yapmış (Balcı&Yılmaz 2002), Çileli ve Tezer üniversite öğrencilerinin yaşam ve değer yönelimini belirlemeye çalışmış (Çileli&Tezer 1998), Tezer ve Aydın ise iyimserliğin sağlık sorunları ve akademik başarı ile ilişkisini araştırmıştır (Tezer&Aydın 1991). Bireylerin yaşamlarını önemli ölçüde etkileyen iyimserlik düzeyinin, özellikle ameliyat olacak hastalarda stresle başa çıkma yöntemleri üzerine etkisini belirleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bu nedenle bu çalışma, hastaların anksiyete ile baş etmesine yardımcı olabilmek için gereksinimlerinin tanınması ve planlanmasında iyimserlik düzeyinin dikkate alınmasının yararlı olacağı düşünüülerek, ameliyat olacak hastaların iyimserlik düzeyini belirleyerek, yaşadıkları anksiyete düzeyi ve baş etme yöntemleri üzerindeki etkisini incelemek amacı ile tanımlayıcı olarak planlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma bir üniversite hastanesinin nöroşirürji kliniğinde Ağustos 2005-Mart 2006 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Çalışmaya başlamadan önce klinik yönetimden izin alındı. Çalışmanın amacı ve kendisinden ne beklendiği açıklandıktan sonra araştırmaya katılımı için izinleri alınarak istekli-lik, gönüllülük ilkesi ışığında "bilgilendirilmiş onam" sağlanan 120 hasta ile çalışma yürütüldü. Her bir hastaya nasıl dolduracağı açıklanarak ameliyattan bir gün önce formlar verildi ve da-

ha sonra araştırmacılar tarafından geri alındı.

Verilerin toplanmasında; demografik verileri içeren Bilgi Formu, Durumluk Anksiyete (STAI-I), Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI-II), Stresle Baş etme Tarzları Ölçeği (SBTÖ) ve Yaşam Yönelim Testi (YYT) kullanıldı.

Durumluluk Kaygı (STAI-I), Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI-II); 1983 yılında Spielberger tarafından geliştirilmiş, Türkçe formu Öner N ve LeCompte A tarafından (1995) uyarlanarak geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır. Türkçe formun iç tutarlılığı ve güvenilirliği Kuder Richardson Alfa Güvenirliğinde Durumluk Kaygı Ölçeği için 0.94 ile 0.96; Sürekli Kaygı Ölçeği için 0.83 ile 0.87 arasında bulunmuştur. Ölçeklerin her biri 20 maddeden oluşur. Yanıtlar 1-4 arasında değişir. Her bir ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasındadır. Yüksek puan kaygı düzeyinin yüksek olduğunu gösterir (Spielberger 1983, Öner, LeCompte 1995).

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ); Folkman ve Lazarus tarafından (1988) bireylerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiş 66 maddelik bir ölçektir. Kısaltılmış formu Türkiye'de Şahin ve Durak tarafından (1995) Türkçe'ye uyarlanarak, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) olarak geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır (Cronbach's alpha 0.45 ile 0.80 arasındadır). SBTÖ 30 madde ve 5 alt boyuttan oluşur (kendine güvenli yaklaşım, sosyal destek arama, boyun eğici yaklaşım, çaresiz/kendini suçlayıcı yaklaşım, iyimsiz yaklaşım). Yanıtlar 0-3 puan arasında değişir. 5 alt boyuta ait puanlar toplanarak, kullanılan baş etme yöntemi belirlenir (Folkman, Lazarus 1988, Şahin, Durak 1995).

Yaşam Yönelim Testi (YYT); Scheier ve Carver (1985) tarafından bireylerin iyimsizlik düzeyini belirlemek amacıyla geliştirilmiş 12 maddelik bir ölçektir. 4 madde değerlendirme dışı bırakılır (2,7,6,10). Geriye kalan 4 madde (3,4,12,14) kötümserlik, 4 madde (7,9,10,15) iyimsizlik düzeyini gösterir. Türkçe formu Tezer ve Aydın tarafından (1991) uyarlanarak geçerlik-güvenirlik çalışması yapılmıştır (Cronbach alpha 0.72, test-tekerrar test $r = 0.77$). Yanıtlar 0-4 arasında değişir. Toplam puan değeri 0-32 arasındadır. Yüksek puan iyimsizlik düzeyinin yüksek olduğunu gösterir (Scheier, Carver 1985, Tezer, Aydın 1991).

Verilerin Analizi

Elde edilen verilerin analizi SPSS (Statistical Package of Social Science) programında; aritmetik ortalama ve standart sapma, yüzdelik ve korelasyon analizleri kullanılarak gerçekleştirildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalamasının 44.33 ± 14.78 (18-71) yıl, %61.7'sinin kadın, %35'inin ilkokul mezunu, %73.3'ünün evli ve %78.3'ünün çocuğu olduğu belirlendi. Hastaların hastanede yatma süresi 14.7 ± 19.47 (2-90) gün olup, %31.7'sinin beyin tümörü nedeniyle hastaneye yatırıldığı ve %63.3'ü daha önce herhangi bir nedenle cerrahi girişim deneymediği gözlemlendi. Hastaların %96.7'sinin sağlık güvencesi olmasına karşın, %56.7'sinin hastaneye yatmaya bağlı olarak ekonomik yükün arttığını, %48.3'ünün evdeki diğer çocuklarla/kişilerle ilgilenemediğini, %30'unun işine gidemediğini, %10'unun aile içi anlaşmazlıkların arttığını, bu nedenle anksiyete yaşadığını ifade ettikleri belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların Bireysel Özellikleri (N=120)

Bireysel Özellikler		n	%
Yaş		$\bar{X} \pm SS$ 44.33±14.78 (18-71)	
Cinsiyet	Kadın	74	61.7
	Erkek	46	38.3
Medeni durumu	Bekar	26	21.7
	Evli	88	73.3
	Boşanmış	6	5
Eğitim durumu	Okur-yazar	6	5
	İlkokul mezunu	42	35
	Ortaokul mezunu	18	15
	Lise mezunu	40	33.3
	Üniversite mezunu	14	11.7
Çocuğu	Var	94	78.3
	Yok	26	21.7
Çocuğunun bakımı ile ilgilenecek biri	Var	86	71.6
	Yok	8	6.7
	(Çocuğu yok)	26	21.7
Hastalığı	Beyin tümörü	38	31.7
	Servikal disk herni	14	11.7
	Lomber disk herni	36	30
	AVM, anevrizma	12	10
	Omurilik yaralanması, spinal TM	20	16.7
Hastanede yatma süresi		$\bar{X} \pm SS$ 14.7±19.47 (2-90)	
Sağlık güvencesi	Var	116	96.7
	Yok	4	3.3
Daha önce ameliyat olma durumu	Evet	76	63.3
	Hayır	44	36.7
Hastalığının yaşantısını etkileme durumu*	Ekonomik yükün artması	68	56.7
	Evdeki diğer çocuklarla/kişilerle ilgilenememe	58	48.3
	İşine/okuluna gidememe	36	30
	Aile içi anlaşmazlıkların artması	12	10
	Diğer (Psikolojik sorunlar vb)	18	15

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Hastaların durumluk anksiyete puan ortalamasının 44.63±11.23 (23-72), sürekli anksiyete puan ortalamasının 45.71±7.19 (30-64), stresle baş etme tarzlarından Güvenli Yaklaşım puan ortalamasının 13.88±7.67 (2-51), Sosyal Destek Aramanın 6.93±2.16 (2-12), Boyun Eğici Yaklaşımın 8.01±2.98 (3-14), Çaresiz/Suçlayıcı Yaklaşımın 10.63±4.80 (2-23), İyimsiz Yaklaşımın 9.35±5.51 (3-45), YYT (iyimsizlik) puan ortalamasının ise 18.41±4.69 (9-32) olduğu saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların Durumluk ve Sürekli Anksiyete, Stresle Baş Etme Tarzları ve İyimsizlik Puan Ortalamaları (N=120)

	Minimum-Maksimum	X±SS
STAI-I	23-72	44.63±11.23
STAI-II	30-64	45.71±7.19
(SBTÖ) Güvenli Yaklaşım	2-51	13.88±7.67
Sosyal Destek Arama	2-12	6.93±2.16
Boyun Eğici Yaklaşım	3-14	8.01±2.98
Çaresiz/Suçlayıcı Yaklaşım	2-23	10.63±4.80
İyimsiz Yaklaşım	3-45	9.35±5.51
YYT	9-32	18.41±4.69

Hastaların durumluk, sürekli anksiyete ve stresle baş etme tarzları ile iyimsizlik puan ortalamalarını karşılaştırdığımızda; iyimsizlik ile sürekli ($r = -0.563$, $p < 0.001$) ve durumluk ($r = -0.56$, $p < 0.001$) anksiyete düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu; iyimsizlik düzeyi yüksek bireylerin daha az anksiyete yaşadığı belirlendi (Tablo 3). İyimsizlik yaklaşım ile sosyal destek arama baş etme yöntemi arasında

pozitif yönde ($r = 0.31$, $p < 0.05$); çaresiz/suçlayıcı baş etme yöntemi ile negatif ($r = -0.32$, $p < 0.05$) anlamlı ilişki olduğu ve iyimsizlik düzeyi yüksek bireylerin daha etkili başa çıkma yöntemlerini kullandığı gözlemlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Hastaların Durumluk, Sürekli Anksiyete ve Stresle Baş Etme Tarzları ile İyimsizlik Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=120)

	YYT	
	r	p
STAI-I	-0.563	0.000
STAI-II	-0.560	0.000
(SBTÖ) Güvenli Yaklaşım	0.229	0.07
Sosyal Destek Arama	0.319	0.01
Boyun Eğici Yaklaşım	-0.138	0.29
Çaresiz/Suçlayıcı Yaklaşım	-0.323	0.01
İyimsiz Yaklaşım	0.201	0.12

TARTIŞMA

Çalışma, ameliyat olacak hastaların iyimsizlik düzeyini belirleyerek, yaşadıkları anksiyete ve başa çıkma yöntemleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla ile çalışmaya katılmayı kabul eden 120 hasta ile gerçekleştirildi.

Çalışmaya katılan bireylerin büyük çoğunluğu beyin tümörü, lomber disk herni, omurilik yaralanması, spinal tümör gibi yaşamı tehdit eden önemli bir hastalık nedeniyle ortalama 14 gündür nöroşirürji kliniğinde yatmaktaydı. Bu nedenle ekonomik yetersizlikler, evdeki çocukları ile ilgilenememe, işine/okuluna gidememe, aile içi anlaşmazlıklarda artma gibi durumlar nedeniyle hastaların stres yaşadığı belirlendi. Taniya bağlı olarak hastada görülen belirti ve bulguların yarattığı fiziksel, psiko-sosyal kısıtlamaların doğal bir yansıması olan bu sonuç, ameliyat olacak bireylerinin yaşadığı stres düzeyi ve stres kaynaklarını belirlemeye yönelik yapılan benzer çalışma bulguları ile paralellik göstermektedir (Karayurt 1998; Atilla 2005).

Ameliyat öncesi, yapılacak işlemler hakkında bilgi sahibi olamamak, anestezi, vücut bütünlüğünün bozulması, ağrı duyma korkusu gibi durumların bireyin anksiyete yaşamasına neden olduğu bilinmektedir (Folkman 1997; Karayurt 1998; Atilla 2005). Çalışmamızda hastaların %63.3'ü daha önce herhangi bir nedenle bir ameliyat geçirmiş olmasına karşın, durumluk ve sürekli anksiyete düzeyinin yüksek olduğu görüldü. Bu sonuç Karayurt'un (1998) çalışma bulguları ile benzerdir.

Literatürde stresle baş etme için çeşitli yöntemler önerilmektedir. Bunlardan bazıları; gevşeme teknikleri, egzersiz, stresi azaltan beslenme alışkanlıkları, etkili iletişim, iyimser düşünce ve davranışlarda bulunma vb. yöntemlerdir. İyimserlik olumsuz olaylardan daha çok, olumlu olayları algılamaya ilişkin temel eğilimdir. Aspinwall ve Taylor (1992) iyimserlik ve algılanan stres arasındaki ilişkiyi inceledikleri araştırmalarında; iyimserlik düzeyi yüksek öğrencilerin, stres düzeyinin o anda ve 3 ay sonrasında daha düşük olduğunu saptamışlardır. Aynı şekilde yapılan diğer çalışmalarda önemli yaşam deneyimleri sonrası, iyimserlik düzeyi yüksek bireylerin daha az stres yaşadığı ve daha az depresif belirtiler gösterdiği bulgulanmıştır (Folkman 1997; Brissette, Scheirer, Carver 2002; Leung, Moneta, McBride-Chang 2005). İyimserlik düzeyi yüksek bireylerin daha az anksiyete yaşadığını gösteren çalışma bulgularımız, bu sonucu desteklemektedir.

İyimserlik düzeyi yüksek bireylerin, sosyal destek arama baş etme yöntemini sıklıkla kullandığı, çaresiz/suçlayıcı baş etme yöntemine daha az başvurduğu görüldü. Sosyal destek arama, etkili baş etme yöntemi olan probleme odaklı/aktif yöntemlerden biridir. Literatürde de iyimserliğin aktif problem çözücü yaklaşımlarla, karamsarlığın ise duygulara yönelik yaklaşımlarla ilişkili olduğu belirtilmektedir. Bu nedenle iyimserlik düzeyi yüksek olan bireyler, yaşamın içinde yer alan stres kaynakları ile daha etkin mücadele edebilmektedirler (Scheier, Carver 1985; Şahin, Durak 1995; Craven, Hirnle 2000; LaMontagne, Hep-

worth, Salisbury et al 2003). Scheirer'in (1989) koroner bypass ameliyatı olacak erkeklerde yaptığı bir çalışmada, ameliyattan bir gün önce iyimserlik ölçeğinden yüksek puan alan bireylerin, ameliyat sonrası daha hızlı iyileşerek normal yaşam aktivitelerine kısa sürede geri dönmeyi başardıkları bulunmuştur.

Benzer şekilde LaMontagne ve arkadaşlarının (2003) spinal cerrahi nedeni ile hastanede yatan çocukların ailelerinin iyimserlik, anksiyete ve baş etme yöntemlerini inceledikleri çalışmada, iyimserlik düzeyi yüksek aile üyelerinin emosyonel odaklı baş etmeyi daha az, problem odaklı baş etmeyi daha fazla kullandıkları görülmüştür.

Bu çalışma bulguları, iyimserliğin yaşamı tehdit eden olaylarla başa çıkmada anahtar bir rol oynadığını göstermiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak iyimser yaşam yönelimine sahip hastaların, ameliyat öncesi daha az anksiyete yaşadığı ve baş etme yöntemlerinden çaresizliği daha az deneyimlediği, sıklıkla sosyal destek aramaya yöneldiği gözlemlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda; hastaların yaşam eğilimlerinin değerlendirilmesinin, hemşirelik desteğinin derecesini belirlemede yardımcı olacağı dikate alındığında, ameliyat olacak bireylerin iyimserlik düzeyinin belirlenerek, ameliyat öncesi hazırlık ve eğitim programına iyimser tutum eğitiminin eklenmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Aspinwall, L.G., Taylor, S.E. (1992) Modeling cognitive adaptation: a longitudinal investigation of the impact of individual differences and coping on college adjustment and performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63:989-1003.
- Atilla, T., (2005) Ameliyat Öncesi ve Sırası Bilgi Vermenin Hasta Ailelerinin Anksiyete Düzeylerine ve Kan Basıncı Değerlerine Etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Balcı, S., Yılmaz, M. (2002) İyimserlik ölçeğinin geliştirilmesi; geçerlik ve güvenilirlik çalışması, *On Dokuz Mayıs Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 14: 54-60.

Brissette, I., Scheirer, M.F., Carver, C.S. (2002) The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82:102-111.

Craven, R.F., Hirnle, C.J. (2000) *Fundamentals of Nursing Human Health and Function*. 3rd Ed., Lippincott Co., Philadelphia, 1296.

Çileli, M., Tezer, E. (1998) Life and value orientation of Turkish university students. *Adolescence*, Spring, 33(129): 219-228.

Folkman, S. (1997) Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science Medicine*, 45: 1207-1221.

Folkman, S., Lazarus, R. (1988) *Manual for the Ways of Coping Questionnaire*, Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA.

Juczynski, Z., Adamiak, G. (2005) Personal and social resources enhancing coping in caregivers of major depression family members. *Psychiatr Pol.* Jan-Feb, 39(1):161-74.

Karayurt, Ö. (1998) Ameliyat öncesi uygulanan farklı eğitim programlarının anksiyete ve ağrı düzeylerine etkisinin incelenmesi, *CÜ. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2(1): 20-25.

LaMontagne, L.L., Hepworth, J.T., Salisbury, M.H., et al (2003) Optimism, anxiety, and coping in parents of children hospitalized for spinal surgery, *Applied Nursing Research*

November, 16(4):228-235.

Leung, B.W., Moneta, G.B., McBride-Chang, C. (2005) Think positively and feel positively: optimism and life satisfaction in late life. *Int J Aging Hum Dev.* 61(4):335-65.

Öner, N., Le Compte, A. (1995) *Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*, 2. Baskı, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.

Phansalkar, S., Stress, M., Gaviria, M. (2002) Psychiatry consultation service in neurosurgery. *Surg Neurol.* Mar;57(3):204-9.

Scheier, M.F., Carver, C.S. (1985) Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4:219-247.

Spielberger, C. (1983) *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*, Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA.

Şahin, N.H., Durak, A. (1995) Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması, *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34): 56-73.

Tezer, E., Aydın, G. (1991) İyimsizlik, sağlık sorunları ve akademik başarı ilişkisi. *Psikoloji Dergisi*, 7(26): 2-9.