

ARAŞTIRMA

TOPLUMA VERİLEN STRESLE BAŞ ETME EĞİTİMİNİN TOPLUM RUH SAĞLIĞINA YÖNELİK ETKİLİLİĞİNİN BELİRLENMESİ*

Ayşegül BİLGE**
Kamile GÖKTAŞ****

Hayat BULUTLU***
Tuğba SİVİLOĞLU*****

Alınış Tarihi: 09.06.2014

Kabul Tarihi: 21.05.2015

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada topluma verilen stresle baş etme eğitiminin toplum ruh sağlığına etkisini saptamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırma girişimsel olarak planlanmıştır. İzmir ilinin bir ilçesine bağlı mahallede yaşayıp, araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerle (n=440) gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak Tanıtıcı Bilgi Formu ve Bilge ve ark. (2009) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan, Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ) kullanılmıştır. Katılımcılara eğitim öncesi ev ziyaretleri yapılarak anket formları uygulanmış, eğitim kapsamında ise stresle baş etme eğitimi verilmiştir. Eğitim sonunda bireylere ASÖ yeniden uygulanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı analizler ve eğitim öncesi ve sonrası ASÖ, alt ölçekleri ve bağımsız değişkenleri karşılaştırmak için Paired- Sampler t testi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma bulgularına göre stres ile baş etme eğitimi öncesi ve sonrası ASÖ toplam ve alt ölçek puan ortalamalarının istenilen düzeyde düştüğü ve istatistiksel açıdan anlamlı bir farkın (p=.000) olduğu belirlenmiştir. Eğitim öncesi ve sonrası ruhsal hastalığı olanların (p=.005) ve ruhsal hastalığı olmayanların (p=.000) ASÖ toplam puan ortalaması anlamlı düzeyde düşmüştür.

Sonuç: Araştırma sonucunda topluma verilen stresle baş etme eğitiminin toplum ruh sağlığına etkiliği saptanmış olup, toplum ruh sağlığı hemşirelerinin, farklı gruplarda bu uygulamayı gerçekleştirmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Toplum ruh sağlığı; stresle baş etme eğitimi; toplum ruh sağlığı hemşiresi.

ABSTRACT

Efficacy of Coping with Stress Education on Community Mental Health

Objectives: It is aimed to determine the efficacy of coping with stress education on community mental health

Methods: This is an interventional study and conducted on individuals (N=440) living in a quarter of a county in İzmir and agreeing to participate in the study. Introductory Information Form and Perceived Stress Scale (PSS), of which validity and reliability studies were conducted by Bilge et al. (2009), were used for data collection. Home-visits were made to participants before training and questionnaire forms were applied; subsequently, they were given training about stress and coping methods. PSS was re-applied at the end of training. Descriptive analyses were used in data analysis, and Paired- Samples t Test was performed to compare PSS, subscales and independent variables before and after training.

Results: Study results indicate that mean scores of total PSS and subscales decreased at desired level before and after training to cope with stress and the difference was statistically significant (p=.000). And, total mean score of PSS of individuals with or without mental illness before and after the training significantly decreased (p=.005, p=.000, respectively).

Conclusion: As a result of the study, the efficacy of coping with stress education on community mental health was determined, and it is recommended that community mental health nurses should realize this application with different groups.

Key Words: Community mental health; training to coping with stress; community mental health nurse.

* Horatio European Psychiatric Nursing Congress (Oct 31- Nov 2 2013, İstanbul)'de sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

** Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD (Doç.Dr.) e-posta: aysegul.bilge@ege.edu.tr.

*** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi AD (Hemşire).

**** Ege Üniversitesi İzmir Atatürk Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Mezunu

***** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD (Hemşire)

GİRİŞ

Biyopsikososyal bir varlık olan insanın, yaşamını sağlıklı bir şekilde sürdürebilmesi için bu üç ögenin birbirleriyle karşılıklı etkileşmesi ve dengeli bir ilişki içinde olması gerekmektedir (Pektaş, Bilge ve Ersoy 2006). Bu dengenin bozulması bedensel ve ruhsal sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir. Ruhsal sorunlar yaşayan birey genellikle duygu, düşünce ve davranışlarda değişik derecelerde tutarsızlık, uygunsuzluk ve yetersizlik yaşayan bireydir (Öztürk 1995).

Ruhsal hastalıkları önleme konusunda toplum ruh sağlığı uygulamaları önemli bir yer tutmaktadır. Toplum ruh sağlığı terimi, birey ve bireyin etkileşimde bulunduğu çevreye ilişkin psikiyatrik sağlık bakımını anlatır. Bu hizmet hastane dışında, bireyin evi ya da yaşadığı ortamda sunulur. Bir başka anlatımla, Ruiz'e göre (1993) hastane merkezli görüşün yerini toplum merkezli görüşün almasıdır.

Özaltın (1996) ve Bilge (2013)'ye, göre toplum ruh sağlığı hizmetleri; ruh sağlığını korumak, ruh hastalıklarının oluşumunu önlemek ve bu çalışmaları halka götürebilmek (birincil önleme), ruh hastalarının erken tanısı, tedavisi ve bakımını sağlamak (ikincil önleme), ruh hastalarının rehabilitasyon ve bakımının sürekliliğini sağlamak ve bunun için sistem oluşturmaktır (üçüncül önleme). Özellikle toplum ruh sağlığı hemşirelerine bu konuda önemli görevler düşmektedir. Amerikan Hemşireler Birliği (ANA)'ya göre; toplum ruh sağlığı hemşiresi, "Toplumun diğer üyeleri ile birlikte ruhsal hastalıkların birincil, ikincil ve üçüncül önleme aşamalarının sürekliliğini sağlayan ruh sağlığı hizmetlerinde tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirmeye katılan kişidir" (Buckwalter 1991). Toplum ruh sağlığı hemşiresinin en önemli görevlerinden ilki toplum ruh sağlığını korumak için topluma stres ile baş etmeyi öğretmektir.

Stres, günümüzde birçok kişide hem ruhsal, hem de bedensel hastalıklara neden olan, kişiyi öldürmeyen fakat tehlike oluşturan bir durumdur. Genel uyum teorisini açıklayan Selye (1974)'ye göre stres, vücudun herhangi bir isteğe karşı verdiği genel bir yanıtıdır.

Stres, aynı zamanda bir gerginlik durumu ya da tehdit oluşturan, değişimi ya da uyum gerektiren herhangi bir çevresel istek ve beklentiye anlatır. Bu nedenle stres tepkisi "Genel Uyum Belirtisi" olarak da bilinir. Strese karşı verilen tepkiler uzun bir zaman dilimi içinde kronik hastalıkların gelişmesine zemin

hazırlar. Bu hastalıklar migren, hipertansiyon, kalp hastalıklarını içeren bedensel hastalıklar olabildiği gibi, ruhsal hastalıklar da olabilir. Bilge ve Avcı (2011) yaptıkları araştırmalarında, stresin immun sistemi zayıflatıp, insanları her türlü hastalık karşısında savunmasız bırakabileceğini belirtmişlerdir.

Bugün birçok hastalığın oluşumunda ya da ilerlemesinde stresin önemli bir rolü olduğu ile ilgili çalışmalar giderek artmaktadır. Stres ile baş etme, "stres yapıcıların yol açtığı duygusal gerilimi azaltma, yok etme ya da bu gerilime dayanma amacıyla gösterilen davranış veya duygusal tepkilerin bütünü" olarak tanımlanmaktadır (Uçman 1990).

Stresle baş etmenin tarihsel gelişimi incelendiğinde farklı açılardan ele alındığı görülmektedir.

Bunlar: (1) Freud'un psikoanalitik kuramında önerdiği bilinçdışı savunma mekanizmaları, (2) Erikson'un yaşam dönemleri modelinde sözünü ettiği, özgüven, özyeterlilik ya da içsel kontrol gibi bireysel yaklaşımlar, (3) Evrim kuramı ve davranışçı yaklaşımdaki problem çözme çabaları, (4) Cannon ve Selye gibi araştırmacıların ileri sürdüğü, hem insanların hem de hayvanların stres karşısında gösterdiği, genetik olarak programlanmış bir tepki ve organizmanın, kendi fizyo-psikolojik kaynaklarının zorlanıp tükenmesi karşısında gösterdiği, uyum yapmaya yönelik, sürekli değişen, bilişsel ve davranışsal çabalar olarak sıralanabilir (Lazarus, Folkman 1984).

Günümüzde toplumun ruhsal iyi oluşunu sağlayan Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri açılmış, bu merkezde görev yapan hemşireler, hemşirelik mevzuatında yer alan Toplum Ruh Sağlığı Merkezi Hemşiresi'nin rollerini gerçekleştirmeye başlamıştır.

Bu alana yönelik toplum ruh sağlığı hemşireliği yüksek lisans eğitiminin verilmeye başlanması ile alana uzman hemşireler yetiştirilmeye başlanmıştır. Ancak çağımızın hızlı değişimine yönelik adapte olamayan bireylerin, stres ile başa çıkabilir düzeye gelmesi için toplum ruh sağlığı hemşirelerinin yetişmesinden önce bu alanda hizmet veren ruh sağlığı ve hastalıkları hemşirelerinin topluma en temel gereksinimlerden olan stres ile baş etmeyi öğretmesi ve uygulaması öncelikli hale gelmiştir.

Bu araştırmada topluma verilen stresle baş etme eğitiminin toplum ruh sağlığına etkisini saptamak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma girişimsel olup, eğitim müdahalesi olan, ön test – son test kontrol grupsuz bir araştırmadır. Örneklemi İzmir iline bağlı bir ilçenin bir mahallesinde yaşayıp araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler (n=440) oluşturmuştur. Olasılıksız örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın yapıldığı tarihte mahallenin toplam nüfusu 20.372'dir. Örneklem büyüklüğünün belirlenmesinde, anket uygulama aşamasında çalışan sayısı (araştırma ekibi dört kişidir) göz önünde tutulmuştur. Bir araştırmacının iş hacmi 100 anket olarak belirlenmiş, en az 400 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırma için Bornova Belediyesi Başkanlığı'ndan yazılı izin, örneklem grubundan ise sözel izin alınmıştır.

Örnekleme Alınma Kriterleri:

1. Araştırmanın yapıldığı mahallede ikamet etmesi,
2. 18 yaş üstü olması,
3. Araştırmacılar tarafından verilecek eğitime kesintisiz katılması,
4. Okur-yazar olmasıdır.

Veri Toplama Araçları: Veri toplama aracı olarak Tanıtıcı Bilgi Formu ve Algılanan Stres Ölçeği kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu; araştırmacılar tarafından geliştirilen formda, kişilerin yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, gelir durumu, algıladıkları stres düzeyleri, algıladıkları ruhsal durumları gibi tanıtıcı sorulara yer verilmiştir.

Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ); 1983 yılında Cohen, Kamarck & Mermelste tarafından geliştirilmiş, güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0.86 bulunmuştur. Bu çalışmada Bilge, Öğce, Genç ve Oran (2009) tarafından Türkçe'ye uyarlanması yapılan ölçek kullanılmış, güvenilirlik çalışmasında Cronbach Alpha değeri 0.81 bulunmuştur. 5'li likert tipinde (0 hiç, 4 çok sık) hazırlanan ölçeğin üç maddesi ters (4.,5.,6. maddeler), beş maddesi düz ifadelidir (1.,2.,3.,7.,8. maddeler). Algılanan stres (1.,2.,3.,7., 8. maddeler) ve algılanan baş etme (4.,5.,6. maddeler) olmak üzere iki alt ölçeği bulunmaktadır. Ölçek hem toplam puan hem de alt ölçek puanları üzerinden değerlendirilmektedir. Toplam puanın yüksek olması algılanan stres düzeyinin yüksek olması anlamındadır. Alt ölçeklerden alınan puanların yüksekliği ise olumsuz bir durumdur.

Veri Toplama Yöntemi: Araştırmaya katılan bireylere eğitim öncesi ev ziyaretleri yapılmış, evde olan, araştırma kriterine uyan ve araştırmaya katılmayı kabul eden bireylere anket

formları uygulanmıştır. Eğitimler katılımcıların evlerinde araştırmacılar tarafından üç hafta ve hafta da bir gün, bir saat olmak üzere toplam üç saat verilmiştir. Eğitim kapsamında stres kavramı ve baş etme yöntemleri eğitimi interaktif sunulmuş ve konu ile ilgili araştırmacıların hazırladığı broşürler katılımcılara eğitim sonunda verilmiştir. Eğitim sonunda bireylere Algılanan Stres Ölçeği yeniden uygulanmıştır.

Verilerin İstatistiksel Analizi: Araştırma sonunda elde edilen verilerin sayı- yüzde ve ortalamaları belirlenmiştir. Bireylerin Algılanan Stres Ölçeği ve alt ölçekleri eğitim öncesi ve sonrası iki bağımlı puan ortalamalarını değerlendirmek için bağımlı grupta t testi kullanılmıştır.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hanelerde yaşayan ortalama kişi sayısı=4.36±1.90 (min=1–max=13) olup, katılımcıların %68.4'ü anne, %10.5'i baba , %21.1'i ise diğer (kız kardeş, erkek kardeş, büyük anne, büyük baba, gelin) rollerdedir. Araştırmaya katılanların %5.9'u emekli ve %82.3'ü ise çalışmamaktadır. Araştırmaya katılan hanelerde yaşayan ortalama çocuk sayısı =2.92±1.81 (min= 1- max= 12) dir. Katılımcıların %60.7'sinin kendisini stresli olarak ifade ettiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Bazı Değişkenlere Göre Dağılımı (n=440)

Değişken	n	%
Ailedeki rolü		
Anne	301	68.4
Baba	46	10.5
Diğer (çocuk, büyükanne gibi)	93	21.1
Sosyal güvence		
Çalışmıyor/sosyal güvencesi yok	362	82.3
Emekli	25	5.9
Bağkur,SSK	53	11.8
Kendine göre stres durumu		
Stresli	267	60.7
Stres yaşamıyor	173	39.3
Sigara kullanma durumu		
Kullanıyor	118	26.8
Kullanmıyor	322	73.2

Araştırmada katılımcıların eğitim öncesi ve sonrası ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, Algılanan Stres Ölçeği ve alt ölçeklerinin eğitim sonrası toplam puan ortalamalarının (p=.000) anlamlı olarak düştüğü bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların Algılanan Stres Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Eğitim Öncesi ve Sonrası Puanlarının Karşılaştırılması (n=440)

ÖLÇEK	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		P*
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	
Algılanan Stres Ölçeği	13.77	5.63	12.53	5.27	.000
Algılanan Stres Alt Ölçeği	9.22	4.15	8.43	3.86	.000
Algılanan Baş Etme Alt Ölçeği	4.55	2.36	4.09	2.25	.000

* Bağımlı grupta t testi

Toplum ruh sağlığı programlarında kırsal bölgelerde birincil önleme önemli bir etkinliktir. Bu önleme çabaları, stresi azaltma, baş etme yeteneklerini artırma ve destek gibi hizmetleri içerir (Kenkel 1986). Bu makalede toplum ruh

sağlığı birincil önleme hizmetlerinde bireye evinde verilen stresle baş etme eğitiminin etkililiğini saptamak amaçlanmıştır.

Araştırmaya katılan bireylerin (N=440) hanelerinde yaşayan ortalama kişi sayısı $=4.36 \pm 1.90$ (min=1 – max=13)'dir. Katılımcıların %68.4'ü anne, %82.3'ü çalışmamakta ve %60.7'si kendisini stresli olarak ifade etmektedir (Tablo 1). Al-Dubai, Al-Naggar, Alshagga, Rampal (2011)'in Malezya'da tıp öğrencilerinin (N=376) stres düzeylerini ve başa çıkma yöntemlerini araştırdıkları çalışmalarında, katılımcıların %46'sının stresli olduğunu belirlemişlerdir. Araştırmada stresle baş etme eğitimi halka ev ziyaretleri yapılarak gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma belli bir grup, statü gözetmeksizin gönüllü halk ile yürütülmüştür. Bu çalışmanın farkı ev ziyareti yaparak halka ulaşıp, eğitim müdahalesiyle iyileşmeye katkı sağlamaktır.

Tablo 3. Sigara Kullanan ve Kullanmayan Katılımcıların Eğitim Öncesi ve Sonrası Stres Düzeyleri ve Baş Etme Durumlarının Karşılaştırılması (n=440)

ÖLÇEKLER	Sigara Kullananlar					Sigara Kullanmayanlar				
	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		p*	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		p*
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	
Algılanan Stres Ölçeği	14.59	5.85	3.42	5.47	.000	13.49	5.53	12.20	5.16	.000
Algılanan Stres Alt Ölçeği	9.85	4.38	9.07	4.23	.000	9.00	4.05	8.19	3.70	.000
Algılanan Baş Etme Alt Ölçeği	4.75	2.29	4.35	2.14	.001	4.48	2.39	4.00	2.28	.000

* Bağımlı grupta t testi

Katılımcılar geniş aile tipine sahip bireylerden oluşmaktadır. Grubun neredeyse tamamına yakınının çalışmıyor olması birçok duygusal soruna neden olabilir. Bu araştırmada duygusal sorunlardan en çok stres yaşadıklarını belirtmeleri araştırmanın amacı ve yararı açısından beklenen bir durumdur.

Araştırmada katılımcıların stresle baş etme eğitimi öncesi ve sonrası ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında, Algılanan Stres Ölçeği ve alt ölçeklerinin eğitim sonrası toplam puan ortalamalarının (p=.000) anlamlı olarak düştüğü bulunmuştur (Tablo 2). Halkın stresle baş etme eğitimi öncesi algıladıkları stres ve baş etme düzeyi normal olmasının yanında eğitim müdahalesi ile anlamlı düzeyde düşmesi eğitimin

etkililiğini göstermektedir. Bu sonuç istenen bir sonuçtur. Avustralya'da bir grup çiftçi (N=309) üzerinde yapılan araştırmada, erkekler ve kadınlar tarafından bildirilen stres düzeyleri arasında istatistiksel fark bulunmamış, genç çiftçilerin ileri yaş grubundakilere göre stresinin önemli ölçüde daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Çiftçilerin cinsiyetinin başa çıkma stratejilerini seçimini etkilediği belirtilmiştir (Gunn, Kettler, Skaczkowski, Tumbull 2012). Çin'de bir grup ergenle (N=1353) yapılan başa çıkma stratejilerinin belirlendiği çalışmada, gençlerin stres yaşadığı ve birçok başa çıkma yöntemini kullandığı belirlenmiştir (Liu, Tein, Zhao 2004). Avusturya'da bir grup gençle (N=286) yapılan çalışmada kız çocuklarının, erkek çocuklarına

göre daha çok stres algıladıkları saptanmıştır (Hampel and Petermann 2006). Bizim çalışmamızda katılımcıların yarısından fazlasının kendini stresli algıladığı, ölçek puanlarında ise stres ve baş etme açısından riskli bir grupta olmadıkları bununla beraber eğitim müdahalesi ile stres ve baş etme durumlarının daha da iyileştiği görülmüştür.

Araştırmada katılımcıların sigara kullanma durumlarına göre, ölçek puanları karşılaştırıldığında, sigara kullananların eğitim sonrası algılanan stres ölçek toplam puan

ortalaması ($p=.000$), algılanan stres alt ölçek toplam puan ortalaması ($p=.000$) ve algılanan baş etme alt ölçek toplam puan ortalamasının ($p=.001$) anlamlı olarak düştüğü saptanmıştır. Aynı şekilde sigara kullanmayanların eğitim sonrası algılanan stres ölçek toplam puan ortalaması ($p=.000$), algılanan stres alt ölçek toplam puan ortalaması ($p=.000$) ve algılanan baş etme alt ölçek toplam puan ortalamasının ($p=.000$) anlamlı olarak düştüğü bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 4. Ruhsal Hastalığı Olan ve Olmayan Katılımcıların Eğitim Öncesi ve Sonrası Stres Düzeyleri ve Baş Etme Durumlarının Karşılaştırılması (n=440)

ÖLÇEKLER	Ruhsal Hastalığı Olanlar					Ruhsal Hastalığı Olmayanlar				
	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		p*	Eğitim Öncesi		Eğitim Sonrası		p*
	\bar{X}	SS	\bar{X}	SS		\bar{X}	SS	\bar{X}	SS	
Algılanan Stres Ölçeği	17.03	5.96	15.65	5.66	.005	13.58	5.56	12.33	5.19	.000
Algılanan Stres Alt Ölçeği	11.69	4.61	10.54	4.48	.005	9.07	4.08	8.29	3.79	.000
Algılanan Baş Etme Alt Ölçeği	5.35	2.43	5.12	2.87	.327	4.50	2.35	4.03	2.23	.000

Araştırmada katılımcıların sigara kullanma durumlarına göre, eğitim öncesi ve sonrası stres ve baş etme düzeyleri karşılaştırılmış, sigara içenlerde algıladıkları stres ve baş etme puanları eğitim öncesi ve sonrası içmeyenlere göre daha yüksek bulunmuş, her iki grupta da eğitim müdahalesinin anlamlı etkisi olmuştur (Tablo 3). Al-Dubai Al-Naggar, Alshagga, Rampal (2011)'nin yaptığı çalışmada sigara ve stres düzeyi arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Birey tarafından sigara içme davranışı "rahatlamak" yani gerginliği/ stresi azaltmak için yapılan bir davranıştır. Oysaki bu durum stres ile etkisiz baş etme yöntemidir. Yaşanan stres durumuna başka bir stres durumu yani zaman içinde nikotin bağımlılığı da ilave olabilir. Bu açıdan toplumun etkili baş etme yöntemlerini öğrenmesi önemli ve değerlidir.

Araştırmada katılımcıların ruhsal hastalığının olması durumuna göre, ölçek puanları karşılaştırıldığında, ruhsal hastalığı olan bireylerin eğitim sonrası algılanan stres ölçek toplam puan ortalaması ($p=.005$), algılanan stres alt ölçek toplam puan ortalamasının ($p=.005$) anlamlı olarak düştüğü saptanmıştır. Aynı şekilde ruhsal hastalığı olmayan bireylerin eğitim

sonrası algılanan stres ölçek toplam puan ortalaması ($p=.000$), algılanan stres alt ölçek toplam puan ortalaması ($p=.000$) ve algılanan baş etme alt ölçek toplam puan ortalamasının ($p=.000$) anlamlı olarak düştüğü bulunmuştur (Tablo 4).

Araştırmada eğitim öncesi ve sonrası ruhsal hastalığı olan katılımcılar, olmayanlara göre daha çok stres algıladıkları ve baş etme gücünü yaşadıkları saptanmıştır. Özellikle eğitim müdahalesi ile her iki grupta da algıladıkları stres düzeylerinde anlamlı bir düşme saptanırken, baş etme düzeylerinde ise istenen olumlu ve anlamlı etki ruhsal hastalığı olmayanlarda belirlenmiştir (Tablo 4). Ruhsal hastalık tanısı hastalığın şiddetine göre ilaç ve/veya hastanede yatarak tedaviyi gerektirir. Araştırmada ruhsal hastalığı olan bireylerde çıkan bu sonucun baş etme puanlarını kısmen iyileştirdiği ancak bu puanın anlamlı bir durum olmadığı, bireylerin semptomlarının iyileştirilmesi için eğitim müdahalesi dışında bir müdahaleye gereksinim duyduklarını da gösterebilir. Stresle baş etme eğitimi müdahalesi bir tamamlayıcı müdahale olarak devam ettirilmelidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçlarına göre halkın algıladıkları stres yüzdesi kısmen sorunlu ancak stres düzeyi riskli değildir, eğitim müdahalesi ile stres düzeyi düşmüştür. Bazı katılımcıların hane halkı birey sayılarının yüksek olması, neredeyse tamamına yakınının işsiz olması stres için riskli durumlardır. Bu nedenle toplum ruh sağlığı birincil önleme hizmetleri kapsamında stres ile baş etme eğitimine gereksinim duyulmaktadır. Araştırma sonuçlarında da görüldüğü gibi sigara içen ve ruhsal hastalığı olan katılımcıların stres

düzeyleri ve baş etme becerileri diğer katılımcılara göre sorunludur. Araştırmada belirlenen genel sonuç hem tüm katılımcılarda hem de sigara içme ve ruhsal hastalığın olması durumlarında, stresle baş etme eğitimi olumlu, anlamlı ve etkili bulunmuştur. Bu eğitimin toplum ruh sağlığı hemşireleri tarafından farklı gruplarda özelleştirilerek uygulanması ve etkinliğinin belirlenmesi, ailede özellikle annelerin bu konuda geliştirilmesi, eğitim kurumlarında öğrencilere stresle baş etme eğitimi derslerinin verilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

- Rampal KG.** Stress and Coping Strategies of Students in a Medical Faculty in Malaysia. *Malays J Med Sci.* 2011 Jul-Sep; 18(3): 57–64.
- Bilge A, Ögce F, Genç RE ve Oran NT.** Algılanan Stres Ölçeği (ASÖ)'nin Türkçe Veriyonunun Psikometrik Uygunluğu. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009; 25 (2) :61-72.
- Bilge A.** Toplum Ruh Sağlığı. Çam O, Engin E., editörler "Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı". 1. Baskı, İstanbul: İstanbul Tıp Kitapevi, Kayhan Matbaa; 2013, s.889-900.
- Buckwalter KC.** Community Mental Health And Home Care. *Psychiatric Mental Health Nursing.* In:McFarland GK, Thomas MD, eds. Philadelphia:JB Lippincott; 1991. p.893-901.
- Gunn KM, Kettler LJ, Skaczkowski GLA, Turnbull DA** Farmers Stress and Coping in a Time of Drought. *Rural and Remote Health* 2012; 12(4):1-16.
- Hampel P and Petermann F.** Perceived Stress, Coping, and Adjustment in Adolescents. *Journal of Adolescent Health* 2006; 38(4): 409–15.
- Kenkel MB.** Stress-coping-support in Rural Communities: A Model for Primary Prevention. *Am J Community Psychol.* 1986;14(5):457-78.

- Al-Dubai SAR, Al-Naggar RA, Alshagga MA, Lazarus SR and Folkman S.** *Stress Appraisal and Coping.* Springer Publishing Company. New York;1984. p 156- 72
- Liu X, Tein J-Y, Zhao Z.** Coping Strategies and Behavioral Emotional Problems among Chinese Adolescents. *Psychiatry Research* 2004; (126): 275–85.
- Özaltın G.** Psikiyatride Disiplinlerarası Yaklaşımlar ve Ekip Çalışması. Kum N., editör. "Psikiyatri Hemşireliği El Kitabı".1. Baskı. İstanbul: Birlik Ofset;1996. s.181-213.
- Öztürk MO.** Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara:Hekimler Yayın Birliği;1995.s.101-13.
- Pektaş İ, Bilge A, Ersoy MA.** Toplum Ruh Sağlığı Hizmetlerinde Epidemiyolojik Çalışmalar ve Toplum Ruh Sağlığı Hemşirelerinin Rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006;7(1): 43-8.
- Ruiz MJ.** Community Mental Health. *Psychiatric Mental Health Nursing.* In:Johnson BS eds.Philadelphia : JB Lippincott;1993.p.748-55.
- Uçman O.** Ülkemizde Çalışan Kadınlarda Stresle Başa Çıkma ve Psikolojik Rahatsızlıklar. *Psikoloji Dergisi* 1990;7(24):58-75.