

Hemşirelerin Bağlanma Biçimlerinin Baş Etme Tutumlarına Etkisi

Effects of Attachment Styles of Nurses on Coping Strategies

Dr. Nurten KAYA,^a
Dr. Hatice KAYA^a

^aİstanbul Üniversitesi,
Florence Nightingale
Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 07.07.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 10.11.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Hatice KAYA
İstanbul Üniversitesi
Florence Nightingale
Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
haticeka@istanbul.edu.tr

ÖZET Amaç: Bağlanma, insanların kendileri için önemli olan başkalarıyla güçlü duygusal bağlar kurma eğiliminin nedenlerini açıklayan bir yaklaşımdır. Bağlanma biçimleri, yakın ilişkilerde bireylerin davranışlarında, ilişkilerinden doyum almalarında, ilişkilerde yaşanan sorunlardan etkilenmelerinde ve bu sorunlar ile başa çıkmalarında etkilidir. Bu araştırma, yataklı bakım kurumlarında çalışan hemşirelerin bağlanma biçimlerinin baş etme tutumlarına etkisini incelemek amacı ile yapıldı. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın evrenini, bir devlet ve bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler, örneklem grubunu ise amaçlı örnekleme yöntemi ile seçilen 765 hemşire oluşturdu. Veriler; hemşirelere yönelik Kişisel Bilgi Formu, İlişki Anketi, İlişki Ölçekleri Anketi ve Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği kullanılarak toplandı. Elde edilen veriler SPSS programında analiz edildi. **Bulgular:** Hemşirelerin büyük çoğunluğunun güvenli bağlanma biçimine sahip olduğu ve en sık pozitif yeniden yorumlama ve gelişme baş etme yöntemini kullandıkları saptandı. Güvenli bağlanma biçimine sahip hemşirelerin; pozitif yeniden yorumlama ve gelişme ve planlama gibi etkili baş etme tutumlarını korkulu, kayıtsız ve saplantılı bağlanma biçimine sahip bireylerden daha sık kullandığı görüldü. **Sonuç:** Güvenli bağlanma biçimine sahip hemşirelerin klinik ortamda stresle baş etmede daha az zorlanacağı, dolayısıyla hasta, ailesi ve sağlık ekibi üyeleri ile olumlu ilişkiler kuracağı ve doyum düzeyinin daha yüksek olacağı düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Bağlanma biçimi; stres; baş etme tutumları; hemşirelik

ABSTRACT Objective: Attachment styles are effective on behaviors of individuals who are in close or intimate relationships with one another, in driving satisfaction out of their relationships, in being affected by the problems encountered in the relationships and in coping with these problems. The study aim was to examine the effect of the attachment styles of nurses on their coping strategies. **Material and Methods:** Nurses who worked in one state and one university hospital formed the environment of the research. Purposive sampling method was used to form the sample group including 765 nurses. Data were collected using a questionnaire for demographical information, by using Relationship Questionnaires, Relationship Scale Questionnaires and the Scale of Evaluation, which evaluates the Strategies of Coping. The data gathered were analyzed with SPSS. **Results:** Positive reinterpretation and growth was the most common coping strategy and security was the most common attachment style in this study. Nurses who adopted secure attachment styles used effective strategies such as the positive reinterpretation, growth and planning more often than individuals who have fearful, preoccupied and dismissing attachment styles. **Conclusion:** The results of this study suggest that nurses with secure attachment styles have fewer difficulties in coping with the stress in a clinical environment. Thus, they will establish positive relationships with the patient and the family of the patient and the members of the health care provider and have high levels of satisfaction.

Key Words: Object attachment; stress, physiological; adaptation, psychological; nursing

Bağlanma kuramı, insanların kendileri için önemli olan başkalarıyla güçlü duygusal bağlar kurma eğiliminin nedenlerini açıklayan bir yaklaşımdır. Bağlanma biçimleri, yakın ilişkilerde bireylerin davranışlarında, ilişkilerinden doyum almalarında, ilişkilerde yaşanan sorunlardan etkilenmelerinde ve bu sorunlar ile başa çıkma davranışlarında etkilidir.¹⁻⁴

Bağlanma, hemşirelik kuramlarında da ele alınmıştır. Bir hemşirelik kuramcısı olan Dorothy E. Johnson Davranışsal Sistem Kuramı'nda yedi alt sistem üzerinde durmuştur. Bunlardan biri de bağlanmadır. Bağlanma alt sistemi sosyal yapılanmanın temeli olarak tanımlanmıştır ve bütün sosyal olayların temelini oluşturur. Genel anlamda yaşam ve güvenliği sağlar. Sonuçları sosyal katılım, dostluk, güçlü sosyal bağların oluşturulması ve sürdürülmesidir.⁵⁻⁷ Öte yandan yine bir hemşirelik kuramcısı olan Sister Calliste Roy, Adaptasyon Kuramı'nda dört adaptif biçimi tanımlamıştır. Bu adaptif biçimlerden bir tanesi de birbirine bağlanma biçimidir. Birbirine bağlanma bireyin ayrıcalıklı kişilerle ve destek sistemlerle ilişkilerini kapsar. Bu süreç içinde birey doyum ve sevgi gibi gereksinimlerini karşılayarak psikolojik bütünlüğünü devam ettirir. İkili özel ilişkiler birbirine bağlanma biçiminin odağıdır. Bağlılık, diğerleri ile yakın ilişki için bir gereksinim, kendi bakımı için destek ve onaylama olarak gösterilir. Karşılıklı bağlanma "alma ve verme" uçları arasında bir denge olarak görülür. Roy'un birbirine bağlanma biçimi ve rol fonksiyonları üzerine yaptığı bu çalışmalar, hemşirelere birey ve ailesini en iyi nasıl destekleyebileceği konusunda yol gösterir.⁸⁻¹¹

Son yıllarda yetişkin bağlanma biçimleri yaygın olarak dörtlü bağlanma modeli kapsamında incelenmektedir. Bartholomew ve Horowitz'e göre bu dört bağlanma biçimi; güvenli, korkulu, saplantılı ve kayıtsız bağlanma biçimidir. Güvenli bağlanma biçimi düşük düzeyde kaygı (olumlu benlik modeli) ve kaçınma (olumlu başkaları modeli) boyutunda tanımlanırken, bunun zıt kutbunda yer alan korkulu bağlanma her iki boyutun da yüksek düzeyleriyle tanımlanmaktadır (olumsuz benlik ve başkaları modeli). Saplantılı bağlanma biçimi yüksek kaygı (olumsuz benlik) ve düşük kaçınma

(olumlu başkaları) ile tanımlanırken, kayıtsız bağlanma düşük kaygı (olumlu benlik) ve yüksek kaçınma (olumsuz başkaları) kombinasyonu ile tanımlanmaktadır.^{1,3,12}

Bağlanma biçimlerinin, bireylerin iş yaşamlarında etkili olduğu birçok çalışmada belirtilmektedir. Hazan ve Shaver, güvenli bağlanma biçimine sahip bireylerin iş doyumlarının yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Bu bireyler kendilerini iyi birer çalışan olarak değerlendirmişler ve diğer iş arkadaşları tarafından da olumlu olarak değerlendirildiklerini/sevildiklerini belirtmişlerdir. Ancak, saplantılı ve korkulu bağlanma biçimlerine sahip bireyler, iş arkadaşlarının kendilerini yeterince beğenmediklerini/sevmediklerini belirtmişlerdir.¹³

Başka bir çalışmada, bağlanma biçimleri çerçevesinde, yoğun bir biçimde bağlanma kaygısı duyan çalışanların (saplantılı ya da korkulu bağlanma biçimleri) kaygı düzeyi düşük olan çalışanlardan (güvenli ya da kayıtsız bağlanma biçimleri) daha fazla oranda iş stresi yaşadıkları görülmüştür.¹⁴

Hemşirelik stresli bir meslektir. Yapılan çalışmalarda hemşirelerin stres yaşamasına neden olan faktörler arasında en çok aşırı çalışmanın, iş arkadaşları ile iletişim sorunları yaşamanın, çalışma koşullarının kötü olmasının, ölmekte olan bireye bakım vermenin etkili olduğu ortaya çıkmıştır.^{15,16} Aynı şekilde yoğun stres yaşayan hemşirelerin iş arkadaşları ile daha fazla çatışmalar yaşadığı, kendini yetersiz, özgüveni ve özsaygısı düşük bir birey olarak hissettiği, ajite ya da depresif olduğu, uyku bozuklukları ve tükenmişlik yaşadığı, iş yaşamından memnuniyetinin düşük olduğu ve bütün bu faktörlerin bakıma olumsuz yönde yansdığı görülmüştür.^{15,17}

Stres verici olaylar ya da etkenlerin olumsuz etkilerini en aza indirmek ya da tümüyle ortadan kaldırmak için bazı başa çıkma tutumlarını kullanmak evrensel bir tutumdur. "Başa çıkma", bireyin kendisi için stres oluşturan olay ya da etkenlere karşı direnmesi ve bu durumlara karşı dayanma amacıyla gösterdiği bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkilerin tümü olarak tanımlanabilir.^{18,19} Uyuma yönelik olmayan baş etme tutumları problemin çözümünü daha da zor ve karmaşık hale getirebilir. Yapılan çalışmalarda, özellikle duyguya odaklan-

ma, bastırma, yadsıma, kaçınma gibi tutumlar ile bazı psikopatolojik belirtilerin şiddeti arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur.^{18,19}

Bağlanma biçimlerinin bebeklik ve çocukluk döneminde şekillendiği, yetişkinlikte yakın ilişkileri, strese yanıt ve baş etme durumlarını etkilediği bazı çalışmalar sonucu görülmüştür.^{20,21} Bununla birlikte sağlık bakımı profesyonellerinin mesleklerini mutlu ve doyumlu bir şekilde sürdürebilmelerinde bağlanma biçimlerinin etkisini belirlemeye yönelik çok az araştırma bulunmaktadır.⁴ Türkçe literatürde de sağlık bakımı çalışanlarının bağlanma biçimlerini belirlemeye yönelik çok az çalışmaya ulaşılabilmektedir.

Araştırma soruları;

■ Hemşirelerin kullandıkları baş etme tutumları nelerdir ve sıralaması nasıldır?

■ Hemşirelerin dörtlü bağlanma modeli çerçevesinde bağlanma biçimleri dağılımı nasıldır?

■ Hemşirelerin kullandıkları baş etme tutumları ile bağlanma biçimleri arasında bir ilişki var mı?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırmanın Amacı ve Türü: Bu araştırma, yataklı bakım kurumlarında çalışan hemşirelerin bağlanma biçimlerinin, baş etme tutumlarına etkisini incelemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi: Araştırmanın evrenini bir devlet ve bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler oluşturdu. Çalışmanın gerçekleştirildiği tarihte söz konusu devlet hastanesinde 300, üniversite hastanesinde ise 776 olmak üzere toplam 1076 hemşire çalışmaktaydı. Örneklem grubu, bu evren arasından amaçlı örnekleme yöntemi ile seçilen 765 hemşireden meydana geldi. Anket formu ve ölçekler, her iki hastanedeki, ulaşılabilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hemşirelere dağıtıldı. Devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin 18'i aynı ildeki diğer kurumlarda geçici olarak görevlendirilmişti, 58'i araştırmaya katılmayı reddetti, 9 hemşireye ait veri formu eksik doldurulmuştu ve bu nedenlerle devlet hastanesindeki 85 hemşire araştırmada yer almadı. Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin 12'si

raporlu olduğundan, 10'unun anket ve ölçekleri eksik veriler içerdiğinden, 204'ü araştırmaya katılmak istemediğinden üniversite hastanesindeki 226 hemşireye ait veri değerlendirilemedi. Bu bağlamda devlet hastanesinden 215 (devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin %71.66'sını oluşturmakta), üniversite hastanesinden 550 (üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin %70.87'sini oluşturmakta) olmak üzere toplam 765 hemşire (her iki hastanede çalışan hemşirelerin %71.10'unu oluşturmakta) araştırma kapsamına alındı.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler, hemşirelere yönelik "Kişisel Bilgi Formu", İlişki Anketi ve İlişki Ölçekleri Anketi, Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği kullanılarak toplandı.

İlişki Anketi (İA) [The Relationship Questionnaire RQ]; Bartholomew ve Horowitz tarafından 1991 yılında geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 1999 yılında Sümer ve Güngör tarafından yapılmıştır. İlişki anketi dört bağlanma biçimine (güvenli, saplantılı, korkulu, kayıtsız) karşılık gelen dört kısa paragraftan oluşmaktadır. Katılımcılardan, her bir paragrafın kendilerini ne derece tanımladığını 7 basamaklı ölçekler üzerinde değerlendirmeleri istenir (1= beni hiç tanımlamıyor, 7= beni tamamıyla tanımlıyor). Katılımcıların benlik modeli puanı hesaplanırken kişilerin saplantılı ve korkulu maddelerinden (3. ve 4. madde) aldıkları puanlar toplanarak güvenli ve kayıtsız maddelerinden (1. ve 2. madde) aldıkları puanların toplamından çıkarılır. Benzer şekilde, katılımcıların başkaları modeli puanı hesaplanırken kişilerin kayıtsız ve korkulu maddelerinden (2. ve 4. madde) aldıkları puanlar toplanarak güvenli ve saplantılı maddelerinden (1. ve 3. madde) aldıkları puanların toplamından çıkarılır.^{1,3}

İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA) [The Relationship Scales Questionnaire (RSQ)]; Griffin ve Bartholomew (1994) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 1999 yılında Sümer ve Güngör tarafından yapılmıştır. İlişki Ölçekleri Anketi 17 maddeden oluşmaktadır. Ters yüklü maddeler 5, 7 ve 17'dir. Bağlanma boyutlarını hesaplarken 5. maddenin hem orjinal hem de ters

yüklü hali kullanılır. 3., 7., 8., 10. ve 17. maddelerin ortalamaları güvenli bağlanma skorunu; 1., 4., 9. ve 14. maddelerin ortalamaları korkulu bağlanma skorunu; 5. (ters yüklü), 6., 11. ve 15. maddelerin ortalamaları saplantılı bağlanma skorunu ve 2., 5. (orjinal), 12., 13. ve 16. maddelerin ortalamaları da kayıtsız bağlanma skorunu verir.^{3,22}

Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği (COPE); Carver, Scheier ve Weintraub tarafından 1989 yılında geliştirilmiş, Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 2005 yılında Ağargün ve ark. tarafından yapılmıştır. Ölçek 60 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin maddeleri dört seçenek üzerinden yanıtlanır. Bu yanıtlar: 1= Asla böyle bir şey yapmam; 2= Çok az böyle yaparım; 3= Orta derecede böyle yaparım; 4= Çoğunlukla böyle yaparım. COPE'un alt ölçeklerinin her biri ayrı bir başa çıkma tutumu hakkında bilgi verir. Alt ölçeklerden alınacak puanların yüksekliği hangi başa çıkma tutumunun birey tarafından daha çok kullanıldığı hakkında yorum yapma olasılığı verir. Bu 15 başa çıkma tutumu ya da alt ölçekler şunlardır: 1. Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, 2. Zihinsel boş verme, 3. Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, 4. Yararlı sosyal destek kullanımı, 5. Aktif başa çıkma, 6. İnkâr, 7. Dini olarak başa çıkma, 8. Şakaya vurma, 9. Davranışsal olarak boş verme, 10. Geri durma, 11. Duygusal sosyal destek kullanımı, 12. Madde kullanımı, 13. Kabullenme, 14. Diğer meşguliyetleri bastırma, 15. Plan yapma.

Ölçekte yer alan; aktif baş etme, plan yapma, diğer meşguliyetleri bastırma, geri durma, yararlı sosyal destek kullanımı problem odaklı baş etme yöntemlerindedir. Duygusal sosyal destek kullanımı, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, kabullenme, inkâr ve dini olarak başa çıkma emosyonel odaklı baş etme yöntemlerindedir. Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, davranışsal olarak boş verme, şakaya vurma ve zihinsel boşverme ise daha az etkili baş etme yöntemlerindedir.^{17,18,23}

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

İlişki Anketi ve İlişki Ölçekleri Anketi'ni kullanabilmek için Bartholomew ve Sümer'den, COPE kullanabilmek için Carver ve Ağargün'den izin alındı. Araştırma verilerinin toplandığı hastanele-

rin etik komitesinden araştırmanın yürütülmesine ilişkin yazılı izin alındı. Örneklemi oluşturan hemşirelere çalışmanın amaç ve yararları, çalışmadaki rolleri açıklanarak sözel onamları alındı.

VERİLERİN ANALİZİ

Verilerin analizinde **SPSS 11.0** versiyonu kullanıldı. Ölçeklerin iç tutarlılığını belirlemede Cronbach's Alfa Çözümlemesi ve Madde Toplam Puan Korelasyonu yöntemi kullanıldı. Ordinal veriler aritmetik ortalama, standart sapma, minimum, maksimum değerleri olarak, nominal veriler ise frekans ve yüzde olarak değerlendirildi. İlişki Ölçekleri Anketi ile ölçülen bağlanma biçimlerine göre hemşirelerin baş etme tutumlarının karşılaştırılmasında One-Way ANOVA ve Tukey testi kullanıldı.

BULGULAR

HEMŞİRELERİN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Hemşirelerin %98'i kadın, yaş ortalaması 34.06 ± 8.09 yıl (min-maks 19-60), çalışma yılı ortalaması 12.72 ± 8.32 yıl (min-maks 1-40), %18.3 (n= 140)'i sağlık meslek lisesi, %45.1 (n= 345)'i önlisans, %28.2 (n= 216)'si lisans ve %8.4 (n= 64)'ü lisansüstü mezunuydu.

HEMŞİRELERİN BAŞ ETME YÖNTEMLERİ

Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme en sık kullanılan baş etme yöntemiydi. Bunu sırası ile; aktif baş etme, plan yapma, yararlı sosyal destek kullanımı, duygusal sosyal destek kullanımı, soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, dini olarak başa çıkma, kabullenme, diğer meşguliyetleri bastırma, geri durma, zihinsel boş verme, şakaya vurma baş etme tutumları izledi. İnkâr, davranışsal olarak boş verme, madde kullanımı baş etme tutumları en son sırada yer aldı (Tablo 1).

HEMŞİRELERİN BAĞLANMA BİÇİMLERİ

Hemşirelerin bağlanma biçimleri incelendiğinde; hem ilişki anketine hem de ilişki ölçekleri anketine göre güvenli bağlanma biçimi puan ortalamalarının en yüksek olduğu, bunu sırası ile kayıtsız, korkulu ve saplantılı bağlanma biçimlerinin izlediği görüldü (Tablo 2).

TABLO 1: Hemşirelerin baş etme yöntemleri (n= 765).

COPE alt boyutları	Min-Maks	Ort ± SS
Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme	5.00-16.00	13.32 ± 1.92
Aktif baş etme	6.00-16.00	12.91 ± 2.16
Plan yapma	5.00-16.00	12.88 ± 2.15
Yararlı sosyal destek kullanımı	4.00-16.00	12.34 ± 2.22
Duygusal sosyal destek kullanımı	4.00-16.00	11.79 ± 2.31
Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma	4.00-16.00	11.50 ± 2.27
Dini olarak baş etme	4.00-16.00	10.53 ± 3.18
Kabullenme	5.00-16.00	10.64 ± 2.24
Diğer meşguliyetleri bastırma	5.00-16.00	10.77 ± 2.22
Geri durma	4.00-16.00	9.36 ± 1.96
Zihinsel boş verme	4.00-16.00	8.97 ± 2.29
Şakaya vurma	4.00-16.00	7.84 ± 2.57
İnkâr	4.00-16.00	6.30 ± 2.47
Davranışsal olarak boş verme	4.00-16.00	6.53 ± 2.33
Madde kullanımı	4.00-16.00	4.92 ± 1.95

TABLO 2: Hemşirelerin bağlanma biçimleri (n= 765).

Bağlanma Biçimi	Min-Maks	Ort ± SS	
İlişki Anketi	Güvenli	1.00-7.00	4.25 ± 1.45
	Korkulu	1.00-7.00	2.85 ± 1.76
	Saplantılı	1.00-7.00	2.83 ± 1.63
	Kayıtsız	1.00-7.00	3.23 ± 1.54
İlişki Ölçekleri Anketi	Güvenli	1.00-5.00	3.13 ± 0.59
	Korkulu	1.00-5.00	2.75 ± 0.73
	Saplantılı	1.00-5.00	2.70 ± 0.62
	Kayıtsız	1.40-5.00	3.05 ± 0.64

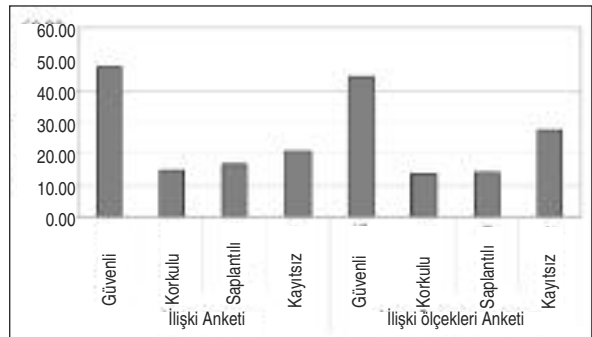
İlişki anketinin sonunda hemşireler kendilerini en iyi tanımladığını düşündükleri paragrafı işaretledi. Elde edilen veriler sonucunda hemşirelerin %47.7 (n= 365)'sinin güvenli, %20.9 (n= 160)'unun kayıtsız, %16.7 (n= 128)'sinin saplantılı, %14.6 (n= 112)'sının korkulu bağlanma biçimine sahip olduğu saptandı. İlişki ölçekleri anketinden elde edilen puanlar hemşirelerin bağlanma biçimleri içerisinde gruplandırma yapmak için kullanıldı. Bu gruplandırma sürecinde her bir hemşire, en yüksek puana sahip olduğu bağlanma kategorisine atandı ve ilişki anketi verilerine ve sıralamasına benzer bir sonuç elde edildi. İlişki ölçekleri anketinin verilerine göre hemşirelerin %44.6 (n= 341)'sının güvenli, %27.7 (n= 212)'sinin kayıtsız, %14 (n= 107)'ünün saplantılı, %13.7 (n= 105)'sinin korkulu bağlanma biçimine sahip olduğu saptandı (Şekil 1).

HEMŞİRELERİN BAĞLANMA BİÇİMLERİ İLE BAŞ ETME YÖNTEMLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Yararlı sosyal destek kullanımı (F= 0.77; p= 0.510), aktif baş etme (F= 2.64; p= 0.051), şakaya vurma (F= 1.43; p= 0.233), diğer meşguliyetleri bastırma (F= 2.13; p= 0.095) alt boyutları ile bağlanma biçimleri arasında istatistiksel anlamlılık taşıyan farklar belirlenmedi (Tablo 3).

Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme alt boyutu ile bağlanma biçimleri arasında istatistiksel anlamlılık taşıyan farklar bulundu (F= 4.32; p= 0.005). Bu fark ikincil çoklu karşılaştırma analizi ile incelendiğinde (Tukey testi) güvenli-korkulu (p= 0.003) ile korkulu-kayıtsız (p= 0.010) bağlanma biçimleri arasındaki farkın istatistiksel anlamlılıklar taşıdığı belirlendi. Buna göre pozitif yeniden yorumlama ve gelişme baş etme tutumunu kullananların güvenli bağlanma puanları ortalaması, korkulu bağlanma puan ortalamasından yüksek bulundu. Öte yandan bu baş etme yöntemini kullananların kayıtsız bağlanma puan ortalamaları korkulu bağlanma puan ortalamalarından yüksek bulundu (Tablo 3).

Zihinsel boş verme alt boyutu ile bağlanma biçimleri arasında istatistiksel anlamlılık taşıyan farklar bulundu (F= 7.03; p= 0.000). Güvenli-saplantılı (p= 0.007), korkulu-kayıtsız (p= 0.012), saplantılı-kayıtsız (p= 0.000) bağlanma biçimleri arasındaki farkın istatistiksel anlamlılıklar taşıdığı belirlendi. Buna göre zihinsel boş verme baş etme tutumunu kullananların güvenli bağlanma puanları ortalaması, saplantılı bağlanma puan ortalamasından; kayıtsız bağlanma puanları ortalaması, korkulu bağlanma puan ortalamasından; kayıtsız

**ŞEKİL 1:** Hemşirelerin bağlanma biçimlerinin dağılımı.

bağlanma puanları ortalaması, saplantılı bağlanma puan ortalamasından düşük bulundu (Tablo 3).

Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma alt boyutu ile bağlanma biçimleri arasında istatistiksel anlamlılık taşıyan farklar bulundu ($F= 5.05$; $p= 0.002$). Güvenli-korkulu ($p= 0.006$), korkulu-kayıtsız ($p= 0.001$) bağlanma biçimleri arasındaki farkın istatistiksel anlamlılıklar taşıdığı belirlendi. Buna göre soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma baş etme tutumunu kullananların güvenli bağlanma puanları ortalaması, korkulu bağlanma puan ortalamasından; kayıtsız bağlanma puanları ortalaması, korkulu bağlanma puan ortalamasından düşük bulundu (Tablo 3).

İnkâr alt boyutu ile bağlanma biçimleri arasında istatistiksel anlamlılık taşıyan farklar bulundu ($F= 12.69$; $p= 0.000$). Güvenli-korkulu ($p= 0.000$), güvenli-saplantılı ($p= 0.000$), güvenli-kayıtsız ($p= 0.042$), saplantılı-kayıtsız ($p= 0.027$) bağlanma biçimleri arasındaki farkın istatistiksel anlamlılıklar taşıdığı belirlendi. Buna göre inkâr baş etme tutumunu kullananların güvenli bağlanma puanları ortalaması, korkulu, saplantılı ve kayıtsız bağlanma puan ortalamalarından; kayıtsız bağlanma puanları ortalaması, saplantılı bağlanma puan ortalamasından düşük bulundu (Tablo 3).

Dini olarak başa çıkma alt boyutu ile bağlanma biçimleri arasında istatistiksel anlamlılık taşıyan farklar sadece saplantılı-kayıtsız bağlanma biçimleri arasında ($p= 0.000$) belirlendi. Buna göre dini olarak başa çıkma baş etme tutumunu kullananların saplantılı bağlanma puanı ortalaması, kayıtsız bağlanma puan ortalamasından yüksek bulundu (Tablo 3).

Davranışsal olarak boş verme alt boyutu ile bağlanma biçimleri arasında istatistiksel anlamlılık taşıyan farklar bulundu ($F= 19.92$; $p= 0.000$). Güvenli-korkulu ($p= 0.000$), güvenli-saplantılı ($p= 0.000$), güvenli-kayıtsız ($p= 0.019$), korkulu-kayıtsız ($p= 0.001$), saplantılı-kayıtsız ($p= 0.008$) bağlanma biçimleri arasındaki farkın istatistiksel anlamlılıklar taşıdığı belirlendi. Buna göre davranışsal olarak boş verme tutumunu kullananların güvenli bağlanma puanları ortalaması, korkulu, saplantılı ve kayıtsız bağlanma puan ortalamalarından; kayıtsız bağlanma puanları ortalaması, korkulu bağlanma puan ortalamasından; kayıtsız bağlanma puanları ortalaması, saplantılı bağlanma puan ortalamasından düşük bulundu (Tablo 3).

Geri durma alt boyutu ile bağlanma biçimleri arasında istatistiksel anlamlılık taşıyan farklar sadece güvenli ve diğer bağlanma biçimleri arasında

TABLO 3: Hemşirelerin bağlanma biçimleri ile baş etme tutumları arasındaki ilişki (n= 765).

Bağlanma Biçimi:	Bağlanma Biçimi:				F	P
	Güvenli (n= 341)	Korkulu (n=105)	Saplantılı (n= 107)	Kayıtsız (n= 212)		
COPE Alt Boyutları	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS		
Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme	13.46 ± 1.95	12.72 ± 1.92	13.25 ± 2.14	13.43 ± 1.69	4.32	0.005
Zihinsel boşverme	8.86 ± 2.08	9.40 ± 2.22	9.66 ± 2.39	8.58 ± 2.49	7.03	0.000
Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma	11.39 ± 2.35	12.21 ± 2.32	11.69 ± 2.25	11.23 ± 2.05	5.05	0.002
Yararlı sosyal destek kullanımı	12.43 ± 2.20	12.36 ± 2.07	12.40 ± 2.67	12.14 ± 2.09	0.77	0.510
Aktif baş etme	13.00 ± 2.18	12.64 ± 2.21	12.50 ± 2.49	13.11 ± 1.91	2.64	0.051
İnkâr	5.78 ± 2.15	7.03 ± 2.70	7.14 ± 2.87	6.34 ± 2.42	12.69	0.000
Dini olarak baş etme	10.60 ± 3.09	10.70 ± 3.17	11.39 ± 3.03	9.90 ± 3.30	5.63	0.001
Şakaya vurma	7.88 ± 2.49	7.97 ± 2.60	8.13 ± 2.86	7.56 ± 2.53	1.43	0.233
Davranışsal olarak boş verme	5.95 ± 2.04	7.56 ± 2.46	7.37 ± 2.58	6.52 ± 2.27	19.92	0.000
Geri durma	9.05 ± 1.96	9.70 ± 1.92	9.71 ± 2.05	9.50 ± 1.86	5.61	0.001
Duygusal sosyal destek kullanımı	11.69 ± 2.17	11.84 ± 2.17	12.52 ± 2.34	11.56 ± 2.52	4.61	0.003
Madde kullanımı	4.74 ± 1.79	5.30 ± 2.30	5.31 ± 2.25	4.83 ± 1.80	3.86	0.009
Kabullenme	10.37 ± 2.21	10.77 ± 1.87	11.15 ± 2.73	10.76 ± 2.13	3.83	0.010
Diğer meşguliyetleri bastırma	10.67 ± 2.23	10.76 ± 1.90	10.49 ± 2.65	11.08 ± 2.11	2.13	0.095
Plan yapma	13.17 ± 2.10	12.32 ± 1.69	12.34 ± 2.44	12.96 ± 2.18	6.91	0.000

belirlendi. Buna göre geri durma baş etme tutumunu kullananların güvenli bağlanma puanı ortalaması, korkulu ($p= 0.013$), saplantılı ($p= 0.011$), kayıtsız ($p= 0.038$) bağlanma puan ortalamalarından düşük bulundu (Tablo 3).

Duygusal sosyal destek arama alt boyutu ile bağlanma biçimleri arasında istatistiksel anlamlılık taşıyan farklar bulundu ($F= 4.61$; $p= 0.003$). Güvenli-saplantılı ($p= 0.006$), saplantılı-kayıtsız ($p= 0.002$) bağlanma biçimleri arasındaki farkın istatistiksel anlamlılık taşıdığı belirlendi. Buna göre duygusal sosyal destek arama baş etme tutumunu kullananların saplantılı bağlanma puanları ortalaması, güvenli ve kayıtsız bağlanma puan ortalamalarından yüksek bulundu (Tablo 3).

Madde kullanımı alt boyutu ile bağlanma biçimleri arasında istatistiksel anlamlılık taşıyan farklar; güvenli- korkulu ($p= 0.050$), güvenli-saplantılı ($p= 0.042$) bağlanma biçimleri arasında belirlendi. Buna göre madde kullanımı baş etme tutumunu kullananların güvenli bağlanma puanı ortalaması, korkulu ve saplantılı bağlanma puan ortalamalarından düşük bulundu (Tablo 3).

Kabullenme alt boyutu ile bağlanma biçimleri arasında istatistiksel anlamlılık taşıyan farklar sadece güvenli-saplantılı ($p= 0.009$) bağlanma biçimleri arasında belirlendi. Buna göre, kabullenme baş etme tutumunu kullananların saplantılı bağlanma puanı ortalaması, güvenli bağlanma puan ortalamasından yüksek bulundu (Tablo 3).

Plan yapma alt boyutu ile bağlanma biçimleri arasında istatistiksel anlamlılık taşıyan farklar güvenli-korkulu ($p= 0.002$), güvenli-saplantılı ($p= 0.002$) bağlanma biçimleri arasında belirlendi. Buna göre plan yapma baş etme tutumunu kullananların güvenli bağlanma puanı ortalaması, korkulu ve saplantılı bağlanma puan ortalamalarından yüksek bulundu (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışma, yataklı bakım kurumlarında çalışan hemşirelerin bağlanma biçimlerinin, baş etme tutumlarına etkisini incelemek amacı ile yapıldı.

Genel olarak başa çıkma tutumlarını sorun çözmeye yönelik olanlar ve emosyon odaklı olanlar

şeklinde ikiye ayırmak olasıdır. Bunlardan ilki sorunun ana kaynağına ilişkin başa çıkma tutumlarını, ikincisi ise ana kaynağın yol açtığı duygusal etkiyle başa çıkma tutumlarını içerir.²⁴ Çalışma sonuçlarına göre; pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, aktif başa çıkma, plan yapma, yararlı sosyal destek kullanımı, duygusal sosyal destek kullanımı hemşirelerin en sık kullandığı baş etme yöntemleriydi. Hemşirelerin aktif başa çıkma, plan yapma, yararlı sosyal destek kullanımı gibi problem odaklı baş etme yöntemlerini öncelikle kullandığını görmek oldukça sevindiricidir. Bu sonucun Ağargün ve ark.nın sağlıklı bireyler ile yaptığı çalışma bulgularına benzer olduğu görüldü.¹⁸ Öte yandan Payne çalışmasında plan yapma ve pozitif yeniden yorumlama baş etme yöntemini kullanan hemşirelerin tükenmişlik düzeyinin daha düşük olduğunu saptamıştır.²⁵ Dolayısı ile bu çalışmadaki hemşirelerin öncelikli olarak problem odaklı baş etme yöntemlerini kullandıklarından tükenmişlik düzeylerinin düşük olabileceği düşünüldü.

Literatürde, bireyin sahip olduğu bağlanma biçiminin duygusal dengesini ve kişiler arası ilişkilerini etkileyebileceği belirtilmektedir. Hemşirelerin sahip oldukları bağlanma biçimleri hakkında bilgi sahibi olmaları, kendilerini daha iyi tanımalarına ve hastanın gereksinimlerini karşılarken ne derecede yardımcı olabileceklerinin farkına varmalarını sağlayabilir.^{4,20}

Vasquez, Durik ve Hyde'nin çalışmasında, işyerinde en yüksek oranda ödül alan çalışan kadınların güvenli bağlanma biçimine sahip olduğu görülmüş, en düşük ödül miktarı ise korkulu bağlanma biçimine sahip kadınlar tarafından bildirilmiştir.²⁶ Saplantılı bağlanma biçimine sahip çalışanların işyerinde sosyal destek alamadıklarında olumsuz tepki gösterdikleri, korkulu ve kayıtsız bağlanma biçimlerine sahip bireylerin ise, olumsuz bir tepkide bulunmadıkları görülmüştür.¹⁴ Çalışmamız sonuçlarına göre hemşirelerin güvenli bağlanma biçimi puan ortalamalarının en yüksek olduğu, bunu sırası ile güvenli olmayan bağlanma biçimleri olan; kayıtsız, korkulu ve saplantılı bağlanma biçimlerinin izlediği görüldü. Güvenli bağlanma biçimi olumlu benlik ve başkaları modellerinin birleşimini içerir. Bu anlamda güvenli kişiler olumlu

benlik algısını ve kendini sevmeye değer görme duygusunu başkalarının güvenilir, destek veren, ulaşılabilir ve iyi niyetli olduğuna dair olumlu beklentilerle birleştirir.^{1,22,27} Bu özellikleriyle güvenli bağlanma biçimine sahip hemşireler sağlıklı/hasta birey ve ailesine bakım verirken daha kolay iletişim kurabilir ve özerk kalabilir; bu davranış biçimleri sağlık hizmeti talep eden birey ve/veya yakınlarının hemşirelik bakımı kalitesini yükseltebilir.

Bu çalışmada, hemşirelerin bağlanma biçimleri ile baş etme tutumları da karşılaştırıldı.^{1,3} Çalışmamız kapsamındaki güvenli bağlanma biçimine sahip hemşirelerin; pozitif yeniden yorumlama ve plan yapma baş etme tutumlarını korkulu, kayıtsız ve saplantılı bağlanma biçimine sahip bireylerden daha fazla kullandığı görüldü. Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, emosyonel odaklı baş etme yöntemlerindedir ve stresle baş etme yerine stres yaratan durumu yönetme üzerine odaklanır. Plan yapma probleme odaklı baş etme yöntemlerindedir ve stresle nasıl baş edebileceği üzerinde düşünmek ve uygun stratejileri belirlemeye çalışmaktır.²³ Daha önce yapılan çalışmalarda görüldüğü gibi; güvenli bağlanma biçimine sahip bireylerin stresle daha etkili baş edebildikleri, buna karşılık güvenli bağlanma biçimine sahip olmayan bireylerin stresle baş etmede zorlandıkları, daha fazla alkol madde kullandıkları ve anksiyete, depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.²⁸⁻³⁰ Ulaşılabilen bu literatür bilgilerinin, bu çalışmadaki güvenli bağlanma biçimine sahip hemşirelerin pozitif yeniden yorumlama ve plan yapma baş etme tutumlarını diğer bağlanma biçimlerine sahip hemşirelerden daha fazla kullanmalarını açıkladığı ve elde edilen bu sonucun beklenen bir sonuç olduğu görüldü.

Korkulu bağlanma biçimine sahip hemşirelerin soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma ve davranışsal olarak boş verme baş etme tutumlarını, güvenli, kayıtsız ve saplantılı bağlanma biçimine sahip bireylerden daha sık kullandığı saptandı. Carver, Scheier ve Weintraub'a göre soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma ve davranışsal olarak boş verme, problem odaklı ve emosyonel odaklı baş etme yöntemlerine göre daha az etkili baş etme yöntemleridir.²³ Korkulu biçim tam olarak güven-

li bağlanma biçiminin karşıtıdır ve bireysel değersizlik duyguları ile başkalarının güvenilmez ve reddedici olduğuna ilişkin beklentileri yansıtır.^{1,3} Dolayısı ile bu çalışmadaki korkulu bağlanma biçimine sahip hemşirelerin etkisiz baş etme yöntemlerini kullanması doğal bir sonuçtur.

Saplantılı bağlanma biçimine sahip hemşirelerin; zihinsel boş verme, inkâr, dini olarak başa çıkma, geri durma, duygusal sosyal destek kullanımı, madde kullanımı, kabullenme baş etme tutumlarını güvenli, korkulu ve kayıtsız bağlanma biçimine sahip bireylerden daha sık kullandığı belirlendi. Çalışma bulgularından elde ettiğimiz sonucun; literatürde belirtildiği gibi saplantılı bağlanma biçimine sahip bireylerin, kendini değersiz hissetme, sevmeye değer görmeme, ilişkilerinden gerçekçi olmayan beklentilere sahip olmaları, yakın ilişkilerde kendini doğrulama ya da kanıtlanma eğilimi göstermeleri ile ilişkili olabileceği düşünüldü.^{1,3,23}

Kayıtsız biçime sahip bireyler, özerkliğe aşırı derecede önem verirler ve başkalarına olan gereksinimi ve yakın ilişkilerin gerekliliğini savunmacı şekilde reddederler.^{1,3} Çalışma sonuçlarına göre kayıtsız bağlanma biçimine sahip hemşirelerin; aktif baş etme ve diğer meşguliyetleri bastırma baş etme tutumlarını güvenli, korkulu ve saplantılı bağlanma biçimine sahip bireylerden daha sık kullandığı ancak aralarında istatistiksel anlamlılık gösterecek bir fark olmadığı görüldü. Aktif baş etme ve diğer meşguliyetleri bastırma baş etme yöntemlerinin her ikisi de etkili baş etme yöntemi olan problem odaklı baş etme yöntemlerindedir.²³ Çalışmamız kapsamındaki kayıtsız bağlanma biçimine sahip hemşirelerin bu baş etme yöntemlerini kullanmasının, diğer çalışmalarda da vurgulandığı gibi özerkliğe aşırı derecede önem vermeleri ve yakın ilişkilerin gerekliliğini savunmacı şekilde reddetmeleri ile ilişkili olabileceği düşünüldü.^{1,3,31}

SONUÇ

Hemşirelerin büyük çoğunluğunun güvenli bağlanma biçimine sahip olduğu ve en sık pozitif yeniden yorumlama ve gelişme baş etme yöntemini kullandıkları saptandı. Güvenli bağlanma biçimine sahip hemşirelerin; pozitif yeniden yorumlama, gelişme

ve planlama gibi etkili baş etme tutumlarını korkulu, kayıtsız ve saplantılı bağlanma biçimine sahip hemşirelerden daha çok kullandıkları belirlendi.

İnsanlar stres verici durumlarla karşılaştıklarında farklı baş etme yöntemlerini kullanırlar. Baş etme yöntemlerinin seçimini ve kullanımını etkileyen birçok etmen vardır.³²⁻³⁴ Bu çalışmada, hemşirelerin bağlanma biçimlerinin, baş etme tutumlarını etkilediği görüldü. Bağlanma biçimlerinin bebeklik ve çocukluk döneminde şekillendiği, ancak yetişkinlik döneminde bazı değişimlerin de olabileceği bilinmektedir.^{1,2} Bu bağlamda, özellikle güvenli olmayan bağlanma biçimlerine sahip hemşirelere yönelik “farkındalık geliştirme” amaçlı programların düzenlenmesi; bu hemşirelerin etkili baş etme yöntemlerini kullanmalarına katkı sağlayabilecektir.

Son yıllarda bağlanma kuramı, sağlık hizmetine gereksinimi olan birey ve bakım-tedavi hizmet-

tini sunan kişi arasındaki ilişkileri, sağlık ekibi üyesinin tutum ve davranışlarının anlamada önemli bir konu haline gelmiştir.² Sağlık hizmetlerinin öncelikli amacı, birey ve/veya yakınlarının ve toplumun daha kaliteli sağlık hizmeti alabilmelerini sağlamaktır. Bu hedefe ulaşmada, sağlık ekibinin interdisipliner ekip anlayışına göre uyumlu bir şekilde çalışması önemli bir etkidir. Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda; sağlık ekibi ve sisteminden kaynaklanan sorunlarda sağlık ekibi üyelerinin etkili baş etme yöntemlerini kullanmasını sağlamada, bağlanma biçimlerinin göz önüne alınmasının yarar sağlayacağı söylenebilir.

Sonuç olarak, güvenli bağlanma biçimine sahip hemşirelerin klinik ortamda stresle baş etmede daha az zorlanacağı, dolayısıyla sağlıklı/hasta birey, ailesi ve sağlık ekibi üyeleri ile olumlu ilişkiler kuracağı ve doyum düzeyinin daha yüksek olacağı düşünüldü.

KAYNAKLAR

- Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *J Pers Soc Psychol* 1991;61(2): 226-44.
- Ciechanowski PS, Russo JE, Katon WJ, Walker EA. Attachment theory in health care: the influence of relationship style on medical students' specialty choice. *Med Educ* 2004; 38(3):262-70.
- Sümer N, Güngör D. [Psychometric evaluation of adult attachment measures on Turkish samples and a cross-cultural comparison]. *Türk Psikoloji Derg* 1999;14(43):71-106.
- Tan A, Zimmermann C, Rodin G. Interpersonal processes in palliative care: an attachment perspective on the patient-clinician relationship. *Palliative Med* 2005;19(2):143-50.
- Allgood MR. Philosophies, models, and theories: critical thinking structures. In: Allgood MR, Tomey AM, eds. *Nursing Theory Utilization & Application*. 2nd ed. St. Louis: Mosby-Year Book; 1997. p. 43.
- Conner SS, Watt JK, Johnson DE. Behavioral system model. In: Tomey AM, ed. *Nursing Theorists and Their Work*. 1st ed. St. Louis: The CV Mosby Co; 1986. p.285.
- Loveland-Cherry CJ, Wilkerson SA. Dorothy Johnson's behavioral system model. In: Fitzpatrick JJ, Whall AL, eds. *Conceptual Models of Nursing*. 2nd ed. Connecticut: Appleton & Lange; 1989. p.150.
- Patton D. An analysis of Roy's adaptation model of nursing as used within acute psychiatric nursing. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2004; 11(2):221-8.
- Perrett SE. Review of Roy adaptation model-based qualitative research. *Nurs Sci Q* 2007;20(4):349-56.
- Phillips KD. Roy's adaptation model in nursing practice. In: Allgood MR, Tomey AM eds. *Nursing Theory Utilization & Application*. St. Louis: The CV Mosby Co; 1997. p.177.
- Villareal E. Using Roy's adaptation model when caring for a group of young women contemplating quitting smoking. *Public Health Nurs* 2003;20(5):377-84.
- Solmuş T. [Romantic attachment II: Relational variables and relationship process]. *Türk Psikoloji Bul* 2003;9(28-29):99-108.
- Hazan C, Shaver PR. Love and work: An attachment-theoretical perspective. *J Person Soc Psychol* 1990;59(2) 270-80.
- Schirmer LL, Lopez FG. Probing the social support and work strain relationship among adult workers: Contributions of adult attachment orientations. *J Voc Behavior* 2001;59(1): 17-33.
- Callaghan P, Tak-Ying SA, Wyatt PA. Factors related to stress and coping among Chinese nurses in Hong Kong. *J Adv Nurs* 2000;31(6): 1518-27.
- Farrell G. Aggression in clinical settings: nurses' views-a follow-up study. *J Adv Nurs* 1999 29:532-41.
- Foxall MJ, Zimmerman L, Standley R, Bené B. A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical-surgical nurses. *J Adv Nurs* 1990;15(5):577-84.
- Ağargün MY, Beşiroğlu L, Kıran ÜK, Özer ÖA, Kara H. [The psychometric properties of the COPE inventory in Turkish sample: a preliminary research]. *Anatol J Psychol* 2005;6(4): 221-6.
- Goodman C. Integrated nursing teams: in whose interests? *Primary Health Care Res Develop* 2000;1(4):207-15.
- Ecke YV. Attachment style and dysfunctional career thoughts: how attachment style can affect the career counseling process. The entity from which ERIC acquires the content, including journal, organization, and conference names, or by means of online submission from the author. *Career Development Quarterly* 2007;55(4):339-50.
- Mayselless O, Scharf M. Adolescents' attachment representations and their capacity for intimacy in close relationships. *J Res Adoles* 2007;17(1):23-50.
- Griffin D, Bartholomew K. Models of the self and other: Fundamental Dimensions underlying measures of adult attachment. *J Person Soc Psychol* 1994;67(3):430-45.

23. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *J Person Soc Psychol* 1989;56(2): 267-83.
24. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav* 1980;21(3):219-39.
25. Payne N. Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *J Adv Nurs* 2001;33(3):396-405.
26. Vasquez K, Durik AM, Hyde JS. Family and work: Implications of adult attachment styles. *Person Soc Psychol Bullet* 2002;28(7):874-86.
27. Gillath O, Shaver P, Mikulincer M, Nitzberg R, Erez A, Van Ijzendoorn M. Attachment, caregiving, and volunteering: placing volunteerism in an attachment-theoretical framework. *Person Relations* 2005;12(4):425-46.
28. Brennan KA, Shaver PR, Tobey AE. Attachment styles, gender, and parental problem drinking. *J Soc Person Relations* 1991;8(4): 451-66.
29. Declercq F, Willemsen J. Distress and post-traumatic stress disorders in high risk professionals. *Clin Psychol Psychother* 2006;13: 256-63.
30. Pielage S, Gerlsma C, Schaap C. Insecure attachment as a risk factor for psychopathology: The role of stressful events. *Clin Psychol Psychother* 2000;7(4):296-302.
31. Imamoğlu S, Imamoğlu EO. Relationship between general and context-specific attachment orientations in a Turkish sample. *J Soc Psychol* 2006;146(3):261-74.
32. Yılmaz A, Turan E. [Burnout in caregivers of Alzheimer patients, factors leading to burnout and coping ways: scientific letter]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2007;27(3):445-54.
33. Uğur E, Abaan S. [Nurses' opinions about their quality of worklife and related factors]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2008;28(3):297-310.
34. Akgöz S, Özçakır A, Kan İ, Tombul K, Altınsoy Y, Sivrioğlu Y. [The professional satisfaction of nurses employing in health, Application and Research Center (suam) of Uludag University]. *Türkiye Klinikleri J Med Ethics* 2005;13(2):86-96.