

Yasin YAVAŞ¹
Orcid: 0000-0003-0248-630X
Sabahat COSKUN²
Orcid:0000-0002-9063-2778

¹ Marmara Üniversitesi Prof. Dr. Asaf ATASEVEN Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

² Şeyh Edebalı Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bilecik, Türkiye

Sorumlu Yazar (Corresponding Author):
Sabahat COSKUN

sabahatsakar@hotmail.com

Anahtar Sözcükler:

COVID-19; sıkıntıya dayanma; stres; başa çıkma.

Keywords:

COVID-19; distress tolerance; stress; coping.

COVID-19 Servislerinde Yatan Hastaların Yakınlarının Sıkıntıya Dayanma Düzeyi ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Investigation of the Relationship between the Level of Distress Tolerance and the Ways of Coping with Stress for the Patient Relatives in the COVID-19 Services

*Bu araştırma yüksek lisans tezinden üretilmiş olup (İstanbul Okan Üniversitesi, 2022 yılında), 5-6 Eylül 2022 (Ankara) tarihinde VII. International Conference on COVID-19 Studies kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Gönderilme Tarihi: 27 Ocak 2023

Kabul Tarihi: 27 Kasım 2024

ÖZ

Amaç: Bu çalışma COVID-19 servislerinde yatan hastaların yakınlarının sıkıntıya dayanma düzeyi ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Bu çalışmada, nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın evrenini, bir pandemi hastanesinin çeşitli kliniklerinde COVID-19 tedavisi gören hastaların yakınları oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise, büyüklüğü bilinmeyen evrende yapılan örneklem hesaplama sonucunda araştırmanın dahil edilme kriterini karşılayan 302 hasta yakını oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri, Tanıtıcı Bilgi Formu, Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, Student t-testi, Anova, Kruskal-Wallis, Mann Whitney U, Pearson korelasyonu ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 34.79±9.75'dir. Katılımcıların büyük çoğunluğu hastalarının ölüm ve kaybetme korkusu yaşadıkları için sıkıntıya girdiklerini belirtmiştir. Erkeklerin kadınlara göre sıkıntıya dayanma düzeyi ($Z=-2.264$; $p=0.024$) ve toleransının ($t=-2.352$; $p=0.019$) yüksek olduğu bulunmuştur. Katılımcıların sıkıntıya dayanma düzeyini en çok yordayan değişkenlerin sırasıyla çaresiz yaklaşım ($\beta=-0.27$, $t(296)=-4.410$, $p<0.001$), sosyal destek alma ($\beta=.19$, $t(296)=1.905$, $p<0.001$) ve kendine güvenli yaklaşım ($\beta=0.18$, $t(296)=2.529$, $p<0.010$) olduğu ve toplam varyansın %19.0'unu açıkladığı tespit edilmiştir.

Sonuç: Bu çalışmanın sonucunda, hasta yakınlarının sıkıntıya dayanmada en çok duygu odaklı başa çıkma tarzlarından biri olan çaresiz yaklaşımı benimsedikleri görülmüştür. Bu yaklaşım yerine sağlık profesyonelleri tarafından problem odaklı başa çıkma tarzlarına yönelik yapılacak müdahalelerin stresle baş etme becerilerini geliştirebileceği düşünülmektedir.

ABSTRACT

Aim: This study it was made the relationship between the level of distress of the relatives of patients lying in COVID-19 services and the way they deal with stress.

Methods: In this study, relational screening model from quantitative research methods was used. The universe of the research has formed relatives of patients receiving COVID-19 treatment in various clinics of a pandemic hospital. The sample of the research is 302 patients who meet the inclusion criteria of the research as a result of the sample calculation made in the universe of unknown size. Data of the research, Introductory Information Form, Distress Scale and Stress Coping Scales Scale obtained using. In the evaluation of the data; number, percentage, mean, standard deviation, tudent t-test, Anova, Kruskal-Wallis, Mann Whitney U analysis, Pearson correlation and multiple linear regression analysis were used.

Results: The average age of the individuals participating in the study is 34.79 ± 9.75. The vast majority of respondents stated that their patients were in trouble because they had fear of death and loss. It has been found that men have a high level of distress ($Z=-2.264$; $p=0.024$) and tolerance ($t=-2.352$; $p=0.019$) compared to women. It has been determined that the variables that most predict the level of participants' reliance on distress are the helpless approach ($\beta=-0.27$, $t(296)=-4.410$, $p<0.001$), social support and self-secure approach, respectively, and explain 19% of the total variance. So; It has been determined that the low helpless approach, high social support ($\beta=0.19$, $t(296)=1.905$, $p<0.001$) and self-secure approach ($\beta=0.18$, $t(296)=2.529$, $p<0.010$) increase the likelihood of enduring trouble.

Conclusions: As a result of this study; It has been observed that patient relatives adopt the desperate approach, which is one of the most emotional coping styles in reliance on boredom. It is thought that instead of this approach, interventions to be made by health professionals for problem-focused coping styles can improve their ability to cope with stress.

Kaynak Gösterimi: Yavaş, Y., Coskun, S. (2025). COVID-19 Servislerinde Yatan Hastaların Yakınlarının Sıkıntıya Dayanma Düzeyi ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *EGEHFD*, 41(2), 177-190. DOI: 10.53490/eghehmsire.1243077

How to cite: : Yavaş, Y., Coskun, S. (2025). *Investigation of the Relationship between the Level of Distress Tolerance and the Ways of Coping with Stress for the Patient Relatives in the COVID-19 Services*. *JEUNF*, 41(2), 177-190. DOI: 10.53490/eghehmsire.1243077

GİRİŞ

Yeni keşfedilen koronavirüs (COVID-19) hastalığı Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmış ve dünya geneline hızlı bir şekilde yayılım göstermiştir (Shrivastava ve Shrivastava, 2020). Dünyayı küresel düzeyde etkisine alan bu hastalık ülkelerin hızlı bir şekilde alarm durumuna geçmesine neden olmuştur. Koronavirüs hastalığı, sürecin ilerlemesi ile birlikte hem viral hem de ruhsal anlamda ciddi bir soruna dönüşmüştür (Chew, Wei, Vasoo, Chua ve Sim, 2020). Bu durum günümüzde en çok ölüme, hastalıklara, maddi kayıplara (ekonomik güçlükler) bireylerin fiziksel ve duygusal sıkıntılar yaşamasına neden olan önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülmüştür (Fidan ve Odabaş, 2022). Bu hastalık; yaş, cinsiyet, sosyal sınıf, ırk, etnik köken ve sınır tanımadan toplumun her kesiminden insanın tehdit altında bulunduğu, hastalığa maruz kalan kadar geride kalan aile bireyleri içinde ağır travmatik sonuçlar doğurmuştur (Polizzi, Lynn ve Perry, 2020). Bireylerin koronavirüs hastalığı karşısında yaşadığı korku, anksiyete, hastalığın yeni olması ve birçok yönünün bilinmemesi, günlük yaşam rutininin bozulmasına ve bireyin hayatını anlamlandırma sürecine zarar vermesine neden olmuştur (Shrivastava ve Shrivastava, 2020). Bu hastalık nedeniyle dünyada kısa süre içerisinde birçok insan en yakının hastalanmasına ya da ölümüne şahit olması gibi travmatik yaşantılar sonucunda tutum, davranış ve duyguları olumsuz yönde etkilenmiştir. Hastaların hastanede yatış süresi uzadıkça ailelerin bu olumsuzluklar altında yaşama tutunma güçleri giderek azalmakta ve bu durum hasta yakınlarında mevcut sıkıntının şiddetinin giderek artmasına neden olmaktadır (Yuen, Ye, Fung, Chan ve diğerleri, 2020; Dilmaç ve Yılmaz, 2019).

Sıkıntı, bireylerin psikolojik yönden zorlandığı, umutsuzluk ve üzüntü duyduğu olumsuz duyguların hissedilmesi olarak tanımlanmaktadır (Sezgin ve Şimşek, 2019). Geniş anlamda ise sıkıntı, bireyin var olan işleyişini, düzenini ve dengesini bozarak yeniden kurulamayan süreci başlatarak kişiyi fiziksel, ruhsal, ekonomik ve sosyal yönden beklenmedik şekilde fazlasıyla etkilemesi olarak açıklanabilmektedir (Güngör Uygurtaş, 2020). “Sıkıntı” kavramı her ne kadar algısal ve fiziksel değişimler olarak belirtilse de duygular ile ilgili bir kavram olarak da karşımıza çıkabilmektedir (Simons ve Gaher, 2005).

Sıkıntıya dayanma, olumsuz psikolojik durumları yaşama ve bunlara katlanma kapasitesi olarak tanımlanabilmektedir (Simons ve Gaher, 2005). Başka bir tanımda ise sıkıntıya dayanma; olumsuz duygular, belirsizlik, hayal kırıklığı, fiziksel ve zihinsel gerilimler gibi çok çeşitli olumsuz içsel durumları tolere etmektir (Zvolensky, Vujanovic, Bernstein ve Leyro, 2010).

Sıkıntıyı tolere etme, sıkıntıya dayanma gücü (distress tolerance) olarak belirtilen kavram; dayanma (tolere edebilme), öz yeterlilik ve meydana gelen sıkıntı kaynağı olan içsel uyaranlara karşı uygun tepkiyi koyma (regülasyon) davranışlarıdır (Zvolensky ve diğerleri, 2010). Kısaca sıkıntıya dayanma gücü insanların olumsuz herhangi bir olaya karşı koyma kapasitesi olarak ifade edilmektedir.

COVID-19 hastalığına yakalanan bireylerin hastanede, hatta yoğun bakım ünitelerinde tedavi görmesi hasta yakınları açısından oldukça sıkıntılı bir süreç olarak görülmektedir. Çünkü yoğun bakım üniteleri; genel durumu ciddi olan hastaların izlendiği, yaşam fonksiyonlarının sağlık profesyonelleri tarafından sağlandığı, 24 saat hayati göstergelerin takip edildiği ve özellikle tedavi yöntemlerinin yapıldığı özel birimlerdir (İmre ve Özer, 2021). Ayrıca hasta ziyaret saatlerinin yasak olması, hastaların yakından görülememeleri, hastalara yeterli desteğin sağlanmasında zorluk çekilmesi, belirsizlik ve endişe içindeki bekleyiş hasta yakınlarında çaresizlik duygusuna yol açabilmektedir. Dahası hasta yakınları, belki de hastalarının son ve ölüm anında yanında bulunamamaktadır. Bu durum hasta yakınlarında hastalarına duyulan özlem, suçluluk, öfke ve çaresizlik gibi duygulara neden olmaktadır (İmre ve Özer, 2021). Ancak birey yaşadığı bu sıkıntılı süreçten ve olumsuz duygulanımlardan kurtulmaya da güdülenir. Hasta yakınları bu güdülenme sayesinde, sıkıntı karşısında duygularını, davranışlarını yöneterek, sıkıntının neden olduğu kaynağı azaltarak sıkıntıya adaptasyon sağlamaya ve sıkıntıya dayanmaya çalışırlar (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen ve diğerleri, 2001). Bu bağlamda bireyin sıkıntıya dayanma gücünün yüksek ya da düşük olmasının bireyin stresten etkilenme düzeyini de değiştirebileceği düşünülmektedir.

Stres, bilişsel veya fiziksel süreçlerin bir sonucu olarak ortaya çıkmakta, ancak kendini duygusal bir durum olarak göstermektedir. Sıkıntıya dayanma gücü, bir kişinin tüm bu duygusal durumları kontrol etme kapasitesi olarak ifade edilmektedir (Davoodi ve Ghahari, 2018). Sıkıntıya dayanıklılık ile ilgili çalışmalar, sıkıntıya dayanma düzeyi düşük olan kişilerin, stresli bir durumla karşılaştıklarında uyumsuz davranış (madde kullanımı gibi), duygusal tepkiler (kaçınma gibi), risk alma (sigara, alkol kullanma vb.) ve travma belirtileri göstermeye daha eğilimli olduklarını göstermektedir. Sonuç olarak, sıkıntıya dayanma düzeyi düşük olan kişilerin stresli durumlarla baş etmekte güçlük çektikleri ve duygularını düzenlemede bazı güçlükler yaşadıkları belirtilmektedir (Arici-Ozcan, Çekici ve Arsalan, 2019). Yapılan başka bir çalışmada bireylerin stresle baş etme becerilerinin geliştirilmesi ile sıkıntıya dayanma düzeylerinin anlamlı olarak da arttığı belirtilmektedir (Khodabakhshi Koolae ve Moghimi Nargh, 2016).

Literatürde, düşük problem odaklı baş etme tarzlarının duygu algısı, algılanan stresle baş edememe, sıkıntıya dayanma kapasitesinin düşüklüğü ve çeşitli psikiyatrik bozuklukları ile ilişkili olduğu görülmektedir (Vojoudi, Hashemi, Abdolpour ve Abbasi, 2015; Wang ve diğerleri, 2019). Diğer bir deyişle, problem odaklı başa çıkma tarzlarının kullanılmasının bireylerde, algılanan stresi azaltarak duygu düzenlemesini ve ruh sağlığını iyileştirilebileceği ifade edilmektedir (Davoodi ve Ghahari, 2018). Buradan yola çıkarak COVID-19 gibi ölümcül bir hastalığa yakalanan hastaların yakınlarının sıkıntı içinde olduğu ve sıkıntıya dayanmada problem odaklı başa çıkma tarzlarının önemini yadsınamaz bir gerçek olduğu söylenebilir. Bu nedenle bu çalışmada, COVID-19 servislerinde tedavi gören hasta yakınlarının sıkıntıya dayanma düzeyi ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Böylece bu araştırma sonuçlarının hasta yakınlarının sıkıntıya dayanma düzeyi, stresle başa çıkma tarzları ve stresle başa çıkma tarzlarının sıkıntıya dayanma gücüne etkisi belirlenerek gelecekteki çalışmalara özellikle müdahale araştırmalarına ve alan yazına katkı sunulacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın problemi çerçevesinde aşağıdaki hipotezler sınanmıştır:

- 1.H₁.** Katılımcıların sıkıntıya dayanma düzeyi ve alt boyutları ile sosyodemografik özellikler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.
- 2.H₁.** Katılımcıların sıkıntıya dayanma düzeyi ve alt boyutları ile pandemi öncesi sağlık davranışları arasında anlamlı bir fark vardır.
- 3.H₁.** Katılımcıların sıkıntıya dayanma düzeyi ve alt boyutları ile pandemi süreci sağlık davranışları arasında anlamlı bir fark vardır.
- 4.H₁.** Katılımcıların sıkıntıya dayanma düzeyi ve alt boyutları ile sosyal destek alma durumu arasında anlamlı bir fark vardır.
- 5.H₁.** Katılımcıların sıkıntıya dayanma düzeyi, stresle başa çıkma tarzları alt boyutları tarafından anlamlı bir biçimde yordanmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışmada, nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bu modelde, çalışmanın değişkenleri arasındaki değişimin hangi yönde (pozitif/negatif), hangi düzeyde, nasıl olduğu açıklanmaya ve öngöründe bulunmaya çalışılmaktadır (Büyüköztürk, 2016).

Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini, 24.05.2021-24.09.2021 tarihleri arasında bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin çeşitli kliniklerinde COVID-19 tedavisi gören hastaların yakınları oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi ise, büyüklüğü bilinmeyen evrende Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ile ilgili daha önce yapılmış olan çalışmadan elde edilen ortalama ve standart sapma değerleri kullanılarak hesaplanmıştır (Yetişkin bireylerde daha önce yapılmış çalışmadan elde edilen Sıkıntıya Dayanma Ölçeği toplam puan ortalaması 51.34 ± 10.85 dir. (Güngör Uygurtaş, 2020). Buna ek olarak bu çalışmadan beklenen ortalama değeri (49.00), araştırmanın power (%95), alfa ve beta hata değerleri (0.05) kullanılarak hesaplama yapılmıştır. Bu hesaplama göre örneklem büyüklüğü 279 olarak belirlenmiştir (Sample Size Calculator). Araştırmanın dahil edilme kriterini; araştırmaya katılmaya gönüllü olan, okur-yazar, Türkçe bilen, sosyal medya kullanımına sahip (hastalığın yayılımını önlemek için) 18-65 yaş aralığında iletişim kurabilen ve COVID-19 nedeniyle tedavi gören hastanın yakınları oluşturmıştır.

Bu çalışmada, örneklem seçimi olarak seçkisiz olmayan örneklem yöntemlerinden biri olan amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemin seçilmesinin nedeni; araştırmacıya yakın ve ulaşılması kolay olan duruma göre hareket etmesine olanak sağlamasıdır. Ayrıca maliyeti düşük olup araştırmaya hız ve pratiklik kazandırır (Yıldırım ve Şimşek, 2006). Böylece araştırmacının özellikle pandeminin getirdiği sosyal kısıtlamalar ve izolasyon önlemleri de düşünüldüğünde katılımcılara daha rahat ve kolay ulaşabilmesine olanak sağlamaktadır. Bu nedenle araştırmacının çalıştığı pandemi hastanesi seçilmiş ve hastaların yakınlarına ziyaret görüşmelerinde ulaşmaya çalışılmıştır. Araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan 306 bireye ulaşılmış ancak 4 katılımcının hatalı verisi nedeniyle araştırmaya dahil edilmemiş araştırma 302 kişiyle tamamlanmıştır.

Veri Toplama

Araştırmanın veri toplama formunu; katılımcıların Sosyodemografik özelliklerini içeren “Kişisel Bilgi Formu”, “Sıkıntıya Dayanma Ölçeği” ve “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” oluşturmaktadır. Pandemi ve hastalığın bulaştırıcılığı, anket formlarının ise kontaminasyon kaynağı olabileceği göz önünde bulundurularak

araştırmanın verileri elektronik iletişim araçları (e-posta, WhatsApp vb.) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan veri toplama formu Google Formlar üzerinden oluşturulduktan ve katılımcılara bilgilendirme yapıldıktan sonra anket formu hasta yakınlarının ziyaret görüşmesi sırasında elektronik iletişim araçları (e-posta, WhatsApp vb.) üzerinden paylaşılmıştır.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Hasta yakınlarının sosyo-demografik özelliklerinin elde edilmesi amacıyla hazırlanmış, açık uçlu, karar bildiren ve çoktan seçmeli 21 sorudan oluşan anket bilgi formudur (Sargın, Özdel, Çisem, Kuru ve diğerleri, 2012; Şahin ve Durak, 1995). Bu form literatür taraması yapılarak araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır. Formda; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sağlık güvencesi, çalışma durumu, mesleği, gelir durumu, çocuk sayısı, hastanın yaşı, hastanın hastanede yatış süresi, pandemi öncesi ve sonrası sigara, alkol kullanımı, fiziksel aktivitede bulunma ve yeme davranışı, pandemi süresince sosyal destek alma durumu, hastalarının hastalığına ilişkin endişe ve sıkıntı yaşama durumu ile ilgili sorular yer almaktadır.

Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ)

Bu ölçek, Simons ve Gaher tarafından 2005 yılında bireylerin sıkıntıya dayanma kapasitesindeki bireysel değişkenleri belirlemek amacıyla geliştirilmiş öz bildirime dayalı 15 maddelik bir ölçektir. Ülkemizde Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışması Sargın ve arkadaşları tarafından 2012 yılında yapılmıştır. SDÖ, 5'li likert tipi bir ölçektir. Ölçek; Tamamen Katılıyorum (1)'dan Hiç katılmıyorum (5) şeklinde cevaplanmaktadır. Katılımcılar tarafından ölçeğe verilen cevaplara karşılık gelen puanların toplanması ile hesaplama yapılmakta ve ölçekten alınan puanın artması sıkıntıya dayanma gücünün de arttığını göstermektedir. Bu ölçekte sadece 6. madde ters kodlanmıştır. Ölçeğin orijinal çalışmasında dört faktörlü bir yapı elde edilirken, Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışmasında üç faktörlü bir yapı ortaya konmuştur. Ölçeğin üç faktörlü yapısı; Tolerans, Regülasyon ve Öz Yeterlilik şeklinde oluşturulmuştur. Simons ve Gaher (2005) tarafından geliştirilen ölçeğin Cronbach alfa (α) katsayısı tüm ölçek için $\alpha = 0.93$ bulunmuştur (Simon ve Gaher 2005). SDÖ' nin Türkçe güvenilirliğinden elde edilen Cronbach alfa (α) katsayısı ölçeğin tümü için $\alpha = 0.89$ 'dur (Sargın ve diğerleri, 2012).

Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

Bu ölçek, Lazarus ve Folkman (1987) tarafından geliştirilmiş 66 maddeden oluşan bu ölçek Şahin ve Durak tarafından 1995 yılında Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılarak madde sayısı 30'a indirilmiştir. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ), 0-3 puan aralığında olan, 4'lü likert tipi bir ölçektir. Ölçekteki maddeler "bana hiç uygun değil" (%0); "bana uygun değil" (%30); "bana uygun" (%70), "bana çok uygun" (%100) şeklinde cevaplanmaktadır. Puanlama ise; %0=0 puan, %30=1 puan, %70=2 puan ve %100=3 puan şeklindedir. Ölçeğin 1. ve 9. maddeleri ters puanlanmaktadır. Ölçek, "Probleme Yönelik/ Etkili Yöntemler" ve "Duygulara Yönelik/ Etkisiz Yöntemler" olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin her bir alt boyutu birbirinden bağımsız olarak ayrı ayrı puanlanmaktadır ve her alt boyuta ait olan maddeler toplanarak her bir alt boyuta ilişkin ortalama puan elde edilmektedir. Bireylerin "Kendine Güvenli Yaklaşım", "İyimser Yaklaşım" ve "Sosyal Destek Arama" alt boyutlarından alınan puanların artması stresle başa çıkmada etkili yöntemlerin, "Çaresiz Yaklaşım" ve "Boyun Eğici Yaklaşım" alt boyutlarından alınan puanların artması ise etkisiz yöntemlerin kullanıldığını belirtmektedir (Şahin ve Durak, 1995).

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS Windows 21.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı analizlerde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma ve minimum- maksimum değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için basıklık, çarpıklık değerleri ve histogram grafiklerine bakılarak normalliğine karar verilmiştir. Araştırmada basıklık ve çarpıklık değerleri +2 ile -2 arasında olan değerler normal dağılıma uygun olarak kabul edilmiştir (George ve Mallery, 2019). Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ve Alt boyutların puan ortalaması ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki ve karşılaştırılmalar için Pearson Korelasyonu, Student t-Testi, Tek yönlü varyans analizi (Anova), Kruskal- Wallis, Mann Whitney U analizleri kullanılmıştır. Karşılaştırma analizleri sonrası anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını ortaya koymak için normal dağılım göstermeyen değişkenlerin ikili grup karşılaştırmalarında Mann Whitney-U testi, normal dağılım gösteren değişkenler için Post-Hoc çoklu karşılaştırma tekniği kullanılmıştır. Ayrıca tek değişkenli analiz sonucunda anlamlı çıkan ve normal dağılım gösteren değişkenler ile çoklu regresyon analizi (enter model) yapılmıştır. Bu kapsamda oluşturulan regresyon modeli ile tüm yordayıcı değişkenlerin yordanan değişken üzerindeki ortak etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Değişkenler arasındaki ilişkiler incelenerek çoklu bağlantının olmamasına dikkat edilmiştir. Bu nedenle, regresyon analizi yapılmadan önce bağımsız değişkenler arasındaki çoklu bağlantı sorunu VIF ve Tolerance değerleri incelenerek değerlendirilmiştir. Ayrıca otokorelasyon durumu için Durbin-Watson değeri ile incelenmiştir. Bu değerin 1' den küçük ve 3'ten büyük olması ilişkili hata değerleri olduğunu göstermektedir. Bu araştırmadaki değer 1.668 olarak normal sınırlarda olduğu için modelimiz anlamlı bulunmuştur. Araştırma bulgularımızın anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak değerlendirilmiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sadece bir COVID-19 pandemi hastanesinde yürütülmesi ve verilerin toplandığı tarihlerde katılımcıların verdiği öz geri bildirimlerden oluşması bu araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Verilerin internet aracılığıyla toplanması nedeniyle interneti olmayan bireylere ulaşılamamıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Katılımcılardan veri toplanmadan önce Okan Üniversitenin Etik Kurulundan Etik Kurul İzni (05/05/2021 tarihi ve 2021-25 karar numaralı) ve bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden Kurum İzni alınmıştır. Katılımcılara araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, gönüllülük esasına dayandığı belirtilerek istedikleri zaman araştırmadan ayrılabilirler ifade edilmiştir. Ayrıca kendilerine ait olan bu bilgilerin gizli kalacağı ve farklı bir araştırma/uygulamada kullanılmayacağı konusunda açıklama yapılarak bilgilendirilmişlerdir.

BULGULAR

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin dağılımı incelendiğinde; araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 34.79 ± 9.75 dir. Katılımcıların %58.90' ı kadın, %23.20'si ilköğretim mezunu, %75.80'i ise gelirinin giderine eşit olduğunu belirtmektedir (Tablo 1).

Tablo 1. Sıkıntıya dayanma ölçeği ve alt boyutların sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulguların karşılaştırılması (n= 302)

Sıkıntıya Dayanma Ölçeği						
		Tolerans		Regülasyon		Öz yeterlilik
	Sayı(%)	$\bar{X}$	$\pm SD$	$\bar{X}$	$\pm SD$	$\bar{X}$
						$\pm SD$
Cinsiyet						
Kadın	178(58.9)	28.02 $\pm$ 5.42		9.52 $\pm$ 1.60		9.58 $\pm$ 1.62
Erkek	124(41.1)	29.45 $\pm$ 4.92		9.43 $\pm$ 1.84		9.69 $\pm$ 1.43
Test ve p değeri		t=-2.352		t=0.435 p=0.664		t=-0.602
		p=0.019				p=0.547
Sağlık güvencesi						
Var	29 (98.3)	28.62 $\pm$ 5.06		9.52 $\pm$ 1.67		9.64 $\pm$ 1.54
Yok	5(1.7)	27.80 $\pm$ 13.53		7.20 $\pm$ 2.38		8.80 $\pm$ 1.92
Test ve p değeri		MWU=620.50		t=3.065		t=1.208
		Z=-.633 p=0.527		p=0.002		p=0.228
Eğitim durumu						
İlköğretim mezunu	70(23.2)	28.27 $\pm$ 3.88		9.81 $\pm$ 1.39		9.20 $\pm$ 1.07
Ortaokul mezunu	62(20.5)	29.20 $\pm$ 3.77		9.82 $\pm$ 1.32		9.45 $\pm$ 1.08
Lise	63(20.9)	27.61 $\pm$ 4.97		9.38 $\pm$ 1.75		9.07 $\pm$ 1.33
Üniversite ve üstü	107(35.4)	29.07 $\pm$ 6.71		9.14 $\pm$ 1.97		10.33 $\pm$ 1.87
Test ve p değeri		$X^2 = 5.041$ Sd=3		$X^2 = 13.164$ Sd=3		$X^2 = 29.485$ Sd=3
		p=0.169		p=0.004		p=0.001
Çalışma durumu						
Evet	216(71.5)	28.71 $\pm$ 5.33		9.38 $\pm$ 1.75		9.75 $\pm$ 1.63
Hayır	86(28.5)	28.34 $\pm$ 5.09		9.74 $\pm$ 1.55		9.30 $\pm$ 1.24
Test ve p değeri		MWU=8693.00		MWU=8076.50		t=2.330
		Z=-.872 p=0.383		Z=-1.808 p=0.071		p=0.020
Gelir durumu						
Gelir giderden düşük	58(19.2)	27.56 $\pm$ 6.00		9.36 $\pm$ 1.94		9.34 $\pm$ 1.52
Gelir giderine eşit	229(75.8)	28.74 $\pm$ 4.97		9.58 $\pm$ 1.65		9.62 $\pm$ 1.47

Gelir giderden fazla	15(5.0)	30.66±6.07	8.53±1.24	10.73±2.21	49.93±7.72
Test ve p değeri		F=2.374 p=0.095	F=2.883 p=0.058	X ² =5.898 Sd=2 p=0.052	X ² =4.080 Sd=2 p=0.130
Çocuk sahibi olma durumu					
Evet	143(47.4)	28.93±5.40	9.62±1.70	9±.62±1.53	48.18±7.06
Hayır	159(52.6)	28.32±5.13	9.35±1.69	9.62±1.56	47.31±6.73
Test ve p değeri		t=0.994 p=0.321	t=1.380 p=0.169	t=0.002 p=0.998	MWU=10179.0 Z=-1.574 p=0.115
Çocuk sayısı					
Yok	159(52.6)	28.32±5.13	9.35±1.69	9.62±1.56	47.31±6.73
Bir çocuk	48(15.9)	28.60±4.65	9.64±1.79	9.60±1.06	47.85±5.55
İki çocuk	55(18.2)	29.14±6.06	9.52±1.74	9.70±1.88	48.38±8.33
Üç çocuk ve üstü	40(13.2)	29.02±5.38	9.75±1.58	9.55±1.51	48.32±6.95
Test ve p değeri		X ² =2.407 Sd=3 p=0.492	X ² =1.893 Sd=3 p=0.595	X ² =0.701 Sd=3 p=0.873	X ² =2.985 Sd=3 p=0.394

MWU=Mann Whitney U testi, t=Student t testi, X²= Kruskal- Wallis testi, F= One Way Anova

Katılımcıların pandemi öncesinde sağlık davranışlarına ilişkin bulgular incelendiğinde; %68.90' nı sigara, %80.10' ı alkol kullanmadığını, %10.30' u ise haftada en az bir kez olmak üzere en az yarım saat fiziksel aktivitede bulunduğunu ifade etmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların sıkıntıya dayanma ölçeği ve alt boyutları ile pandemi öncesi sağlık davranışlarına ilişkin bulguların karşılaştırılması (N=302)

Sıkıntıya Dayanma Ölçeği					
		Tolerans	Regülasyon	Öz yeterlilik	SDÖ Toplam
	Sayı(%)	X ±SD	X ±SD	X ±SD	X ±SD
Sigara Kullanma Durumu					
Evet	81(26.8)	27.27±6.87	9.27±2.20	9.83±1.84	46.38±9.36
Hayır	208(68.9)	29.08±4.43	9.54±1.44	9.56±1.44	48.19±5.65
Bıraktım	13(4.3)	29.46±4.85	9.84±2.07	9.38±0.96	48.69±6.45
Test ve p değeri		X ² =6.892 Sd=2 p=0.032	X ² =4.475 Sd=2 p=0.107	X ² =2.531 Sd=2 p=0.282	X ² =5.978 Sd=2 p=0.050
Alkol Kullanma Durumu					
Evet	26(8.6)	28.69±6.01	9.00±2.22	9.92±2.09	47.61±9.04
Hayır	242(80.1)	28.65±5.19	9.53±1.61	9.60±1.51	47.79±6.60
Bıraktım	34(11.3)	28.23±5.26	9.52±1.89	9.58±1.30	47.35±7.26
Test ve p değeri		X ² =.053 Sd=2 p=0.974	F=1.160 p=0.315	F=0.512 p=0.600	X ² =.232 Sd=2 p=0.891
Fiziksel Aktivite Durumu					
Haftada bir kez	31(10.3)	27.45±6.25	8.38±1.80	9.87±1.70	45.70±8.10
Haftada iki kez	56(18.5)	28.83±6.35	9.60±1.69	10.01±1.79	48.46±8.04
Haftada üç kez ve daha fazla	57(18.9)	28.77±5.47	9.08±1.72	9.80±1.60	47.66±7.17
Hiç bulunmam	158(52.3)	28.70±4.52	9.80±1.57	9.37±1.36	47.88±6.04
Test ve p değeri		X ² =1.625 Sd=3 p=0.654	F=7.736 p=0.001	X ² =5.856 Sd=3 p=0.119	X ² =4.446 Sd=3 p=0.217

X²= Kruskal- Wallis testi, F= One Way Anova

Buna karşın katılımcıların pandemi sürecinde sağlık davranışlarına ilişkin olarak %6.30'unun sigara kullanımı, %1.0'nın alkol kullanımının arttığı, %73.80' inde fiziksel aktivitede bulunmada herhangi bir değişiklik olmadığı, yeme davranışına bakıldığında ise %25.20' sinde düzensiz ve dengesiz beslenmede artış olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların sıkıntıya dayanma ölçeği ve alt boyutları ile pandemi süreci sağlık davranışlarına ilişkin bulguların karşılaştırılması (n=302)

	Sıkıntıya Dayanma Ölçeği				
		Tolerans	Regülasyon	Öz yeterlilik	SDÖ Toplam
	Sayı	X ±SD	X ±SD	X ±SD	X ±SD
Sigara Kullanma Durumu					
Sigara kullanımım arttı	19(6.3)	25.00±6.33	9.05±2.83	9.89±1.82	43.94±7.05
Sigara kullanımım azaldı	17(5.6)	26.82±7.61	8.58±2.18	9.94±1.08	45.35±8.99
Değişiklik olmadı	266(88.1)	28.98±4.89	9.57±1.54	9.59±1.55	48.15±6.45
Test ve p değeri		$\chi^2 = 13.813$ Sd=2 p=0.654	$\chi^2 = 11.120$ Sd=2 p=0.654	F=0.707 p=0.494	$\chi^2 = 13.587$ Sd=2 p=0.001
Alkol Kullanma Durumu					
Alkol kullanımım arttı	3(1.0)	28.66±4.61	9.66±2.88	10.33±1.15	48.66±6.35
Alkol kullanımım azaldı	10(3.3)	29.50±4.52	8.10±1.85	10.20±1.75	47.80±5.78
Değişiklik olmadı	289(95.7)	28.58±5.30	9.53±1.67	9.60±1.54	47.71±6.95
Test ve p değeri		F=0.147 p=0.864	F=3.485 p=0.032	F=1.033 p=0.357	F=0.029 p=0.972
Fiziksel Aktivite Durumu					
Fiziksel aktivitede bulunmam arttı	10(3.3)	27.20±6.57	7.30±2.71	9.80±1.13	44.30±8.84
Fiziksel aktivitede bulunmam azaldı	69(22.8)	27.56±7.35	8.82±1.61	10.00±1.79	46.39±9.10
Değişiklik olmadı	223(73.8)	29.00±4.31	9.78±1.54	9.50±1.46	48.29±5.87
Test ve p değeri		$\chi^2 = 7.333$ Sd=2 p=0.026	F=18.919 p=0.001	$\chi^2 = 5.486$ Sd=2 p=0.064	$\chi^2 = 9.007$ Sd=2 p=0.011
Yeme davranışı					
Düzensiz ve dengesiz beslenmede artış	76(25.2)	27.05±7.15	8.96±2.11	9.75±2.02	46.27±8.09
Sağlıklı beslenmede artış	17(5.6)	29.70±7.04	8.23±2.53	10.64±1.53	47.95±6.46
Değişiklik olmadı	209(69.2)	29.09±4.07	9.77±1.33	9.50±1.30	49.93±7.72
Test ve p değeri		$\chi^2 = 12.237$ Sd=2 p=0.002	F=12.116 p=0.001	$\chi^2 = 11.111$ Sd=2 p=0.004	$\chi^2 = 13.450$ Sd=2 p=0.001

X²= Kruskal- Wallis testi, F= One Way Anova

Katılımcıların pandemi sürecinde ve hastaları hastanede tedavi görürken sosyal destek almalarına ilişkin bulgular incelendiğinde; katılımcılardan %77.20' si sosyal destek aldığını, %42.70'si ailesinden, %66.90'nı arkadaşlarından, %67.50'si aile ve arkadaş dışında akraba, komşu, sağlık personeli vb. sosyal destek aldıklarını belirtmiştir.

Katılımcıların hastalarına ilişkin bulguları incelendiğinde ise; hastaların yaş ortalaması 39.44 ± 15.74 iken yatış süreleri ortalama 10.71±5.60 gündür. Katılımcıların hastalarının hastalığına ilişkin endişe ve sıkıntı yaşama durumuna bakıldığında en büyük oran ile %79.50 ile ölüm ve kaybetme korkusunun olduğu belirtilmektedir. Katılımcıların Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ)' den alınan toplam puan ortalaması 47.72 ± 6.89, Tolerans alt boyut puan ortalaması 28.61±5.26, Regülasyon alt boyut puan ortalaması 9.48±1.70, Öz yeterlilik alt boyut puan ortalaması ise 9.62±1.54 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ)' den alınan toplam puan ortalaması 46.29 ± 8.72, Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyut puan ortalaması 11.80±3.81, İyimser Yaklaşım alt boyut puan ortalaması 8.21 ± 2.82, Çaresiz Yaklaşım alt boyut puan ortalaması 11.24±3.55, Boyun Eğici Yaklaşım alt boyut puan ortalaması 8.18±2.94, Sosyal Destek Arama alt boyut puan ortalaması ise 6.84±1.71 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 1’de Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçları yer almaktadır. Bu sonuçlara göre katılımcıların SDÖ puan ortalamaları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Katılımcıların pandemi öncesi sağlık davranışları değişkenleri ile SDÖ karşılaştırıldığında sigara, alkol kullanımı ve fiziksel aktivitede bulunma durumu arasında anlamlı bir fark tespit edilmezken (Tablo 2), katılımcıların pandemi sürecinde sağlık davranışları değişkenleri ile SDÖ arasında sigara kullanımı, fiziksel aktivite durumu ve yeme davranışı arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 3). Bu farkların hangi gruptan kaynaklandığı incelendiğinde ise; sigara kullanma ile SDÖ puan ortalaması arasındaki farkın; sigara kullanımının artışı ile sigara kullanım miktarının değişmediği grup arasında ($U = 1479.00$, $Z = -3.029$, $p = 0.002$), sigara kullanımının azalışı ile sigara kullanım miktarının değişmediği grup arasında ($U = 1514.00$, $Z = -2.291$, $p = 0.022$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmasından kaynaklandığı tespit edilmiştir (SDÖ toplam puan ortalaması sigara kullanımında değişiklik olmayan grupta; sigara kullanımı artan veya azalan gruptaki katılımcılara göre daha fazladır). Yani pandemi sürecinde sigara kullanımında değişiklik olmayan katılımcıları hariç tutarsak sigara kullanımı azaldı olarak ifade eden katılımcıların sıkıntıya dayanma gücünün daha yüksek olduğu söylenebilir.

SDÖ toplam puan ortalamalarının pandemi sürecinde fiziksel aktivitede bulunma değişkenine göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan analiz sonucunda; fiziksel aktivitenin azalması ile fiziksel aktivitede değişiklik olmayan grup arasında ($U = 5958.50$, $Z = -2.839$, $p = 0.005$), istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.

Sıkıntıya Dayanma Ölçeği toplam puan ortalamalarını yeme davranışı değişkenine göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan analiz sonucunda; düzensiz ve dengesiz beslenme artışı ile yeme davranışında değişiklik olmayan grup arasında ($U = 567950$, $Z = -3.689$, $p = 0.001$) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Buna göre; düzensiz ve dengesiz beslenmede artış olduğunu belirten katılımcıların SDÖ toplam puan ortalaması diğer gruplara göre daha düşük olduğu görülmüştür (Tablo 3).

Katılımcıların sosyal destek alma değişkenine göre sıkıntıya dayanma ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanırken ($p < 0.05$), özyeterlilik alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p > 0.05$). Sosyal destek alan katılımcıların almayanlara sıkıntıya dayanma düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Tablo 4’de katılımcıların sıkıntıya dayanma ölçeği ve alt boyutları ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutları arasındaki ilişki incelenmiştir. Katılımcıların SDÖ toplam puan ortalaması ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım ($r = 0.271$, $p < 0.01$) ve iyimser yaklaşım ($r = 0.241$, $p < 0.01$) puan ortalaması arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. SDÖ toplam puan ortalaması ile çaresiz yaklaşım ($r = -0.288$, $p < 0.01$) ve boyun eğici yaklaşım ($r = -0.123$, $p < 0.05$) alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde sırasıyla zayıf ve çok zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanırken, sosyal destek arama alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p > 0.05$). Katılımcıların sıkıntıya dayanma ölçeği ve alt boyutları ile hastalarının bazı özelliklerine ilişkin korelasyon analizi sonucunda; katılımcının SDÖ toplam puan ortalaması ile yaşı, hastasının yaşı ve hastasının yatış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ($p > 0.05$).

Tablo 4. Katılımcıların sıkıntıya dayanma ölçeği ve alt boyutları ile stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutlarının korelasyonu

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.Tolerans	1								
2.Regülasyon	0.313**	1							
3.Özyeterlilik	0.495**	0.167**	1						
4.SDÖ Toplam	0.952**	0.524**	0.644**	1					
5.Kendine Güvenli Yaklaşım	0.289**	-0.099	0.334**	0.271**	1				
6.Çaresiz Yaklaşım	-0.291**	0.005	-0.300**	-0.288**	-0.014	1			
7.Boyun Eğici Yaklaşım	-0.109	0.058	-0.242**	-0.123*	0.043	0.536**	1		
8.İyimser Yaklaşım	0.284**	-0.075	0.191**	0.241**	0.679**	0.033	0.211**	1	
9.Sosyal Destek Arama	-0.015	-0.100	0.055	-0.024	0.188**	-0.233**	-0.169**	0.050	1

** $p < 0.01$; * $p < 0.05$

Tablo 5’de katılımcıların sıkıntıya dayanma düzeyine etki eden değişkenlerin regresyon analizi sonucunda; anlamlı bir regresyon modeli, $F(df_1=5, df_2=296)=14.968$, $p<0.001$, bağımlı değişkendeki varyansın %19’unun ($R^2_{adjusted}=0.19$) bağımsız değişkenler tarafından açıklandığını göstermiştir. Buna göre; Kendine Güvenli Yaklaşım ($\beta=0.18$, $t(296)=2.529$, $p<0.010$) ve Sosyal Destek Alma ($\beta=0.19$, $t(296)=1.905$, $p<0.001$) değişkenleri pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamakta, Çaresiz Yaklaşım ($\beta=-0.27$, $t(296)=-4.410$, $p<0.001$) negatif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır. Ancak Boyun Eğici Yaklaşım ve İyimser Yaklaşım değişkenleri anlamlı olarak yordamamaktadır (Tablo 5).

Tablo 5. Katılımcıların sıkıntıya dayanma ölçeğine ait çoklu regresyon analizi

Bağımlı değişken	Bağımsız değişkenler	Unstandardized	Standardized	t	p	VIF
		B	SH			
	Constant	44.827	1.857	24.146	0.000	
SDÖ	Kendine Güvenli Yaklaşım	0.334	0.129	0.185	2.529	0.010 1.897
	Çaresiz Yaklaşım	-0.530	0.120	-0.273	-4.410	0.000 1.423
	Boyun Eğici Yaklaşım	-0.047	0.150	-0.020	-0.314	0.754 1.515
	İyimser Yaklaşım	0.341	0.179	0.140	1.905	0.058 2.000
	Sosyal Destek Alma*	3.248	0.856	0.198	3.795	0.000 1.010
F= 14.968		R ² = 0.19		Model (p) =0.001		

R= referans; Std.Error= standart hata, t= anlamlılık testi, VIF= Varyans artış faktörü.

TARTIŞMA

Araştırma sonuçlarımız, hasta yakınlarının sıkıntıya dayanma düzeyinin orta düzeyde olduğunu göstermiştir. Ülkemizde farklı örneklem grubunda yapılan (Güngör ve Uygurtaş, 2020; Varsak, 2017) çalışmaların sonuçlarıyla tutarlı olduğu görülmektedir. Araştırmamızda sıkıntıya dayanma düzeyinin katılımcıların cinsiyetine göre farklılık gösterdiği, erkeklerin kadınlara göre sıkıntıya dayanma düzeyinin daha fazla olduğu ortaya konmuştur. Yapılan bir çalışmada ise sıkıntıya dayanma gücünün cinsiyete göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir (Dişkaya, 2020). Ancak literatürde duygu durum bozuklukları ve kaygı bozuklukları gibi emosyonel bozuklukların kadınlarda daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (Çakır ve Baş, 2018). Sıkıntıya dayanma da bütün emosyonel durumları kapsamakta ve bireyin bu durumları kontrol edip edemeyeceğini göstermektedir (Sargın ve diğerleri, 2012). Bu araştırmada kadın hasta yakınlarının yaşadıkları stres, hastalarını kaybetme korku ve endişesini erkeklerle göre daha çok içselleştirdiği ve bu durumdan duygusal olarak daha çok olumsuz etkilenme eğiliminde olduğu için sıkıntıya dayanma düzeyinin daha düşük bulunduğunu söyleyebiliriz. Ayrıca araştırmamızda erkeklerin duygusal sıkıntıyı tolere etme düzeyinin de anlamlı olarak yüksek çıkması da sonucumuzu destekler niteliktedir.

Pandemi sürecinde ise sigara kullanımı azalan katılımcıların sıkıntıya dayanma düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bir araştırmada sigara kullanımının sıkıntıya dayanma düzeyi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bulunmuştur (Varsak, 2017). Alkol ile ilgili yapılan çalışmada olumsuz bir durumla başa çıkmak için kullanılan alkolün sıkıntıya dayanıklılık ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Buna göre bireyin sıkıntıya dayanma gücü ne kadar düşükse, başa çıkma için alkol kullanma davranışının o kadar yüksek olduğu belirtilmektedir (Dumanlı ve Köroğlu, 2018).

Cox ve Klinger (1998) alkol kullanmanın temelinde olumsuz bir sonuçtan kaçınmak ve sıkıntıya dayanamamanın yattığını öne sürmüşlerdir. Yapılan başka bir çalışmada, insanın yaşamını beklenmedik bir şekilde değiştiren majör yaşam olayları ki, pandemi böyle bir olaydır. Bu yaşam olaylarının sıkıntıya dayanma ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Bu durumda bireylerin düşük sıkıntı toleransının yüksek depresif semptomlara ve madde kullanımına (alkol, kokain kullanımı) daha eğilimli oldukları gösterilmiştir (O’Cleirigh, Ironson ve Smits, 2007).

Alkol ve sigarayı madde kullanımı çerçevesinde düşündüğümüzde bu konuda farklı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Ancak şu da bir gerçektir ki bu tür madde kullanımına duyulan gereksinimin yukarıda da belirtildiği üzere beklenmedik ve zorlu süreçler gibi sıkıntılı durumlara dayanamamaktan ve kaçıştan kaynaklanabileceği söylenebilir. Çalışmamızda hasta yakınlarının özellikle pandemi sürecinde madde kullanımından (sigara ve alkol) kaçınarak

yaşadıkları sıkıntılı sürece karşı dayanma gücünü oluşturdıkları söylenebilir. Yani hasta yakınlarının madde kullanımı açısından baktığımızda olumlu tutum sergiledikleri düşünülmektedir.

Tüm dünyada ve ülkemizde alınan izolasyon önlemleri nedeniyle bireylerin evde kalma süreleri uzamış hatta birçok kişi işini evden yürütmek zorunda kalmıştır. Bunun sonucunda bireylerin fiziksel aktive düzeylerinin yaklaşık olarak %47.90 azaldığı belirtilmiştir (Almandoz ve diğerleri, 2020).

Araştırmamızda katılımcıların pandemi sürecinde %22.8'inin fiziksel aktivitede azalış olduğu tespit edilmiştir. Literatür bulguları değerlendirildiğinde pandemi sürecinin yarattığı kısıtlamalar nedeniyle bireylerin fiziksel aktivitelerinde azalma olduğu ve araştırma bulgumuzla paralellik gösterdiği görülmüştür. Ayrıca araştırmamızda fiziksel aktivite ile sıkıntıya dayanma toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark tespit edilmiş ve bu farkların pandemi sürecinde fiziksel aktivitede değişiklik olmayan gruptan kaynaklandığı görülmüştür. Yani fiziksel aktivitede değişiklik olmayan grubun sıkıntıya dayanma puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulguyu destekleyecek ya da tartışacak herhangi bir literatüre rastlanmamıştır. İleriye dönük yapılacak çalışmalarda bu konun ele alınması önerilmektedir.

COVID-19 pandemisi bireylerin yeme alışkanlıklarının değişmesine de neden olmuştur. Araştırmamızda katılımcıların büyük çoğunluğu beslenme düzeninde değişiklik olmadığını belirtirken yaklaşık dörtte biri düzensiz ve dengesiz beslenmede artış olduğunu belirtmiştir. Yapılan araştırmada pandemi süresince bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin yanı sıra beslenme alışkanlıklarının ve yeme davranışlarının da değiştiği belirtilmektedir (Akcan, 2021). Pandemi sürecinin bireyleri psikolojik açıdan olumsuz etkilemesi ve bu süreçte kendilerini kaygılı, stresli ve depresif, hissetmeleri nedeniyle duygusal yeme davranışı sergileyebilecekleri ifade edilmektedir (Akfırat ve Kılçık, 2021; Bozkurt, Zeybek ve Aşkın, 2020).

Özer ve Okat'ın (2021) yaptığı araştırmada pandemi sürecinde bireylerin büyük çoğunun yeme tutumlarının değiştiği, duygusal yeme eğiliminde olduğu ve yaşanan olumsuz duyguların (stres, moral bozukluğu) aşırı yeme durumunu arttırdığı tespit edilmiştir. Bireylerin yaşadığı bu yoğun stresin yol açtığı duygusal yeme davranışı ile birlikte streslerini azaltmak için yüksek yağ, karbonhidrat ve şeker içeriğine sahip besinleri tüketmede artış yaşadıkları, beslenme durumlarının olumsuz yönde etkilendiği ve yeme kontrolü sağlamakta zorlandıkları belirtilmektedir (Akcan, 2021; Jayne ve diğerleri, 2020). Bu araştırma sonuçlarının aksine yapılan başka bir araştırmada pandemi sürecinde katılımcıların yaklaşık üçte birinin fast food tüketiminde azalmanın olduğu, yarisına yakınının ise ev yapımı yiyecek alım oranlarının arttığı belirtilmiştir (Górnicka, Drywień, Zielinska, Hamulka, 2020). Diğer bir çalışmada ise işlenmiş et, gazlı yiyecek ve tatlı tüketiminde azalma olduğu ve beslenme alışkanlığının değiştiğini ifade eden katılımcıların %16.0'sı olumlu yönde değiştiğini ifade etmiştir (Di Renzo ve diğerleri, 2020). Literatür bulguları değerlendirildiğinde pandemi sürecinin bireylerin yeme davranışını olumsuz yönde etkilerken olumlu yönde de etkilediği sonucuna varılmıştır.

Araştırmamızda pandemi sürecinde düzensiz ve dengesiz beslenmede artış olan katılımcıların sıkıntıya dayanma düzeyinin daha düşük olduğu bunun aksine sağlıklı beslenmede artış olan katılımcıların ise özyeterlilik puan ortalamasının yüksek olduğu bulunmuştur. Pandemi sürecinin bireyler üzerinde oluşturduğu stres, öfke, kaygı, korku gibi olumsuz duygular COVID-19 hasta yakını olduğunda daha da artış gösterebileceği ve duygusal yeme davranışına eğilimli olabileceği ön görülmektedir. Duygusal yeme davranışı; duygularla ortaya çıkan bir davranış olarak da tanımlanabilmektedir (Jayne ve diğerleri, 2020). Bu doğrultuda duygu düzenlemenin önemli bir bileşeni olan düşük sıkıntı toleransı sağlıksız yeme davranışı için bir risk faktörü olarak görülmektedir. Emami ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada, sıkıntı toleransının sağlıksız yeme davranışı üzerinde doğrudan anlamlı bir etkisi olmadığını tespit etmiştir. Ek olarak bu araştırmada, yeme davranışı bozuklukları için günümüzde geçerli tedavi yaklaşımlarının genellikle duygulara odaklanmayı kapsamakta ve sıkıntı toleransın bu müdahalelerde önemli bir bileşen olduğu belirtilmektedir.

Düşük sıkıntı toleransının düzensiz yeme davranışıyla ve daha çok aşırı yeme ile ilişkili olduğunu ortaya koyan başka araştırmalarda mevcuttur (Lass ve Winer, 2020; Kozak ve Fought, 2011). Araştırma sonuçları ve bulgularımız değerlendirildiğinde düşük sıkıntı toleransının yeme davranışı bozuklukları için bir risk taşıyabileceği ve müdahale yaklaşımında sıkıntı toleransının vazgeçilmez önemli bir rol üstlendiği söylenebilir.

COVID-19 pandemisinin tüm dünyada birçok insanın yanı sıra özellikle bu virüse yakalanmış hasta ve yakınlarını birçok alanda olumsuz etkilediği daha önce belirtilmişti. Bu alanlardan biride bireylerin sosyal çevresidir. Pandemi sürecinde alınan izolasyon önlemleri insanların birbirinden uzaklaşmasına neden olmuştur. Hasta yakınları çerçevesinden bakıldığında hastasını kaybetme korkusu ya da kaybının getirdiği yükün yanı sıra çevresi tarafından damgalanma ile karşı karşıya kalmaktadır (Ayakdaş Dağlı, Büyükbayram, Baysan Arabacı, 2020). Enfekte olma riski taşıyan hasta yakınları, enfekte olmasalar bile, yakın çevreleri tarafından bulaşa

sebebiyet verecekleri düşüncesi ile damgalanarak dışlanabilmektedir. Bu durumlarla karşı karşıya kalan hasta yakını daha yüksek kaygı, çaresizlik, suçluluk ve sosyal geri çekilme gibi duygular yaşayabilir (Ayaktaş Dağlı ve diğerleri, 2020; CDC, 2020). Pandemi sürecinde zaten var olan sosyal izolasyonun yanı sıra yakın çevresi tarafından damgalanma yetersiz sosyal desteğin daha fazla derinleşmesine katkı sağlayabilmektedir. Hâlbuki bireylerin yaşamlarının zorlu durumlarında özellikle kaygı sıkıntı, stres durumlarında alınan sosyal destek kişinin yaşamını iyileştirici ve rahatlatıcı bir öneme sahiptir (Abay Alyüz, 2020).

Hasta yakınlarının belli bir süre yeterli psikososyal destek alamamaları kendilerinin de bakıma muhtaç kalma durumuna düşebileceği belirtilmektedir. Bu nedenle hasta yakınlarının iyilik hallerinin korunması ve zor durumla başa çıkabilmesi için psikososyal olarak desteklenmesi önemlidir (Ayaktaş Dağlı ve diğerleri, 2020).

Araştırmamızda hasta yakınlarının büyük çoğunluğunun sosyal destek aldıkları (arkadaş, akraba, komşu, sağlık personeli ve aile) ve sosyal destek alanların almayanlara göre sıkıntıya dayanma düzeyinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca araştırmada katılımcıların sosyal destek almasının sıkıntıya dayanma üzerinde önemli bir etkisi olduğu sonucu da elde edilmiştir. Literatür incelendiğinde buna yönelik yapılan çalışmaların çok sınırlı olduğu görülmüştür. Ancak yapılan benzer bir çalışmada COVID-19 pandemisi gibi insanların yaşamlarını ciddi şekilde olumsuz etkileyen daha önce yaşanmış 2001 yılındaki 11 Eylül saldırısı sonrası oluşan travmanın ardından insanların nasıl başa çıktıklarına ilişkin araştırmaların rehberlik edebileceği belirtilmektedir (Polizzi ve diğerleri, 2020). Bu doğrultuda dostluk, sosyal bağlar (sosyal destek), manevi/dini arayışlar, merhamet gibi kişisel değerleri ve sorumluluklarıyla uyum içinde olan, saldırının duygusal ağırlığını kabul eden bireylerin psikolojik sorunlarla karşılaşma oranı azalırken dayanıklılıklarının arttığı tespit edilmiştir (Polizzi ve diğerleri, 2020). Araştırma bulgularımız ve benzer literatür sonuçlarının birbirini destekler nitelikte olduğu ve bireyler için sosyal desteğin sıkıntıyla baş etmede önemli bir faktör olduğu sonucuna varılabilir.

COVID-19 servislerinde yatan hastaların yakınlarının pandemi sürecinin getirdiği fiziksel, psikososyal, ekonomik etkilerin yanı sıra hasta bakım yükü ve sorumluluğu da eklenmektedir. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınları ise hastalarının durumu hakkında endişelenmekte, kaybetme korkusu ve yoğun çaresizlik duygusu yaşayabilmektedir. Hasta yakınlarının tüm bu sıkıntılarla baş edebilme yeteneğine sahip olması fiziksel ve ruhsal sağlıklarını koruyabilmeleri açısından önemlidir. Pandeminin getirdiği zorluklara karşı bireyin sağladığı psikolojik uyumun ruhsal bozuklukların önlenmesinde önemli bir yaklaşım olduğu belirtilmektedir (Kunzler ve diğerleri, 2021).

Araştırmamızda katılımcıların stresle başa çıkma tarzlarından hangisini daha çok kullandığı incelendiğinde; her bir alt boyutun alabileceği minimum ve maksimum puanlar göz önünde bulundurulduğunda katılımcıların hemen hemen eşit düzeyde tüm alt boyutları kullandığı görülmüştür. Yapılan bir araştırmada, yoğun bakımdaki hastaların yakınlarının stresle başa çıkmada, problem odaklı başa çıkma tarzlarından iyimser yaklaşım, sosyal destek arama ve kendine güvenli yaklaşımı kullandıkları (Petrinec, Mazanec, Burant, Hoffer ve diğerleri, 2015), diğer bir çalışmada ise hasta yakınlarının duygu odaklı başa çıkma tarzlarından çaresiz yaklaşımı kullandıkları belirtilmiştir (Kirshbaum-Moriah, Harel ve Benbenishty, 2016).

Sıkıntıya dayanma çevresinden bakıldığında bireylerin hangi başa çıkma tarzının kullanıldığından çok, başa çıkma davranışlarının çeşitliliği önem arz etmektedir. Bireyler stresle başa çıkmada ne kadar çok farklı başa çıkma tarzını kullanabilirse, olumsuz durum ve duygulardan o derece daha az etkilenebileceği belirtilmektedir. Yapılan bir araştırmada bireylerin yaşadıkları strese yönelik uyumun (hemostasis) sağlanmasında daha çok problem odaklı başa çıkma tarzlarının kullanıldığı belirtilse de, bazı stresli durumların duygu odaklı başa çıkma davranışları ile çözüldüğü de belirtilmektedir (Folkman ve Moskowitz, 2004). Ancak duygu odaklı başa çıkma stratejilerinin sadece istenmeyen duygu ve düşünceleri bilinçli farkındalıktan uzak tutmak için kullanıldığında (yani kaçınma stratejileri), bireyde kısa süreli bir rahatlama görülmekte sonrasında stresli durumu daha da kötüleştirebileceği belirtilmektedir (Dawson ve Golijani-Moghaddam, 2020).

Araştırmamızda sıkıntıya dayanma düzeyinin en önemli yordayıcısının çaresiz yaklaşım olduğu, bunu katkı sırasına göre sosyal destek alma ve kendine güvenli yaklaşımın izlediği belirlenmiştir. Kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek almanın sıkıntıya dayanma üzerinde anlamlı ve pozitif bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Bu durum sosyal destek alma ve kendine güvenli yaklaşım düzeylerinde artışa bağlı olarak sıkıntıya dayanma düzeyinin artış eğiliminde olduğu şeklinde yorumlanabilir. Çaresiz yaklaşım değişkeninin sıkıntıya dayanma üzerinde anlamlı ancak negatif yönde bir etkisi olduğu görülmüştür. Bu ilişkinin negatif yönde olması, katılımcıların çaresiz yaklaşım düzeyindeki azalışa bağlı olarak sıkıntıya dayanma düzeylerinin artama eğiliminde olduğu biçiminde açıklanabilir. Sıkıntıya dayanmanın hangi değişkenler tarafından yordadığına ilişkin sınırlı çalışmanın olduğu görülmüştür.

Yapılan bir çalışmada stresli durumlarda problem çözmeye odaklı başa çıkma stratejilerinin bireylerin sıkıntıya toleransına, zihinsel ve psikolojik iyilik hallerini olumlu etkilediği bulunmuştur (Davoodi ve Ghahari, 2018). Yapılan bir müdahale çalışmasında ise, engelli bir çocuğa sahip annelerin stres yönetimi eğitiminin annelerin yaşadıkları

stres, anksiyete ve öfke düzeyini azalttığı, buna karşın sıkıntı toleransını arttırdığı tespit edilmiştir (Khodabakhshi ve diğerleri, 2016). Başka bir çalışmada, düşük problem çözmeye odaklı baş etme stratejilerinin kullanımının bireylerin algılanan streslerle baş edemediği ve düşük sıkıntı toleransı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Vojoudi ve diğerleri, 2015).

Travmatik stres olaylarıyla ilgili yapılan çalışmalarda, travmatik stres deneyimi yaşayan bireylerin duygu odaklı başa çıkma tarzını benimseme eğilimlerinin daha yüksek olduğu (Scheenen ve diğerleri, 2017) ve sonraki dönemlerde bu bireylerin ruhsal bozukluklar yaşayabildikleri belirtilmiştir (Wang ve diğerleri, 2019). Bunun aksine, problem odaklı başa çıkma tarzı kullanan bireylerin ise duygusal iyilik halini koruyabildikleri gösterilmiştir (Wang ve diğerleri, 2020). Araştırmamızda hasta yakınlarının sıkıntıya dayanmada en çok duygu odaklı baş etme tarzı olan çaresiz yaklaşımı kullandığı görülmüştür. Bu yaklaşımın bireylerde kısa süre rahatlatma sağladığı ancak uzun etkilerin stresi ve yaşanan sıkıntılı durumu derinleştirdiği göz önünde bulundurulduğunda, duygusal odaklı başa çıkma tarzlarına sahip katılımcıların ruhsal bozukluklar açısından risk altında olduğu ve stresle baş etme müdahalelerin (nefes ve gevşeme egzersizleri, kaliteli uyku, fiziksel egzersiz, sağlıklı ve dengeli beslenme, zaman yönetimi, öfke yönetimi, zihinsel düzenleme yöntemleri vb.) etkin bir şekilde yapılması gerektiği düşünülmektedir.

SONUÇ

Hasta yakınlarının sıkıntıya dayanma düzeyini etkileyen sağlıklı belirleyicilerinden olan sigaranın pandemi gibi zorlu bir süreçte kullanımın azalması, sağlıklı beslenme davranışının artışı onların sıkıntıya dayanma düzeyini artırmıştır. Bu doğrultuda sağlıklı davranışların geliştirilmesine yönelik verilecek eğitim programlarının bireylerin duygu durumlarını olumlu yönde etkilemesine, sıkıntılarının azalmasına ve dayanıklılıklarının artırmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Hasta yakınlarının sıkıntıya dayanma düzeyini artırmak için stresle başa çıkma tarzlarından en çok çaresiz yaklaşımı kullandığı sonrasında ise kendine güvenli yaklaşımı benimsedikleri görülmüştür.

Bu doğrultuda bireylerin sıkıntıya dayanma düzeyini artırmak için problem odaklı baş etme becerilerinin geliştirilmesine yönelik müdahalelerin planlanması ve süreklilik arz etmesi önerilmektedir. Hasta yakınlarına yönelik verilecek psikolojik destek, gereksinimlerin karşılanması olumsuz durumların birey üzerindeki etkisini azaltacağı duygusal kayıpları ortadan kaldıracak düşünülmektedir. Hasta yakını-hasta-sağlık profesyonelleri arasındaki iletişim ve koordinasyonundaki her türlü yapıcı iyileştirmelerin, sıkıntı ve strese bağlı olumsuz gelişmelerin yaşanmasının önüne geçeceği ön görülmektedir. Ülkemizde hasta yakınlarının sıkıntıya dayanma düzeyi, stresle başa çıkma tarzları ve stresle başa çıkma tarzlarının sıkıntıya dayanma düzeyine etkisini belirleme yönündeki çalışmaların yetersiz olduğu görülmektedir. Bu nedenle benzer çalışmanın yapılması önerilmektedir. Ayrıca bu araştırma sonuçlarının gelecekteki çalışmalara özellikle müdahale araştırmalarına ve alan yazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yazar Katkıları: Fikir ve tasarım: S.C, Y.Y. Veri toplama: Y.Y. Veri analizi ve yorumlama: S.C. Makale yazımı: S.C, Eleştirel inceleme: S.C.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansman: Yazarlar araştırma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Abay Alyüz, S.B. (2020). Sosyal Desteğin Birey Yaşamında Önemi ve Sosyal Hizmet. *Journal of Education in Muslim Societies and Communities*, 4(1),115–134.
- Akcan, G. (2021). COVID-19 pandemi sürecinde duygusal yeme ve yeme farkındalığı. İ.Sanberk (Ed.) *Güncel Psikoloji Araştırmaları II* (s. 21-35). Ankara: Akademisyen Yayıncılık.
- Akfırat, O.N., Kılçık, D.G. (2021). COVID-19 salgın dönemi duygusal yeme davranışının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Milli Eğitim Özel Eğitim ve Rehberlik Dergisi*, 1(2), 240-268.
- Almandoz, J.P., Xie, L., Schellinger, J.N., Mathew, M.S., Gazda, C., Ofori, A., Kukreja, S., Messiah, S.E. (2020). Impact of covid-19 stay-at-home orders on weight-related behaviours among patients with obesity. *Clinical Obesity*,10(5),e12386.
- Arici-Ozcan, N., Çekici, F., Arsalan, R. (2019). The relationship between resilience and distress tolerance in college students: the mediator role of cognitive flexibility and difficulties in emotion regulation. *International Journal of Educational Methodology*,5(4), 525-533.
- Ayakdaş Dağlı, D., Büyükbayram, A., Baysan Arabacı, L. (2020). COVID-19 tanısı alan hasta ve ailesine psikososyal yaklaşım. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 191-195.
- Bozkurt, Y., Zeybek, Z., & Aşkın, R. (2020). Covid-19 pandemisi: psikolojik etkilerle terapötik müdahaleler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 19(37), 304-318.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E.K., Akgün, Ö.E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2016). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. (15. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.

- Centers for Disease Control and Prevention. Symptoms of Coronavirus. Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptom-testing/symptoms.html>, 14.01.2020.
- Chew, Q.H., Wei, K.C., Vasoo, S., Chua, H.C., & Sim, K. (2020). Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: practical considerations for the COVID-19 pandemic. *Singapore Medical Journal*, 61(7), 350-356.
- Compas, B.E., Connor-Smith, J.K., Saltzman, H., Thomsen, A.H., & Wadsworth, M.E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127.
- Cox, W.M. ve Klinger, E. (1988). A motivational model of alcohol use. *Journal of Abnormal Psychology*, 97,168-180.
- Çakır, H., Baş H., (2018). Cinsiyetler ve cinsiyetlerle özdeşleşen davranışların sosyolojik ve biyolojik açıdan değerlendirilmesi. *ASEAD*, 5(5),176-191.
- Davoodi, R., Ghahari, S.H., (2018). Effectiveness of emotion regulation and distress tolerance skills training on coping strategies, emotion regulation, and perceived stress in prisoners. *Social Determinants of Health*, 4(3),145-153.
- Dawson, D.L., Golijani-Moghaddam, N. (2020). COVID-19: Psychological flexibility, coping, mental health, and wellbeing in the uk during the pandemic. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 126-134.
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Pivari, F., Soldati, L., Attinà, A., Cinelli, G., et al. (2020). Eating habits and lifestyle changes during covid-19 lockdown: an Italian survey. *Journal of Translational Medicine*, 18,229:1-15.
- Dilmaç, B. ve Yılmaz, M. (2019). Öğretmen adaylarında bilişsel farkındalık düzeyleri, öznel mutluluk ve sıkıntıyı tolere etme arasındaki yordayıcı ilişkiler. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 10(17), 1125-1155.
- Dişkaya, A.N. (2020). *Genç Yetişkinlerin Hayata Verdikleri Anlamanın Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Sıkıntıya Dayanma Üzerindeki Etkileri*. (Yüksek Lisans Tezi), Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Dumanlı, Ş., Köroğlu, Ö. (2018). Turist rehberlerinin stresle başa çıkma tarzları ile mizah tarzları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Journal of Yaşar University*, 13(52), 328-342.
- Emami, A.S., Woodcock, A., Swanson, H.E., Kapphahn, T., Pulvers, K., (2016). Distress tolerance is linked to unhealthy eating through pain catastrophizing. *Appetite*, 107,454e459.
- Fidan, G., Çalışkan, D. (2022). COVID-19 salgını sürecinde hemşirelerin algılanan stres düzeylerinin belirlenmesi: Sosyal ağ tabanlı tanımlayıcı bir çalışma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 38(1), 21-28.
- Folkman, S., ve Moskowitz, J.T. (2004). Coping: Pitfalls and promises. *An Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.
- George, D., Mallery, M. (2019). SPSS for window step by step: a simple guide and reference, Fifteenth ed., (pp.114), Routledge press.
- Górnicka, M., Drywień, M.E., Zielinska, M.A., Hamulka, J. (2020). Dietary and lifestyle changes during covid-19 and the subsequent lockdowns among polish adults: a cross-sectional online survey plifecovid-19 study. *Nutrients*, 3,12(8):2324.
- Güngör Uygurtaş, G. (2020). *Ceza İnfaz Kurumunda Çalışan Personellerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerini Sıkıntıya Dayanma Gücü, Psikolojik Sağlık ve Tükenmişlik Algısının Yordayıcılığı*. (Yüksek Lisans Tezi) Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- İmre, A., & Özer, Z. (2021). Yoğun bakım ünitelerinde hasta yakınlarının memnuniyet düzeyleri ve stresle baş etme tarzlarının değerlendirilmesi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 10(3), 242-251.
- Jayne, J.M., Ayala, R., Karl, J.P., Deschamps, B.A., McGraw, S.M., O'Connor, K., DiChiara, A.J., Cole, R.E., (2020). Body weight status, perceived stress, and emotional eating among us army soldiers: a mediator model. *Eat Behav*, 36,101367.
- Khodabakhshi Koolae, A., Moghimi Nargh, S. (2016). Effectiveness of group stress management training on affective control and distress tolerance of mothers of children with sensory -motor disabilities. *Caspian J Pediatr March*, 2(1),100-106.
- Kirshbaum-Moriah, D., Harel, C., Benbenishty, J. (2018). Family members' experience of intensive care unit support group: qualitative analysis of intervention. *Nursing in Critical Care*,23(5),256-262.
- Kozak, A. T., Fought, A. (2011). Beyond alcohol and drug addiction. does the negative trait of low distress tolerance have an association with overeating? *Appetite*, 57(3), 578-581.
- Kunzler, A.M., Stoffers-Winterling J., Stoll M., Mancini A.L., Lehmann S., Blessin M., Gilan D., Helmreich I., Hufert F., Lieb K. (2021). Mental health and psychosocial support strategies in highly contagious emerging disease outbreaks of substantial public concern: a systematic scoping review. *PLOS ONE*, 3,1- 19.
- Lass, A.N.S., Winner E.S. (2020). Distress tolerance and symptoms of depression: A review and integration of literatures. *Clin Psychol Sci Pract*, 27,e12336
- O'Cleirigh, C., Ironson, G., Smits, J.A.J. (2007). Does distress tolerance moderate the impact of major life events on psychosocial variables and behaviors important in the management of HIV? *Behav Ther*, 38(3), 314-323.
- Özer, S., & Okat, Ç. (2021). Yeni koronavirüs (Covid-19) günlerinde bireylerin yeme tutumlarının İncelenmesi. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 84-102.
- Petrinec, A. B., Mazanec, P. M., Burant, C. J., Hoffer, A., & Daly, B. J. (2015). Coping strategies and posttraumatic stress symptoms in post-icu family decision makers. *Critical Care Medicine*, 43(6),1205.
- Polizzi, C., Lynn, S.J., Perry, A. (2020). Stress and coping in the time of covid-19: pathways to resilience and recovery. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 59-62.
- Sample Size Calculator: Determines the Minimum Number of Subjects for Adequate Study Power. Erişim adresi: <https://clincalc.com/stats/samplesize.aspx>. 27.01.2021.
- Sargın, A. E., Özdel, K., Çisem U., Kuru, E., Yalçınkaya-Alkar, Ö., Türkçapar, M.H. (2012). Sıkıntıya dayanma ölçeği: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 152-161.
- Scheenen, M.E., Spikman, J.M., De Koning, M.E., van der Horn, H.J., Roks, G., Hageman, G., et al., (2017). Patients "at risk" of suffering from persistent complaints after mild traumatic brain injury: the role of coping, mood disorders, and post-traumatic stress. *Journal of Neurotrauma*, 34(1),31-37.
- Sezgin, M. ve Şimşek, İ. (2019). Bireyin sıkıntıya dayanması üzerine sosyal medyanın rolü. *OPUS-Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 11(18), 1259- 1281.

- Shrivastava, S.R., Shrivastava, P.S., (2020). Necessity to prioritize research activities for a better public health response to coronavirus disease- 2019 pandemic. *Adv Biomed Res*, 9:34.
- Simons, J.S., Gaher, R.M. (2005). The distress tolerance scale: development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29,83-102.
- Şahin, N.H. ve Durak, A. (1995). Stresle başa çıkma tarzları ölçeği: üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73.
- Varsak, E.E., (2017). *Nikotin Bağımlılığında Aleksitimi ve Sıkıntıya Dayanmanın Rolü*. (Yüksek Lisans Tezi) Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Vojoudi, B., Hashemi, T., Abdolpour, G., Abbasi, N.M. (2015). Predicting suicide ideation based on identity styles and coping strategies. *Contemporary Psychology*, 10(1),47-56.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S., et al., (2019). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (covid-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*, 17(5),1729.
- Wang, H., Xia, Q., Xiong, Z., Li, Z., Xiang, W., Yuan, Y., et al. (2020). The psychological distress and coping styles in the early stages of the 2019 coronavirus disease (covid-19) epidemic in the general mainland chinese population: a web-based survey. *PLoS ONE*, 15(5), e0233410.
- Wang, M., Del Toro, J., Scanlon, C.L., Schall, J.D., Zhang, A.L., Belmont, A.M., Voltin S.E., Plevniak K.A., (2021). The roles of stress, coping, and parental support in adolescent psychological well-being in the context of covid- 19: A daily-diary study. *Journal of Affective Disorders*, 294, 245–253.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2006). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri (5.Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yuen, K.S, Ye, Z.W, Fung, S.Y, Chan, C.P, Jin, D.Y. (2020). SARS- CoV- 2 and covid- 19: the most important research questions. *Cell Biosci*, 10,40, 1-5.
- Zvolensky, M.J., Vujanovic, A.A., Bernstein, A., Leyro, T., (2010). Distress tolerance: theory, measurement, and relations to psychopathology. *Current Directions in Psychological Science*, 19(6),406-410.