

**T.C.**

**İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**Yasin YAVAŞ**

**COVID 19 SERVİSLERİNDE YATAN HASTALARIN  
YAKINLARININ SIKINTIYA DAYANMA DÜZEYİ İLE  
STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**DANIŞMAN**

**Dr. Öğr. Üyesi Sabahat COŞKUN**

**İSTANBUL, Ocak 2022**

**T.C.**

**İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**Yasin YAVAŞ**

**COVID 19 SERVİSLERİNDE YATAN HASTALARIN  
YAKINLARININ SIKINTIYA DAYANMA DÜZEYİ İLE  
STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**DANIŞMAN**

**Dr. Öğr. Üyesi Sabahat COŞKUN**

**İSTANBUL, Ocak 2022**

**T.C.**

**İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**Yasin YAVAŞ  
(194003076)**

**COVID 19 SERVİSLERİNDE YATAN HASTALARIN  
YAKINLARININ SIKINTIYA DAYANMA DÜZEYİ İLE  
STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ARASINDAKİ  
İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

Tezin Enstitüye Teslim Edildiği Tarih : 16.02.2022

Tezin Savunulduğu Tarih : 20.01.2022

Tez Danışmanı : Dr. Öğr. Üyesi Sabahat COŞKUN

Diğer Jüri Üyeleri : Dr. Öğr.Üyesi Neşe MERCAN

: Dr. Öğr.Üyesi Ceren SONAKİN

**İSTANBUL, Ocak 2022**

# İÇİNDEKİLER

|                                                                                                                               |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| İÇİNDEKİLER .....                                                                                                             | i    |
| ÖZET .....                                                                                                                    | iii  |
| ABSTRACT.....                                                                                                                 | v    |
| ÖNSÖZ .....                                                                                                                   | vii  |
| BEYAN.....                                                                                                                    | viii |
| KISALTMALAR.....                                                                                                              | ix   |
| ŞEKİLLER LİSTESİ .....                                                                                                        | x    |
| TABLO LİSTESİ (LIST OF TABLES).....                                                                                           | xi   |
| BÖLÜM 1: GİRİŞ VE AMAÇ .....                                                                                                  | 1    |
| 1.1. Araştırmanın Hipotezleri .....                                                                                           | 4    |
| BÖLÜM 2: GENEL GİLGİLER .....                                                                                                 | 6    |
| 2.1.COVID-19 Salgının Gelişimi ve İnsanları Etkileme Boyutu.....                                                              | 6    |
| 2.1.1. Hasta Yakınının Yaşadığı Sorunlar.....                                                                                 | 9    |
| 2.1.2.Hasta Yakınının İhtiyaçları .....                                                                                       | 11   |
| 2.1.3.COVID-19 Hastaların Yakınlarına Yönelik Hemşirelik Yaklaşımı .....                                                      | 13   |
| 2.2.Sıkıntıya Dayanma Kavramı.....                                                                                            | 16   |
| 2.3.Stres Kavramı.....                                                                                                        | 19   |
| 2.3.1.Stresin Etkileri .....                                                                                                  | 20   |
| 2.3.2.Stresle Başa Çıkma Tarzları.....                                                                                        | 22   |
| BÖLÜM 3: GEREÇ VE YÖNTEM .....                                                                                                | 24   |
| 3.1.Araştırmanın Tipi.....                                                                                                    | 24   |
| 3.2.Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi .....                                                                              | 24   |
| 3.3.Veri Toplama Araçları .....                                                                                               | 26   |
| 3.3.1.Kişisel Bilgi Formu; (Ek-1) .....                                                                                       | 26   |
| 3.3.2.Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ); (Ek-2).....                                                                             | 26   |
| 3.3.3.Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği; (Ek-3) .....                                                                        | 27   |
| 3.4.Verilerin Analizi .....                                                                                                   | 28   |
| 3.5.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği .....                                                                   | 29   |
| 3.6.Araştırmanın Etik Yönü.....                                                                                               | 30   |
| BÖLÜM 4: BULGULAR .....                                                                                                       | 31   |
| 4.1.Covid 19 Servislerinde Yatan Hastaların Yakınlarına İlişkin Bulgular .....                                                | 31   |
| BÖLÜM 5: TARTIŞMA.....                                                                                                        | 47   |
| 5.1.Katılımcıların Sıkıntıya Dayanma Düzeyi ve Sosyodemografik Değişkenler Açısından Farklılıkların Tartışılması .....        | 47   |
| 5.2.Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzlarına İlişkin Bulguların Tartışılması .....                                        | 52   |
| 5.3.Katılımcıların Sıkıntıya Dayanma Düzeyinin Yordayıcılarına İlişkin Bulguların Tartışılması .....                          | 53   |
| BÖLÜM 6: SONUÇ VE ÖNERİLER .....                                                                                              | 55   |
| 6.1.Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ve Alt boyutlarını Etkileyen Değişkenler ile İlgili Sonuçlar .....                               | 55   |
| 6.2.Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ve Alt Boyutları ile Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarına ile İlgili Sonuçlar..... | 56   |
| Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda; .....                                                                         | 57   |
| KAYNAKLAR (REFERENCES) .....                                                                                                  | 58   |
| EKLER (APPENDICES).....                                                                                                       | 66   |
| EK 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU .....                                                                                               | 67   |
| EK 2: STRESLE BAŞETME ÖLÇEĞİ.....                                                                                             | 70   |
| EK 3: SIKINTIYA DAYANMA ÖLÇEĞİ(DISTRESS TOLERANCE SCALE).....                                                                 | 72   |

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| EK 4: ÖLÇEK KULLANIM İZNİ..... | 74 |
| EK 5: ETİK KURUL ONAYI .....   | 75 |
| EK 6: KURUM İZNİ .....         | 76 |



# ÖZET

## COVID 19 SERVİSLERİNDE YATAN HASTALARIN YAKINLARININ SIKINTIYA DAYANMA DÜZEYİ İLE STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

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

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 (SDÖ) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) kullanılarak elde edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı değişkenler için 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. Buna göre Bağımsız Gruplarda T-Testi, One Way Anova, Kruskal-Wallis, Mann Whitney U analiz testleri uygulanmıştır. Araştırmanın sürekli değişkenlerinin analizinde Pearson korelasyonu, değişkenlerin yordayıcılığını belirlemek için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır.

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması  $34.79 \pm 9.75$  dir. Katılımcıların büyük çoğunluğu hastalarının ölüm ve kaybetme korkusu yaşadıkları için sıkıntıya girdiklerini belirtmiştir. Erkeklerin kadınlara göre sıkıntıya dayanma düzeyi ve toleransının yüksek olduğu bulunmuştur. Pandemi sürecinde katılımcıların sigara kullanımının azaldığını ve sağlıklı beslenmede artış olduğunu ifade eden katılımcıların sıkıntıya dayanma düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların sıkıntıya dayanma düzeyi arttıkça kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım başa çıkma tarzlarının arttığı bulunmuştur ( $p<.01$ ). Ayrıca sıkıntıya dayanma düzeyi arttıkça çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımın azaldığı tespit edilmiştir ( $p<.05$ ). Sosyal destek alanların almayanlara göre sıkıntıya

dayanma düzeyi daha yüksek bulunmuştur ( $p<.05$ ). Son olarak katılımcıların sıkıntıya dayanma düzeyini en çok yordayan değişkenlerin sırasıyla çaresiz yaklaşım, sosyal destek alma ve kendine güvenli yaklaşım olduğu ve toplam varyansın %19'unu açıkladığı tespit edilmiştir. Yani, düşük çaresiz yaklaşım, yüksek sosyal destek alma ve kendine güvenli yaklaşımın sıkıntıya dayanma olasılığını arttırdığı saptanmıştır.

Bu çalışmanın sonucunda, hasta yakınlarının sıkıntıya dayanmada en çok duygu odaklı başa çıkma tarzlarından biri olan çaresiz yaklaşımı benimsedikleri görülmüştür. Bu yaklaşım yerine problem odaklı başa çıkma tarzlarına yönelik yapılacak müdahalelerin stresle baş etme becerilerini geliştirebileceği düşünülmektedir. Ayrıca sosyal destek alan hasta yakınlarının sıkıntıya dayanma düzeyinde artış sağlandığı için başta sağlık profesyonelleri olmak üzere yakın çevresi tarafından desteklenmesi ve gereksinimlerin karşılanması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Sıkıntıya dayanma, stresle başa çıkma tarzları, covid 19, hasta yakınları.

**Tarih:** OCAK 2022

# ABSTRACT

## 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

**Objective:** This study was conducted to examine the relationship between the level of distress tolerance of the patient relatives hospitalized in Covid 19 services and their coping styles with stress.

In this study, relational survey model, which is one of the quantitative research methods, was applied. The population of the research consisted of patient relatives who received Covid 19 treatment in various clinics of a pandemic hospital. The sample of the study, on the other hand, consists of 302 patient relatives who met the inclusion criteria of the research as a result of the sample calculation made in the population of unknown size.

The data of the study were obtained by using the Introductory Information Form, the Distress Tolerance Scale (DTS), and the Styles of Coping with Stress Scale (SSST). In the evaluation of the data; number, percentage, mean, standard deviation and minimum-maximum values were used for descriptive variables. In order to determine whether the variables are normally distributed, the normality was determined by looking at the kurtosis, skewness values and histogram graphs. Accordingly, T-Test, One Way Anova, Kruskal-Wallis, Mann Whitney U analysis tests were applied in Independent Groups. In the analysis of the continuous variables of the study Pearson correlation and to determine the predictors of the variables multiple linear regression analysis, was used.

The mean age of the individuals participating in the study was  $34.79 \pm 9.75$ . The vast majority of the participants stated that they were in distress because of the fear of death and loss of the patients. It has been found that the distress tolerance is higher for men than for women. It was found that the participants who stated they reduced smoking and increased healthy eating habits during the pandemic had higher levels of distress tolerance. It was also confirmed that as the participants' level of distress tolerance increased, proportionally their self-confident and optimistic coping styles increased ( $p < .01$ ). Furthermore, it was determined that as the level of tolerance increased, the helpless approach and the submissive

approach decreased ( $p<.05$ ). The level of distress tolerance was found to be higher in those who received social support compared to those who did not ( $p<.05$ ). Finally, it was determined that the variables that predicted the level of distress tolerance of the participants the most, respectively, were the helpless approach, social support and self-confident approach, explaining 19% of the total variance. In other words, low helpless approach, high social support and self-confident approach were found to increase the probability of tolerating distress.

As a result of this study, it was observed that the relatives of the patients mostly adopted the helpless approach, which is one of the most emotion-focused coping styles in distress tolerance. It is thought that, instead of the approach mentioned above, interventions for problem-focused coping styles can improve coping skills with stress. In addition, it is important that, patient relatives need to be supported and met their needs by their inner circles and especially by health professionals, as it was observed that their receiving this kind of social support has increased their level of distress tolerance.

**Key Words:** Distress tolerance, ways of coping with stress, covid 19, patient relatives.

**Date:** January 2022

# ÖNSÖZ

Benim için COVID-19 insanın ömründeki tepe-dip noktalarının en vücut bulmuş haliydi. Pandemi ile birlikte iş hayatı, eğitim hayatı, sosyal çevre vs. yıllarcailmekilmek şekillendirilen yaşantının ve alışkanlıkların temelden sarsılmasına şahit oldum. Ömrümde ilk kez sosyal kısıtlamalara; maske, temizlik, mesafe olarak adlandırılan “TaMaM” sloganıyla pandemi ile mücadeleye ve yaptırımlara şahitlik ettiğim bir dönemde, kendimi pandemi ile mücadelenin tam ortasında buldum. Bu süre içerisinde yüksek lisans eğitimimi ve iş hayatımı dengede tutarak devam ettirmeye çalıştım. Zorlu bir süreç olsa da bu zor zamanlarda bilgi ve tecrübeleriyle yüksek lisans tezime her türlü desteği veren ve bu süreçte beni yalnız bırakmayan tez danışmanım **Dr. Öğr. Üyesi Sabahat COŞKUN**’a teşekkürlerimi borç bilirim.

## BEYAN

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Covid 19 Servislerinde Yatan Hastaların Yakınlarının Sıkıntıya Dayanma Düzeyi ile Stresle Başa çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu beyan ederim.

Yasin YAVAŞ

## KISALTMALAR

|                 |                                      |
|-----------------|--------------------------------------|
| <b>WHO</b>      | : World Health Organization          |
| <b>DSÖ</b>      | : Dünya Sağlık Örgütü                |
| <b>SBÇTÖ</b>    | : Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği |
| <b>SDÖ</b>      | : Sıkıntıya Dayanma Ölçeği           |
| <b>COVID 19</b> | : Koronavirüs Hastalığı- 2019        |



# ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1: Araştırmanın Örneklem Hesaplanması..... 25



## TABLO LİSTESİ (LIST OF TABLES)

### SAYFA NO

|                                                                                                                                                        |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (N=302) .....                                                                          | 31 |
| Tablo 2: Katılımcıların Pandemi Öncesi Sağlık Davranışlarına İlişkin Bulguların Dağılımı (N=302).....                                                  | 32 |
| Tablo 3: Katılımcıların Pandemi Sürecinde Sağlık Davranışlarına İlişkin Bulguların Dağılımı (N=302).....                                               | 33 |
| Tablo 4: Katılımcıların Pandemi Sürecinde Sosyal Destek Almalarına İlişkin Bulguların Dağılımı (N=302) .....                                           | 34 |
| Tablo 5: Katılımcıların Hastalarına İlişkin Bulguların Dağılımı (N=302) .....                                                                          | 35 |
| Tablo 6: Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ) ve Alt Boyut toplam puan ortalamalarının Dağılımı (N=302) .....                                                | 35 |
| Tablo 7: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) ve Alt Boyut toplam puan ortalamalarının Dağılımı (N=302) .....                                    | 36 |
| Tablo 8: Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ve Alt Boyutların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması .....                           | 37 |
| Tablo 9: Katılımcıların Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ve Alt Boyutları ile Pandemi Öncesi Sağlık Davranışlarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması .....  | 39 |
| Tablo 10: Katılımcıların Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ve Alt Boyutları ile Pandemi Süreci Sağlık Davranışlarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması ..... | 41 |
| Tablo 11: Katılımcıların Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ve Alt Boyutları ile Sosyal Destek Alma Durumunun Karşılaştırılması.....                             | 44 |
| Tablo 12: Katılımcıların Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ve Alt Boyutları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarının Korelasyonu .....           | 44 |
| Tablo 13: Katılımcıların Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ve Alt Boyutları ile Hastalarının Bazı Özelliklerine İlişkin Korelasyonu .....                       | 45 |
| Tablo 14: Katılımcıların Sıkıntıya Dayanma Ölçeğine ait Çoklu Regresyon Analizi .....                                                                  | 46 |

# BÖLÜM 1: GİRİŞ VE AMAÇ

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). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) koronavirüsün yeni çeşidi olan hastalığı 11 Şubat 2020' de COVID-19 hastalığı olarak adlandırmış ve bu hastalığı Ar-Ge planlamalarına dahil etmiştir (Karataş, 2020). Dünyayı küresel düzeyde etkisine alan bu hastalık ülkelerin hızlı bir şekilde alarm durumuna geçmesine neden olmuştur. COVID-19, sürecin ilerlemesi ile birlikte hem viral hem de ruhsal anlamda ciddi bir pandemi haline dönüşmüştür (Chen et al., 2020). Dünya Sağlık Örgütü tarafından 7 Ocak 2022 tarihi itibari ile tüm dünyada 5.469.303 kişinin COVID-19 hastalığı nedeniyle hayatını kaybettiği belirtilmiştir (World Health Organization, 2022). Bu durum günümüzde en çok ölüme, hastalıklara, maddi kayıplara (ekonomik güçlüklerle) bireylerin fiziksel ve duygusal sıkıntılar yaşamasına neden olan önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülmesine neden olmuştur. 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 doğurmaktadır (Polizzi et al., 2020). Bireylerin ani ve beklenmedik bu durum karşısında yaşadığı korku, anksiyete, hastalığın hem yeni olması hem de birçok yönünün hala bilinmemesi sonucu yaşanan belirsizlik günlük yaşamın rutininin alışılmadık bir şekilde bozulmasına ve bireyin hayatı anlamlandırma sürecine zarar verebilmektedir (Shrivastava ve Shrivastava, 2020). Bu hastalık nedeniyle tüm dünyada kısa sürede birçok insanın hatta en yakının hastalanmasına ya da ölümüne şahit olunması gibi travmatik yaşantılar bireyin tutum, davranış ve duygularını olumsuz etkileyebilmektedir. Hastaların hastanede yatış süresi uzadıkça ailelerin bu olumsuzluklar altında yaşama tutunma güçleri giderek azalmaktadır. Pandemi sürecinde gerek sağlık profesyonelleri gerekse birçok hasta ve ailesi açısından bu durum stres faktörü haline gelmiş, hastanın ve ailesinin sıkıntı yaşamasına neden olmuştur (Yuen et al., 2020; Nesse, 2000; Dilmaç ve Yılmaz, 2019).

Stres durumu ve meydana çıkan bu olumsuz faktörlerin giderilmesi, hastanın kliniğe adaptasyonu, ailenin desteklenerek tedavi sürecine ortak edilmesi sağaltım ve baş etmede hem hasta hem de yakınları açısından olumlu katkılar sağlar (Çetin, 2019; Tüzün vd., 2020). Hasta yakınları en az kendi fiziksel ve duygusal ihtiyaçları kadar hastalarının durumlarını ve tedavi seçenekleri ile ilgili bilgiye ihtiyaç duyarlar. Özellikle hastanede yatış süresi, tedavi gören hastanın genel durumundaki gerileme nedeniyle uzayabilmekte, bu ise yakınlarında mevcut sıkıntının şiddetini giderek artırmaktadır (Graham, 1999).

Sıkıntı, bireylerin psikolojik yönden zorlandığı, umutsuzluk ve üzüntü duyduğu olumsuz duyguların hissedilmesi olarak tanımlanmaktadır (Sezgin ve Şimşek, 2019). “Sıkıntı” kelimesine literatürde “stres” veya “zorluk” olarak da rastlamak mümkündür (Graham, 1999). 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). Sözkonusu bu duygular mevcut zorluklara adaptasyon (uyum) ve başetmek için zemin hazırlamaktadır (Nesse, 2000). Zemin hazırlamada ifade edilmek istenen şey “sıkıntıyla baş etme gücü” dür. Literatürde yabancı kaynaklarda bu kavram “Distress Tolerance”, Türkçe kaynaklarda “Sıkıntıyı Tolere Etme, Sıkıntıya Dayanma Kapasitesi, Sıkıntıyla Baş etme Gücü” olarak geçmiş ve anlam yönünden farklılık yaratmadan kullanılmıştır (Dilmaç ve Yılmaz, 2019).

COVID-19 hastalığı hem hasta hem de hasta yakını üzerinde stres oluşturmakta, onların ölümcül olan bu hastalık karşısında üstesinden gelme ve çözüm üretmede zorlanmalarına neden olmaktadır (Çelik ve Gündüz, 2020). Bu durum onların sıkıntıya dayanma güçlerini zayıflatabilmekte ve bu sorunla baş etmesini engelleyebilmektedir. 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 et al., 2010).

Sıkıntıyı tolere etme, sıkıntıya dayanma gücü (distress tolerance) olarak belirtilen kavram; dayanma (tolere edebilme), özyeterlilik ve meydana gelen sıkıntı kaynağı olan

işsel uyarılara karşı uygun tepkiyi koyma (regülasyon) davranışlarıdır (Zvolensky et al., 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; Tel ve Tel, 2009). 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 (baş etmeye) çalışırlar (Compas et al., 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 (Arıcı-Özcan vd., 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).

Stresten kaçmak mümkün olmasa da yol açtığı olumsuz sonuçlardan kaçınmak, stresle etkili başa çıkmak insanın uyumunu ve yaşam kalitesini artırması açısından önemlidir. Sağlıklı başa çıkma stratejileri, bireylerin zor durumlarla başa çıkmaya yönelik bilişsel ve davranışsal girişimleri sonucunda, stresi azaltmaya ve problem çözmesine yol açar. Çeşitli araştırmalar, stresli durumlarda uyarlanabilir başa çıkma stratejilerinin bireylerin sıkıntıya dayanma, zihinsel ve psikolojik iyilik hallerine yol açtığını göstermiştir (Davoodi ve Ghahari, 2018).

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. 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 öneminin yadsınamaz bir gerçek olduğu söylenebilir. Bu nedenle bu araştırmada, 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.

## **1.1. Araştırmanın Hipotezleri**

Araştırmanın problemi çerçevesinde aşağıdaki hipotezler sınanmıştır:

**H1.** Katılımcıların Sıkıntıya Dayanma Düzeyi ve Alt Boyutları (Tolerans, Regülasyon, Özyeterlik) ile Sosyodemografik özellikler (Cinsiyet, Sağlık güvencesi, Eğitim düzeyi, Algılanan gelir düzeyi, Çocuk sahibi olma, Çocuk sayısı) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H2.** Katılımcıların Sıkıntıya Dayanma Düzeyi ve Alt Boyutları (Tolerans, Regülasyon, Özyeterlik) ile pandemi öncesi sağlık davranışları (Sigara ve Alkol kullanma Fiziksel aktivitede bulunma durumu) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. **H3.** Katılımcıların Sıkıntıya Dayanma Düzeyi ve Alt Boyutları (Tolerans, Regülasyon, Özyeterlik) ile pandemi süreci sağlık davranışları (Sigara, Alkol ve Fiziksel aktivitede bulunma, Yeme davranışları) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H4.** Katılımcıların Sıkıntıya Dayanma Düzeyi ve Alt Boyutları (Tolerans, Regülasyon, Özyeterlik) ile sosyal destek alma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır.

**H5.** Katılımcıların Sıkıntıya Dayanma Düzeyi ve Alt Boyutları (Tolerans, Regülasyon, Özyeterlik) ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Alt Boyutlarından Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım ve Sosyal Destek Arma arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

**H6.** Katılımcıların Sıkıntıya Dayanma Düzeyi ve Alt Boyutları (Tolerans, Regülasyon, Özyeterlik) ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Alt Boyutlarından Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

**H7.** Katılımcıların Sıkıntıya Dayanma Düzeyi ve Alt Boyutları (Tolerans, Regülasyon, Özyeterlik) ile hastalarının yaşı ve yatış süresi arasında bir ilişki vardır.

**H8.** Katılımcıların Sıkıntıya Dayanma Düzeyi ve Alt Boyutlarının (Tolerans, Regülasyon, Özyeterlik) Stresle Başa Çıkma Tarzları Alt Boyutlarından Kendine Güvenli Yaklaşım, İyimser Yaklaşım, Sosyal Destek Arama, Çaresiz Yaklaşım ve Boyun Eğici Yaklaşım tarafından anlamlı bir biçimde yordanmaktadır.

## BÖLÜM 2: GENEL GİLGİLER

### 2.1.COVID-19 Salgının Gelişimi ve İnsanları Etkileme Boyutu

COVID-19 salgını, Aralık 2019 tarihinde Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan hayvanlarda ya da insanlarda hastalığa neden olabilen bulaşıcı bir solunum hastalığıdır (Sohrabi et al., 2020). Bu hastalık, öksürme, hapsirme ve konuşma sırasında etrafa saçılan damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Damlacıkların yayıldığı alanlara temas eden bireyin özellikle el hijyenini sağlamadığı durumlarda ellerin virüsün giriş kapısı olan yüz, göz, ağız ve burun çevresine dokunmasıyla hastalık oluşabilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020; Chughtai et al., 2020). Hastalığın bazı bireylerde belirtisiz olabileceği belirtilmekle birlikte, en çok yüksek ateş, öksürük, boğaz ağrısı ve nefes darlığı gibi belirtiler görülmektedir. Ancak hastalığın ciddiyetini koruduğu kişilerde ağır solunum yetmezliği ve ölüm gerçekleşebilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2020). Bu hastalıktan kronik hastalığı olanlar (hipertansiyon, şeker hastalığı, kanser, kronik solunum yolu hastalıkları), 60 yaş üstü bireyler ve sağlık hizmetinin en ön saflarında yer tutan sağlık çalışanlarının en çok etkilenen kesim olduğu belirtilmektedir (Karataş 2020; Sağlık Bakanlığı, 2020).

COVID-19 salgını ortaya çıktığı andan itibaren dünyada hızlı bir şekilde yayılarak tüm ülkelerin başta sağlık sistemi olmak üzere insan sağlığını ciddi bir şekilde olumsuz etkilemiştir. Ayrıca bu olumsuzluklar sadece sağlık temelinde değil, bireylerin alışagelmış alışkanlıkları ve yaşamı oluşturan birçok düzenin değişmesi şeklinde olmuştur. Küresel düzeyde alınan sosyal izolasyon ve karantina önlemleri en önemli değişimlerdir (Üstün ve Özçiftçi, 2020). Ülkemizde, yüz yüze eğitim ve öğretime ara verilerek uzaktan eğitime geçilmesi, şehirler arası ulaşım kısıtlamaları, özellikle 60 yaş üstü ve 20 yaş altı bireylere aralıklı sokağa çıkma yasağı uygulaması, toplantı faaliyetleri ve alışveriş merkezleri gibi insanların toplu olarak bulunduğu bulaş oranı yüksek alanlara kısıtlamaların gelmesi ve COVID-19 tanısı konan hasta ve temaslı olan bireylere karantina uygulanması bu süreçte alınan önlemler arasındadır (Varol ve Tokuç, 2020; Karademir ve Şahan, 2021). Bu önlemler insanların yaşam faaliyetlerinin değişmesine neden olmuştur. Belirtildiği gibi COVID-19 salgını birçok alanda insanları etkilemiş ancak ilk olarak derin boyutlarda sağlık sistemlerini etkisi altına almıştır. Bu salgının karşısında özellikle sağlık hizmetlerinde özel sektörün etkili olduğu ülkeler çok ciddi

bir yıkımla karşılaşmışlardır. Bu ülkelerin sağlık sistemlerinin, salgının neden olduğu olumsuzluklarla mücadele edemez konuma geldiği görülmüştür. Bunun en büyük nedeninin ise, sağlıkta yaşanan eşitsizliğin olduğu belirtilmektedir. Salgın sürecinde yaşanan sağlık hizmetlerindeki eşitsizlik özellikle düşük gelirli olanların ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetini almasını engellemiş ve hastalığın kronikleşmesine neden olmuştur. Böylece sağlıkta yaşanan bu eşitsizlik ve yetersizlik nedeniyle birçok kişi en temel insanlık hakkı olan yaşama hakkına bile sahip olamamış yaşamını yitirmiştir (Karakaş, 2020).

Diğer taraftan COVID-19 salgınının bireylerde oluşturduğu kaygı, stres ve ölüm korkusu bireyin ruh sağlığı üzerinde de olumsuz etkilere neden olmuştur. Bu salgının kişilerin alışageldikleri yaşam şeklinin ve rutinlerinin bir anda hızlı bir şekilde değişmesi, salgının ne zaman biteceği konusundaki belirsizlik, evde vakit geçirme önerileri, ekonomik kayıplar, ölümlerin yaşanması, sosyal etkileşimlerin azalması ve yasaklar bireylerin ruh sağlığının olumsuz yönde etkilemesine neden olmuştur (Öcalan ve Üzar-Özçetin, 2020; Çetin, 2019; Özdin ve Bayrak Özdin, 2020). Salgınlarda bireylerin ruh sağlığını olumsuz yönde etkileyen psikolojik tepkilerin aşağıdaki gibi olduğu belirtilmektedir.

- Stres, kaygı ve ölüm korkusu,
- Bireylerin geçim kaynaklarını kaybetme, alınan izolasyon önlemleri nedeniyle özellikle özel sektörde çalışanların işten çıkarılma korkusu,
- Herhangi tedavi gerektiren bir durumda COVID-19 gibi ölümcül hastalığa yakalanma endişesiyle sağlık hizmetlerinden yararlanmadan çekinme,
- Sağlık kaygısı ve bulaşın olduğunu düşünmesi sebebiyle gereksiz sağlık hizmet alanlarını meşgul etme,
- Hastalıkla ilişkilendirilip toplum tarafından dışlanma ve damgalanma,
- Hastalığa yakalanıp yakın çevredekilerine bulaştırma ve bu nedenle sevdiklerini kaybetme korkusu ile birlikte öfke, suçluluk duygusu,
- Bireyin sevdiklerine ve kendisine virüs bulaşacağı, hastalanacağı ya da öleceği gibi istenmeyen ve önlenemeyen düşünceler,
- Bireysel sorumluluklarını yerine getirememe (iş, okul, aile vb.),
- Uyku kalitesinde bozulma, uykusuzluk, aşırı uyuma ya da uyuyamama,
- Yorgunluk, halsizlik, isteksizlik ve yaygın ağrılar,
- Kişiler arası ilişkilerde çatışmalar (aile içi, iş, arkadaş vb.),

- Güvensizlik, yargılayıcı ve suçlayıcı olma,
- Sosyal izolasyon durumlarından dolayı çaresizlik, sıkıntı, sosyal içe çekilme ve yalnızlık hissetme (Tükel, 2020; Chew et al., 2020; Qiu et al., 2020).

İnsanlarda bu tür psikolojik tepkiler salgın sonrasında farklı düzey ve şiddette görülebilmektedir. Bu tür psikolojik tepkilerin bireylerde stres bozukluğuna, depresyon, kaygı bozukluğu, psikotik ve paranoid semptomlara hatta suisid (intihar) gibi pek çok olumsuz davranışlara neden olabileceği bildirilmektedir (Bekaroğlu ve Yılmaz, 2020; Xiang, 2020).

Odriozola-González et al. (2020) tarafından yapılan bir çalışmada COVID-19 salgının insanlar üzerindeki psikolojik etkileri incelendiğinde, kaygı, stres ve depresyon ile ilgili tanı koyma ölçüm araçlarından bireylerin %32,4'ü kaygı, %37'si stres ve %44,1'i depresyon tanısının konulması için gereken puanın üstünde puan aldıkları görülmüştür. Çin'de yapılan başka bir çalışmada ise, anksiyete, uyku kalitesinde bozulmalar ve depresif belirtilerin en sık yaşanan psikolojik sorunlar olduğu bildirilmektedir (Huang ve Zhao, 2020). Ülkemizde yapılan bir çalışmada; COVID-19 salgını sonrası katılımcıların depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk, öfke ve somatik belirtilerle yüksek düzeyde karşılaştıkları bulunmuştur. Ayrıca COVID-19 salgın öncesi ve sonrası bu belirti puanları karşılaştırıldığında erkeklerin kadınlara göre psikolojik olarak daha az etkilendikleri görülmüştür. Bunun yanı sıra yetişkinlerin gençlere göre stresle daha iyi baş edebildikleri belirtilmiştir (Bilge ve Bilge, 2020).

Ülkemizde COVID-19 salgını ile birlikte 20 yaş altındaki gençlere sokağa çıkma kısıtlamasının ve sosyal mesafe kurallarının getirilmesi onların psikolojik anlamda yetişkinlere göre daha çok olumsuz yönde etkilenmesine neden olmuştur. Çünkü bu dönem arkadaş ilişkilerinin büyük önem kazandığı ve otonominin geliştiği bir süreçtir (Bekaroğlu ve Yılmaz, 2020). Bu süreç içinde alınan izolasyon ve karantina önlemleri gençlerin arkadaşlarından ve sosyal çevreden uzak kalmalarına dolayısıyla anksiyetelerinin artmasına neden olduğu belirtilmektedir. Ayrıca gençlerin kaygısını artıran nedenler arasında salgının eğitim hayatlarına etkisi ve üniversite öğrencilerinin mezun olduktan sonra işsiz kalacakları düşünceleri yer almaktadır (Bekaroğlu ve Yılmaz, 2020).

Çocukları etkileme boyutuna baktığımızda; günlük rutinlerinde ani ve beklenmedik değişimlerin olması nedeniyle anlam vermekte zorlandıkları bu sürecin getirdiği kısıtlamalarla eve kapanmaları ve arkadaşları ile ilişkilerin kesintiye uğramaları onların stres ve kaygı yaşamalarına neden olduğu belirtilmektedir (Danese et al., 2020).

Salgının meslekleri etkileme boyutu incelendiğinde, sağlık çalışanlarının diğer meslek gruplarına göre fiziksel ve psikolojik olarak daha fazla etkilendiği görülmektedir. Çünkü dünyanın her yerinde olduğu gibi ülkemizde de sağlık çalışanları ölümcül hastalık riskinin ve bu süreçte alınan tedbirlerin her bireyde oluşturabileceği olumsuz sonuçlarını yaşamamanın yanı sıra salgınla mücadelede ön safta savaşmanın da getirdiği ağır yüklerle karşı karşıya kalmaktadır (Korkmaz vd., 2021). Çin’de sağlık çalışanları üzerinde yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarında ruhsal bozuklukların %22,4’ünde orta düzeyde, %6,2’sinde ciddi düzeyde olduğu belirtilmektedir (Kang et al., 2020).

Ülkemizde yapılan çalışmada sağlık çalışanlarının kaygı düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur (Sakaoğlu vd., 2020). Başka çalışmada ise, sağlık çalışanlarının diğer meslek gruplarına göre daha fazla uyku bozuklukları yaşadıkları tespit edilmiştir (Huang ve Zhao, 2020). COVID-19 salgınından en fazla etkilenen diğer bir grupta dezavantajlı bireylerdir. Sosyoekonomik düzeyi düşük, evsiz bireyler, engelliler, yaşlılar, mahkûmlar, mülteciler, kurum bakımında olan çocuklar ve göçmenler gibi dezavantajlı bireyler sağlık hizmetlerine ulaşmada zorluk yaşayabilmektedir. Salgının getirdiği psikososyal risklerle karşı karşıya kalmakta ve gereksinim duydukları psikososyal destekten daha az yararlanabilmektedir (Korkmaz vd., 2021).

Sonuç olarak; COVID-19 salgını bir halk sağlığı sorunudur ve toplumun her kesimini başta dezavantajlı gruplar olmak üzere sağlık, ekonomik ve psikososyal açıdan olumsuz etkilemiştir. Dolayısıyla bu süreçte bireylerin psikososyal iyi olma hâlinin korunması ve salgının oluşturduğu olumsuzluklara karşı başa çıkabilme stratejilerinin geliştirilmesi son derece önemlidir (Pfefferbaum ve Nort, 2020). Bu doğrultuda, dezavantajlı ve riskli gruplar başta olmak üzere toplumda yaşanabilecek ruhsal bozuklukların önlenmesi sağlanmalı, sonrasında toplumun ruhsal değerlendirilmesi yapılara taranması, etkili müdahale yöntemlerinin belirlenmesi ve psikososyal destek hizmetlerinin sunulmasının gerektiği düşünülmektedir.

### **2.1.1. Hasta Yakınının Yaşadığı Sorunlar**

COVID-19 salgını sürecinde yaşanan bir dizi durumlar hem hasta hem de aile bireylerinin olumsuz etkilemesine neden olmuştur. Bu zorlu süreçte, aile bireyleri, hastalık tehdidi ile karşı karşıya kalmakta bunun yanı sıra hastasını kaybetme korku ve endişesini yaşamaktadır (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2020). Aile, bu zorlu süreçte hasta olan yakınına sosyal destek ve güven veren, ait olma duygusunu hissettiren toplumun en

küçük birimi olma görevini üstlenmektedir (Öztelli vd., 2021). Ancak hasta olan kişiler, evde takip sürecinde aile bireylerinden izole olmakta ve bu durum hasta yakınlarında kaygı dolu bir bekleyişe, her an hastalarının durumunun kötüye gideceği korkusuna, yardım edememe ve çaresizlik duygusu yaşamasına neden olmaktadır (Çelik ve Gündüz, 2020). Ayrıca hasta yakınlarının hasta ile temasta bulunduğu gerekçesi ile karantinaya alınmakta yalnızlık, suçluluk duygusu hissetmekte ve çevreden dışlanma ya da damgalanmaya maruz olma durumları görülmüştür (Wang et al., 2020). Karantina sürecinde temel ihtiyaçların karşılanmasında ve sağlık hizmetlerine erişimde de zorluk yaşadıkları belirtilmektedir (Çelik ve Gündüz, 2020).

Yapılan araştırmada sadece hasta olan kişinin değil aynı zamanda hasta yakınında stres yaşadığı, tükenmişlik, anksiyete, yorgunluk, depresyon, sosyal izolasyon ve sıkıntı yaşadıkları belirtilmektedir. Bu durumun da hasta yakınının immün sisteminin zayıflamasına, fiziksel problemlerle birlikte psikososyal sorunların yaşanmasına neden olduğu belirtilmektedir (Akbulut Şahin, 2019). Hasta yakınları fiziksel olarak; uyku bozuklukları, beslenme düzeninde değişiklik, daha önce var olan kronik hastalığın kötüleşmesi, sigara, alkol veya diğer madde kullanımında artış gibi değişiklikler yaşayabilmektedir (Ayakdaş Dağlı vd., 2020). Hastanın hastanede yatış sürecinde ise, hasta ziyaretlerinin sınırlı ya da tamamen yasak olması, bulaş riski nedeniyle hastalarının yanında bulunamama, beklenmedik bir şekilde alınan ölüm haberi hasta yakının karşılaştığı önemli bir psikososyal sorundur (Çelik ve Gündüz, 2020).

Hastasını kaybetmenin verdiği büyük acının yanında hasta yakınları bulaş riski nedeni ile ölen yakınının cenazesini görememekte, gömülme esnasında çok az kişinin bulunmasına izin verilmekte bu durum hasta yakınlarının bu zorlu süreçlerinde yeterli sosyal destek alamamalarına neden olmaktadır. Bunun yanı sıra şehirler arası ulaşım kısıtlamaları nedeniyle ölen bireyin aile yakının istediği yere değil de toplu mezarlara gömülmek zorunda kalınması yaşanan diğer önemli sıkıntılardır. Ayrıca ölen kişinin ardından yapılan ritüel ve geleneklerin bu süreçte yapılamaması, başsağlığı ziyaretlerinin yasaklanması azalan sosyal destekle birlikte onlarda çaresizlik, inkâr, suçluluk ve öfke gibi duyguların yaşanmasına neden olabilmektedir. Aile üyeleri bu süreçle etkili baş edemezse biyo-psikososyal fonksiyonlarında sorunlar yaşayabilmektedir (Çelik ve Gündüz, 2020; Ayakdaş Dağlı vd., 2020). Bu sorunların başında akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, majör depresyon ve yaygın anksiyete bozuklukları gibi ruhsal sorunlar gelmektedir (Xiang et al., 2020; Çakır Kardeş, 2020).

Hastanede tedavi gören hastalarına bakım verme sorumluluğu hisseden aile üyelerinin

bu süreçte yaşadığı diğer bir zorlukta ekonomik sorunlardır. Sağlık sigortası tarafından karşılanmayan sağlık bakım masrafları aile üyelerinde ek yük oluşturmaktadır. Ayrıca aile üyeleri hastalarına bakım verme sürecinde iş yerinden izin verilmemesi nedeniyle görevleri sonlandırılabilir. Buna ek olarak hastalar hastalıkları nedeniyle çalışmadıkları için hastalığın ve bakımın ekonomik boyutları çok daha fazla olmakta bu da aile üyelerinin ekonomik problemler yaşamasına neden olmaktadır (Aşiret ve Kapucu, 2012).

Sonuç olarak; COVID-19 salgını sürecinde hasta yakınları ekonomik, fiziksel ve psikososyal birçok sorunlarla karşılaşabilmektedir. Bu sorunlarla baş edemediklerinde ve yeterli psikososyal destek alamadıklarında, kendileri de bakım almak durumunda kalabilmektedirler. Bu nedenle, hasta yakının bu zorluklarla baş edebilmesi için desteklenmesi ve gereksinimlerinin karşılanması önemlidir.

### **2.1.2.Hasta Yakınının İhtiyaçları**

Hastaneye yatmak hastayı etkilediği kadar, hastanın yakınlarını da etkilemektedir. Hastaneye yatma süreci hasta yakınlarının, hastalarının yaşadığı psikolojik duruma benzer duygular yaşamasına neden olduğu belirtilmektedir. Bu noktada hasta yakınlarının gereksinimlerinin tespit edilmesi ve karşılanması, hastanın tedavi ve iyileşme sürecine de olumlu katkı sağlayacaktır (Barış ve Karabacak, 2013). Ancak sağlık personelleri tarafından verilen hizmetlerde hasta yakınlarının gereksinimlerinin çok az dikkate alındığı, hasta yakınının sadece hastanın ihtiyacı olan malzemeleri karşılayan ya da bazı evrak işlemleri yapan kişiler olarak görüldüğü gözlenmektedir. Oysa hasta yakınları hastane kapılarında hastalarının sağlık durumunu stres, endişe, korku ve çaresizlik duyguları içinde beklemektedir (Karahana vd., 2020).

Hastane kapılarında bilinmezlikle dolu bu bekleyiş hasta yakınlarında artan düzeyde stres ve tükenmişliğe neden olabilmektedir (Gill et al., 2016). Hasta yakınlarının yaşadığı bu duygusal sorunlara yeme-içme, uyku gibi fiziksel gereksinimler de eklendiğinde durum daha karmaşık hale gelmektedir (Coşkun ve Kol, 2021). Maslow ‘un temel insan gereksinimleri pramidinde bireylerin öncelikle fizyolojik gereksinimleri karşıladıktan sonra üstteki psikolojik ve diğer var olma gereksinimleri karşılamak için çaba gösterdikleri belirtilmektedir. Hasta yakınları uykusuz, bitkin ve yorgun geçirdikleri günler boyunca hastalarının gereksinimlerini karşılamaya çalışırken diğer yandan kendi gereksinimlerinin de karşılanmasını beklemektedirler (Barış ve Karabacak, 2013).

Hastanede yatan hastaların yakınlarının ihtiyaçları ilk kez Molter tarafından 1979 yılında tanımlanmıştır. Molter'a göre hasta yakının gereksinimleri:

- Umut olduğunu hissetme,
- Sağlık personeli tarafından hastaya yeterli ve en iyi bakım hizmetinin verildiğini hissetme,
- Hastaya yakın bir mesafede bekleme odasının olması,
- Hastanın değişen sağlık durumu hakkında evdekilere haber verilmesi,
- Hastanın prognozunu bilme,
- Sorulan sorulara dürüst bir şekilde cevap verilmesi,
- Hastanın hastalığı hakkındaki gelişmeler ile ilgili gerçekleri bilme,
- Hasta hakkında günde en az bir kez bilgi alma,
- Tıbbi terimler yerine anlaşılır terimlerle açıklamaların yapılması,
- Hastayı sık sık ziyaret edebilme şeklinde belirlenmiştir.

Aynı zamanda hastaların yakınlarının gereksinimlerini; destek alma ve duyguları ifade etme, rahatlık, yakınlık ve yardım etme, bilgi alma ve isteme, güven gereksinimi olmak üzere beş grupta toplamış ve buna yönelik bir ölçek geliştirmiştir (Molter, 1979; Erdoğan, 2019).

**1. Destek Alma ve Duyguları İfade Etme Gereksinimi:** Hasta yakınlarının birileri ile konuşma, duygularını paylaşma ve birilerinin yanında olmasını isteme ihtiyacı olarak tanımlanmaktadır. Bu gereksinim sağlık personelleri tarafından hasta yakınlarının bilgilendirilmesi ve yanında bulunduğunu hissettirerek kısmen karşılanmaktadır.

**2. Rahatlık Gereksinimi:** Hastanenin kolay ulaşılabilir olması, yemeklerin kalitesi, dinlenme alanları, uyku, park alanlarının varlığı, iletişim olanağı, hijyen, ziyaret olanakları, aydınlatma, havalandırma, sakinlik, ısı, bekleme salonları gibi fiziksel özelliklerin uygun şekilde düzenlenmesini içermektedir. Hasta yakınlarının zorlu sürecinde sunulan bu gereksinimler onların stresinin azalmasına neden olmaktadır.

**3. Yakınlık ve Yardım Etme Gereksinimi:** Hastalarını diledikleri zaman ziyaret etmeleri ve sık sık görmeleri, hastalarının sağlık durumu hakkında yeterli ve düzenli bilgi verilmesi hasta yakınlarının ihtiyaçlarının karşılanması olarak belirtilmektedir.

**4. Bilgi Alma ve İsteme Gereksinimi:** Hastaların yakınlarının ilk öncelikli gereksiniminin bilgilendirme olduğu belirtilmektedir. Hasta yakınlarına verilecek bilgiler arasında; yoğun bakımın tanımı, kullanılan araç gereç, bakımı veren sağlık ekibi, verilen

bakım ve amacı, hastanın prognozu, hasta için ameliyat gerekip gerekmediği, yapılan tedavi, bekleme odası, hasta yakınlarına bilginin kim tarafından ne kadar sıklıkta ne zaman ve nerede verileceği, enfeksiyon kontrolüne yönelik önlemler, ziyaret gün ve saatleri, ihtiyaç duyulduğunda iletişim kurulacak sağlık personelleri yer almaktadır.

**5. Güven Gereksinimi:** Sağlık personelleri ile hasta yakınları arasında güven duygusunun oluşturulması için onların dikkatle dinlenmesi, hastaları hakkında verilen bilginin tutarlı olması, hastanın sağlık durumunun anlaşılır ve uygun bir dille ifade edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Yapılan bir araştırmada, hemşireler hasta yakınlarının en önemli gereksinimlerinin iyi bir iletişim, dürüstlük ve güven olduğunu belirtmiştir (Ünver, 2003).

Yapılan başka bir çalışmada yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının bilgi, destek, yakınlık ve güven gibi sosyal ve manevi gereksinimleri karşılandığında psikolojik ve fiziksel sorunların azaldığı belirtilmektedir (Fortunatti et al., 2014). Bu doğrultuda, hastanede özellikle yoğun bakım ünitesinde yatan hasta ve yakınlarının gereksinimlerinin sağlık personelleri tarafından bütüncül bir yaklaşımla ele alınması, sorunların tespit edilmesi ve çözüm yollarının bulunması sağlık hizmetinin kalitesini arttırmada oldukça önemlidir (Karahan vd., 2020).

### **2.1.3.COVID-19 Hastaların Yakınlarına Yönelik Hemşirelik Yaklaşımı**

Tüm dünyada hızlıca yayılan ve salgın olarak nitelendirilen COVID-19 hastalığı, hastanelerin bakım kapasitelerinin artmasına neden olmuştur. Sağlık hizmetine artan talep nedeniyle hastalar ve sağlık çalışanları için gerekli olan tıbbi araç-gereç gibi lojistik malzemelerin karşılanması oldukça zorlaşmıştır (Phua et al., 2020). Ayrıca sağlık çalışanları beklemedikleri bir iş yükü ve stresi altında ezilebilmektedirler. Buna ek olarak, çalışma saatlerinin uzaması, kendilerinin ve en yakın çevresindekilerinin hastalıkla enfekte olma korkusu, sevdiklerinden (eş, çocuk anne, baba vb.) ayrı kalmaları, uykusuzluk, fiziksel yorgunluk gibi durumlar sağlık çalışanlarının ruhsal anlamda olumsuz etkilenmelerine neden olmaktadır (Şahin vd., 2021; Rajkumar, 2020). Yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının büyük bir çoğunluğunun (%70) yüksek düzeyde stres yaşadıkları bildirilmiş ve çalışma isteklerinin olmadığı ya da istifa etmeyi düşündükleri ortaya konmuştur (Spoorthy, 2020). Ancak sağlık çalışanlarının, özellikle hemşirelerin, yaşadıkları tüm bu olumsuzluklara rağmen, COVID-19 salgınıyla mücadelede hem koruyucu hem de tedavi edici hizmetlerde önemli bir rol oynadıkları (Fernandez et al.,

2020) ve COVID-19'un getirdiği zorluklara karşı mücadeleden vazgeçmeyerek ellerinden gelenin en iyisini yapmaya çalıştıkları belirtilmiştir (Kiyat vd., 2020). Hemşireler, COVID-19' a karşı ön saflarda mücadele vererek hastaların kabulünden taburculuğuna kadar olan süreçte onlarla en yakın temas içinde olan sağlık ekibinin vazgeçilmez üyeleridir (Galehdar et al., 2021). Hemşireler bu salgın mücadelesinde hastalara sadece fiziksel bakım değil psikolojik bakım ve destek de sağlamışlardır. Bu süreçte hastalarını yalnız bırakmamış, hastalarının yaşamlarının son zamanlarında yanında olmuştur. Ayrıca ölüm sonrası süreçte hastanın transport hazırlıklarının yapılmasında ve hasta yakınlarının yas sürecinin desteklenmesinde hemşirelik bakım hizmetlerini sürdürmüşlerdir (Kiyat vd., 2020).

Hemşireler bir yandan bulaş riski yüksek ve ölümcül olan COVID-19' a yakalanan hastalara bakım verirken diğer yandan da sürekli hastasının sağlık durumu ile ilgili bilgi almak isteyen hasta yakınlarının durumunu değerlendirmek, beklenmedik şekilde gelişen bu durumla baş etmelerini ve uyum sağlamalarını desteklemek durumundadır (Ören, 2018). Bu doğrultuda, hemşireler hem hasta hem de hasta yakınlarını bütüncül bir yaklaşımla ele almalıdır. İlk olarak, hasta ve yakınları bulaş riskini önleme, erken tanı ve tedavinin sağlanması için COVID-19 hastalığının fiziksel belirtileri bakımından değerlendirilmelidir. Ayrıca bu süreçte yaşanması muhtemel olan fiziksel ve ruhsal hastalıkları önlemek için beslenme ve uyku ile ilgili sorunlar tanımlanmalıdır (Ayakdaş Dağlı vd., 2020).

COVID-19 salgını hasta kadar hasta yakınlarının da psikososyal yönden olumsuz etkilenmesine neden olmuştur. Bu nedenle hemşireler hasta yakınlarının yaşadıkları bu duruma yükledikleri anlam ve psikososyal durumlarını etkileyen faktörler konusunda bilgi toplamalıdır. Bilgi toplarken hemşirelerin, etkili iletişim tekniklerini kullanması, empati ile yaklaşması ve etkin dinleme becerisini kullanması hasta yakınlarının psikososyal bakımın etkinliğinin artmasına katkı sağlayacağı belirtilmektedir (Ayakdaş Dağlı vd., 2020). Ancak salgın sürecinde maske ve diğer koruyucu ekipmanların kullanılması hemşirelerin hasta yakınları ile empati kurma ve etkili iletişim sağlama becerisini engelleyebilmektedir. Bu nedenle Azoulay ve Kentish-Barnes (2020); sağlık çalışanları, COVID-19'lu hastalar ve yakınları ile iletişimi sürdürmek için bir strateji geliştirmiştir. Bu strateji aşağıdaki beş maddeyi kapsamaktadır.

1. Hastalık belirtileri göstermeyen ve optimal kişisel koruyucu önlemleri uygulayabilen en yakın hasta yakını ile sınırlayacak şekilde aile ziyaretlerini teşvik etmek.
2. Hasta yakınları için standartlaştırılmış yazılı bilgiler sunmak. Bu yazılı bilgiler hasta

yakınlarına gönderilir aynı zamanda sağlık çalışanları ile aile arasındaki ilk uzaktan görüşme de sağlanmış olur.

3. İletişimin sürekliliğini sağlamak için hasta yakınları ile rutin telefon görüşmeleri planlamak: Hasta yakınına yönelik yapılan aramalar bir tıp öğrencisi, yoğun bakım ünitesinde olmayan bir doktor, başka bir sağlık uzmanı veya bir gönüllü tarafından yapılabilir. Bu aramalara ek olarak, hasta yakınları hastaları hakkında temel bilgileri almak için günde bir kez doktoru ve hemşiresi tarafından aranmaya davet edilir. Hasta hakkında ayrıntılı bilgi ise, hasta yakını hastasını ziyaret ettiğinde yüz yüze görüşmede verilir. Bilinci yerinde olan hastalar için akıllı telefonlar ve dijital tabletlerle görüntülü aramalara veya sanal yoğun bakım ünitesi ziyaretine izin verebilir.

4. Hasta yakınları ile bağlantı geliştirmenin yollarını (web tabanlı uzaktan aile konferansları, günlükler, metin mesajları ve medya grupları) bulmaya teşvik ederek iletişim sağlamak.

5. Hasta yakınlarının hastasına veda etme fırsatını sağlamak. Örneğin, hasta yakınının ihtiyaçlarını karşılamak ve yas durumuna hazırlamak için gerekirse uzaktan aile konferansları düzenlenmelidir. Hasta yakının mümkün olduğunca odada kalmasına izin verilmelidir. Ancak, bu durumda hasta yakını bulaş açısından yüksek riskli olduğu için sağlık güvenliği birincil endişe kaynağıdır. Bu nedenle sağlık çalışanları tarafından hasta yakınına kişisel koruyucu ekipman kullanımı konusunda eğitim verilmelidir.

Böylece bu beş strateji sağlık çalışanları, COVID-19 'lu hasta ve yakınları ile bağlantıyı sürdürmeye ve iletişimi geliştirmeyi sağlamaktadır.

Hemşire, hasta yakınlarının salgın sürecinde yaşadıkları stres, korku, suçluluk ve çaresizlik gibi duygularını ifade etmesi için cesaretlendirmeli ve bu duygulardan dolayı onları yargılamaktan kaçınmalıdır. Hissettikleri bu duyguların normal olduğu açıklanarak yaşadıkları süreç hakkında soru sormalarına olanak sağlanmalıdır. Bu zorlu süreç ve durum hakkında konuşmayı red eden veya sorulan sorulara cevap vermeyen hasta yakını zorlanmamalıdır (Ayakdaş Dağlı vd., 2020). Hemşire ile hasta yakını arasında kurulan güvene dayalı ilişki sonrasında kişi kendini ifade edebileceğinden dolayı sabırlı olunmalı ve mümkünse aynı hemşirenin bakım vermesi sağlanmalıdır (Back, et al., 2020). Hastası yoğun bakımda yatan ve hastasına refakat edemeyen hasta yakınlarına dürüst, anlaşılır ve zamanında bilgi verilmesi de oldukça önemlidir. Çünkü yapılan çalışmada, sağlık çalışanlarının hastaları ile ilgilendiklerini hissetme, dürüst ve yeterli bilgi almanın hasta yakınlarının en önemli gereksinimi olduğu görülmektedir. Ayrıca hasta yakını ile kurulan etkili iletişim ile birlikte hastalarını ilgilendiren konularda karar alma sürecine katılmaları

psikososyal problemlerin oluşmasını da engellediği belirtilmektedir (Yalamaoğlu, 2012).

Hemşireler, bu salgın sürecinde hasta yakınlarının yaşadıkları psikososyal sorunları varsa bunlarla baş etme stratejilerini (etkili/problem odaklı, etkisiz/duygu odaklı) belirlemeli ve etkili/problem odaklı başa çıkma tarzına yönelik girişimlerde bulunarak nefes alma, gevşeme egzersizleri ve olumlu düşünme gibi yöntemlerin geliştirmesi konusunda hasta yakınıni bilgilendirmeli ve desteklemelidir (Ayakdaş Dağlı vd., 2020).

Hemşirelerin özellikle de halk sağlığı hemşirelerin bulaşıcı hastalıkların önlenmesinde, erken tanı ve tedavisinde, doğru ve güvenilir bilgilerin hasta yakını ile birlikte toplumun tüm kesimine ulaştırmasında da önemli sorumlulukları vardır. Bu doğrultuda halk sağlığı hemşireleri; güvenilir kurumlardan güncellenmiş bilgileri rehber olarak kişisel hijyen kuralları, sosyal mesafenin korunması ve evde kalmanın önemi, uygun izolasyon yöntemleri, kanıta dayalı enfeksiyonları önleme konusunda toplumu bilgilendirme ve doğru güvenilir bilgilerin yayılımını sağlamada önemli görevler üstlenmektedirler (Korkmaz vd., 2021).

## **2.2.Sıkıntıya Dayanma Kavramı**

Sıkıntıya dayanıklılık ile ilişkili çalışmalar 1950' li yıllardan itibaren süregelen bir konu olsa da son zamanlarda önemleri giderek artırmıştır (Sargın vd., 2012). Çünkü teknoloji alanındaki gelişmeler, sağlık hastalık durumlarının değişmesi gibi yaşanan birçok olay insanların yalnızlık, stres, kaygı ve sıkıntı durumlarının artmasına neden olmuştur. Bunlardan en önemlisi insanların sağlığını tehdit eden, bireylerin hem kendilerinin hem de sevdiklerinin hastalanmalarına hatta ölümlerine yol açan günümüzün hastalığı COVID-19 salgınıdır. Salgın nedeniyle insanların normal bir yaşantıdan alışagelmemiş bir yaşantıya ani ve beklenmedik şekilde geçmesi (karantina ve izolasyon önlemleri vb), ekonomik sorunlar ve sağlığa ilişkin kaygılar gibi birçok faktör insanların biyopsikososyal sorunlar yaşamasına neden olmuştur. Bu tür durumlar bireyin korku, umutsuzluk, çaresizlik duygusunun yoğunlaşmasına, stres ve sıkıntı düzeyinin artmasına yol açmıştır (Kormaz vd., 2021; Karademir ve Şahan, 2021; Shigemura, et al., 2020).

İnsanlar yaşamlarında, salgın gibi zorlu süreçlerin üstesinden gelmekte ve baş etmede zorlanabilmektedir. Kişinin ruhsal yönden zorlandığı, umutsuzluk ve üzüntü gibi olumsuz duygular hissettiği durum, sıkıntı olarak ifade edilmektedir (Sezgin ve Şimşek,2019). Başka bir tanıma göre sıkıntı; bireyin fiziksel veya zihinsel süreçlerin sonucunda

oluşan olumsuz duygular olarak tanımlanmaktadır (Simons ve Gaher, 2005). Bu tanımda sıkıntının nedeni fiziksel veya bilişsel olarak belirtilse de emosyonel bir durum şeklinde de kendini gösterebilmekte ve bu emosyonel durumun azaltılması için çaba gösterilmesi gerektiğine vurgu yapılmaktadır (sıkıntıya dayanma ve esrar kullanımı). Genel olarak sıkıntı, herhangi bir sorunun kişideki var olan dengeyi bozması ve o dengenin tekrar sağlanamadığı durumda kişiyi olumsuz etkileyerek fiziksel ve ruhsal yorgunluk oluşturmaları durumu şeklinde tanımlanabilmektedir (Güngör Uygurtaş, 2020). Sıkıntıya dayanma ise, olumsuz psikolojik duyguları yaşama ve bunlara dayanma kabiliyeti olarak tanımlanmaktadır (Simons ve Gaher, 2005). Leyro et al., (2010) sıkıntıya dayanmayı, bilişsel, duygusal veya fiziksel olumsuz durumlara karşı katlanabilme yeteneği olarak tanımlanmaktadır. Linehan (1993) ise duygusal durumları kontrol altına almakta ve değiştirmekte yaşanan durum şeklinde ifade etmektedir. Bireyin sıkıntıya dayanma kapasitesi, istenmeyen olumsuz duyguların bireyde oluşturduğu sıkıntı durumu ile etkili başa çıkabilme becerilerini de etkilemektedir (Simons ve Gaher, 2005). Simons ve Gaher, sıkıntıya dayanma kavramını dört boyut üzerinde tanımlamışlardır:

1) Tolere Edebilme: Bu boyutta, sıkıntıya dayanma seviyesi düşük olan bireyler sıkıntıyı dayanılmaz olarak ifade etmektedirler. Bireyler dayanılmaz olarak gördükleri bu sıkıntılı durumdan hemen kurtulmak için gayret gösterirler ve etkili olmayan başa çıkma yollarını kullanarak madde kullanımı (alkol, sigara vb.) ya da kendine kötü davranışlar sergileyebilirler.

2) Değerlendirme (Kabullenme): Bireyler sıkıntılı olma durumlarını değerlendirirken, sıkıntı yaşadıklarını kabul etmeme, sıkıntı duygusunu yaşamaktan utanç duyma ve sıkıntı ile başa çıkma becerilerini başkalarına göre daha düşük görme eğilimlerinde olabilmektedir. Bu tarz bireyler kendilerini yetersiz görebilir, depresif duygular hissedebilir ve başkalarından yardım istemekten de kaçınabilirler.

3) Duyguların Düzenlenmesi (Regülasyon): Eğer bireylerin sıkıntıya dayanma kapasitesi düşük olduğunda etkili başa çıkma becerilerini kullanmadığından dolayı sıkıntılı durumlardan kaçınması veya azaltması için çok fazla çaba sarf etmesi gerekmektedir.

4) Sıkıntıya Odaklanma: Bireyler kendilerine sıkıntı veren duyguların varlığında tüm dikkatlerini bu sıkıntılı durumlara yönlendirmekte ve işlevselliği önemli düzeyde bozulmaktadır. Bu tarz bireyler yaşadıkları sıkıntılı duruma tamamen odaklanır ve bu sorunu yaşamlarının merkezine alırlar (Simons ve Gaher, 2005).

Sıkıntıya dayanma düzeyi yüksek olan bireylerin olumsuz duyguları yaşamaktan korkmadıkları aksine zor olan olayları yaşamın bir parçası olarak görüp sıkıntılı durumlara uyum sağlamaya çalıştıkları belirtilmektedir (Leyro et al., 2010). Sıkıntıya dayanma düzeyi düşük olan bireylerin ise, yaşadıkları olumsuz duygulardan kaçma eğilimi göstermekte ve etkin başa çıkma becerilerini kullanamadıkları görülmektedir (Varsak, 2017).

Yapılan bir araştırmada sıkıntıya dayanma düzeyi düşük olan bireylerin bazı ruhsal bozuklukları yaşama durumlarının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Sıkıntıya dayanma kavramı da ilk olarak ruhsal bozukluklardan biri olan sınır kişilik bozukluğu olan bireylerde duyguların düzenlenmesinde kullanılmıştır. Buna göre sınır kişilik bozukluğu olan bireylerin sıkıntıya dayanma düzeyinin düşük olduğu bulunmuştur (Simons ve Gaher, 2005). Başka bir çalışmada anksiyete bozukluğu olan bireylerin sıkıntıya dayanma düzeyinin olmayanlara göre daha düşük olduğu ve bu bireylerin, diğer insanların sıkıntılı ve stresli görmediği durumlarda dahi çok fazla endişe yaşadıkları tespit edilmiştir (Macatee et al., 2013).

Sıkıntıya dayanma kapasitesi bireyden bireye farklılık gösterebilmektedir. Bu farklılığa neden olan şeyin bireylerin yaşadıkları sıkıntılı durum karşısında gösterdikleri tepkilerin farklılığı, davranışları ve başa çıkma mekanizmalarının olduğu düşünülmektedir. Yapılan bir araştırmada sıkıntıya dayanma ile fiziksel aktivite arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Buna göre fiziksel aktivitede bulunanların sıkıntıya dayanma kapasitesi daha yüksek bulunmuştur. Çünkü fiziksel aktivite bireylerin hem beden hem de ruh sağlığını olumlu etkilemektedir. Böylece birey olumsuz duygu ve düşüncelerin beyinden uzaklaşmasını sağlamaktadır (Dişkaya, 2020; Karatosun, 2010). Yapılan başka bir çalışmada, katılımcıların alkol kullanma durumu ile sıkıntıya dayanma düzeyi arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu ve alkol kullananların daha düşük sıkıntıya dayanma kapasitesi gösterdikleri ve buna bağlı olarak alkol bağımlılığı açısından risk taşıdıkları belirtilmiştir. Ayrıca bu çalışmada sıkıntıya dayanma düzeyinin olumsuz duygularla başa çıkmada alkol kullanımının önemli bir etkisi olduğu sonucuna varılmıştır (Köroğlu, 2018). Diğer bir araştırmada, sıkıntıya dayanma düzeyi daha düşük olan bireylerin, daha fazla olumsuz sonuç beklentileri ve sigara içmeye bağlı olumsuz pekiştirme ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Leyro et al., 2010).

Ay ve Aytaş (2018) tarafından yapılan çalışmaya göre ise, sıkıntıya dayanma düzeyi düşük olan bireylerin yeme bozukluklarında artış olduğu tespit edilmiştir (Ay ve Aytaş, 2018). Sıkıntıya dayanma ile esrar kullanımı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada,

sıkıntıya dayanma düzeyi artıkça bireylerin esrar kullanma miktarında azalış olduğu görülmektedir (Udum, 2018).

Sıkıntıya dayanma ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde örneklem grubunun çoğunlukla ruhsal bozukluğu olan bireyler ve üniversite öğrencilerden olduğu görülmüştür. Bu çalışmaların çoğunda da madde kullanımı (alkol, sigara, esrar vb.) ve yeme bozuklukları gibi konuların ele alındığı gözlemlenmiştir. Ülkemizde literatür incelendiğinde hastanede yatan hastaların yakınlarının sıkıntıya dayanma düzeyi ile stresle başa çıkma tarzı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın başka bilimsel araştırmalarla da desteklenmesi ve incelenmesine gereksinim olduğu düşünülmektedir.

### **2.3.Stres Kavramı**

Stres kavramı, “estrictra” kökeninden türemiş Latince bir kelimedir (Akpınar, 2014). Literatürde stres ile ilgili farklı tanımlamalar yapılmış ve psikoloji, sosyoloji, nöroloji, immünoloji gibi birçok disiplinin ilgi konusu olmuştur.

Selye stres kavramını, “kişiyi etkileyen çeşitli çevresel stresörlere karşı verilen genel bir tepki” olarak tanımlamıştır (Güçlü, 2001). Aynı zamanda, kişide birçok tepki oluşturan ve organizmaya zarar veren çevresel uyaranlara stresör, kişinin bu uyaranlara karşı göstermiş olduğu tepkiyi ise stres olarak belirtmiştir (Erdoğan, 2019; Sürme, 2019). Ayrıca stresi,” fazla stres,” yetersiz stres, “iyi stres” ve “kötü stres” olmak üzere dört kategoride incelemiştir. Buna göre; kişinin yaşamındaki kötü stresi en düşük düzeyde, iyi stresi en yüksek düzeyde tutması ve fazla stres ile yetersiz stres arasında bir dengenin sağlanması gerektiğini belirtmektedir (Eskin vd., 2013).

İnsanlar genellikle stresi sıkıntıyla ilişkilendirirler ve tüm stresin kötü olduğunu düşünürler. Ancak Selye’nin yaptığı sınıflandırmada göz önünde bulundurulduğunda; stresin sadece bireye zarar veren olumsuz bir şekilde tanımlanmaması gerektiği, stresin bireyin üretkenliğini artırabilen olumlu yönlerinin de olduğu belirtilmektedir (Balık, 2017).

Genel anlamda stres; bireye zor gelen, gerginlik yaratan, engellenmeye neden olan, üzüntü, çaresizlik, rahatsız edici çevresel faktörler ya da duygusal tepkiler şeklinde tanımlanabilmektedir (Ogden, 2019). Stres, bireyin bedensel ve ruhsal sınırlarının zorlanması ve tehdit edilmesi ile ortaya çıkan bir durum olarak da açıklanabilmektedir (Ogden, 2019). Birey stres oluşturan bu durumlarla baş etmek için savaşıyor veya baş

edemediğinde uzaklaşarak yeni duruma adapte olmaya çalışır. İşte bireyin verdiği bu tepkiyi Cannon, “savaş ya da kaç” şeklinde isimlendirmiştir. Cannon, savaş ya da kaç tepkisinin bireyi hızlı bir şekilde harekete geçirdiği için uyum sağlayıcı olduğunu ancak uzun süren stres durumlarının bireyin psikolojik ve fizyolojik işlevlerini bozucu etkisi nedeniyle zamanla ortaya çıkabilecek sağlık problemleri sebebiyle zararlı olarak görüldüğünü belirtmektedir (Taylor et al, 2010).

Selye bireyin stres durumunda organizmanın bozulmuş dengesinin yeniden adaptasyonunu sağlamak için tepki göstererek dengesini kurabilmesine “Genel Adaptasyon Sendromu (GAS)” ismini vermiş ve bunu üç aşamada sınıflandırmıştır. Alarm, direnç ve tükenme olan bu aşamaların her birinin kendine özgü yanları vardır:

**Alarm Aşaması:** Bireyin stres kaynağını algıladığı ilk andır ve kendi seçeneklerini değerlendirmektedir. Bu aşamada birey için iki seçenek vardır; kaçmak ya da savaşmak. Bu aşamada sempatik sinir sisteminin aktif hale gelmesi ile vücutta birtakım değişiklikler meydana gelmektedir. Bireyin solunum sayısı, vücut ısısı ve kalp hızında artış, göz bebeklerinde büyüme, ağız kuruluğu, terlemede artış, kas tonüsü ve koordinasyonu artış gibi vücutta fiziksel ve kimyasal değişimler oluşmaktadır. Bu süreçte vücut kendini korumaya çalışmaktadır. Bu aşamada sona erdiğinde birey rahatlamakta ancak stres devam ettiğinde ise direnç aşaması başlamaktadır (Erdoğan, 2019; Güçlü 2001; Sürme 2019).

**Direnç Aşaması:** Bu aşamada birey devam eden stresle başa çıkabilmek için mücadele eder. Organizma uyum ve dengesini korumaya çalışmaktadır. Eğer birey bu dönemde stresle başarılı bir şekilde baş ederse rahatlamakta, ancak stres uzar ve şiddeti artarsa birey tükenme aşamasına geçmektedir (Doğru, 2018).

**Tükenme Aşaması:** Organizma üzerinde uzun süren stres sonrasında birey yorulup dayanıklılığını kaybeder ve sistem hasar görür. Sindirim sistemi ve bağışıklık sistemi başta olmak üzere birçok sistem olumsuz etkilenerek hastalıkların (hipertansiyon, depresyon, ülser, kanser vb.) oluşmasına neden olabilmektedir. (Doğru, 2018; Ogden, 2019).

### 2.3.1.Stresin Etkileri

Stres; olumlu katkıların yanı sıra olumsuz taraflarının olan, temeli kişinin tepkileri, talepleri ve sonuçları ile anlaşılan bir duygu olarak görülmektedir. Ayrıca kişilerin yaşam motivasyonunu ve başarısını etkileyen bir faktör olduğu belirtilmektedir (Erdoğan, 2019).

Stresin bireyden bireye oluşturduğu etkiler farklılık göstermektedir ve beş şekilde sınıflandırılabilir.

**1.Psikolojik Etkiler:** Bu etkiler, stresin uzun süreli ve miktarında artış gösterdiği durumlarda kişinin yorgunluğunun ve stresle başa çıkamadığı tükenmişlik aşamasında ortaya çıkmaktadır (Karadağ, 2017). Stresin psikolojik etkileri arasında endişe, çaresizlik kaygı, korku, üzüntü, depresyon, umudu, hayat sevincini ve heyecanını kaybetme, özgüvende azalma, devamlı ağlama durumu, gerginlik duyguların ani değişimi, öfkeli ve sinirli olma, güvensizlik yer almaktadır (Kılıçoğlu, 2007; etin, 2019).

**2.Fizyolojik Etkiler:** Bireyde stres sonucunda meydana çıkan fizyolojik etkileri kısa ve uzun süreli olarak iki gruba ayırabiliriz. Kısa süreli grupta gösterilen stres belirtileri, yoğun stres anında birkaç saat ya da bir iki gün gösterilen durumlardır. Eğer birey yoğun stres durumunda birkaç saat ve gün içinde etkili başa çıkma süreci meydana gelirse bu fiziksel belirtiler ortadan kalkabilir. Ancak stres süresi uzar ve kısır döngüye girerse organizmanın dengesi bozulmaya başlar ve stresin oluşturduğu yıkım onarılamaz hale gelebilmektedir (Aydın, 2013; Yılmaz ve Ekici, 2003). Fizyolojik etkiler arasında; taşikardi, uykusuzluk, hiperglisemi, yorgunluk, iştahsızlık veya yeme isteğinde artış, fazla yemek, kas, migren ve baş ağrıları, kasların gerginliğinde artışa, ellerde ve ayaklarda terleme, kabızlık ya da ishal yer almaktadır (Güçlü, 2001; Erdoğan, 2019). Ayrıca bağışıklık direncinin düşmesine bağlı olarak grip, hipertansiyon, kanser, solunum yollu, kalp ve sindirim sistemi hastalıkları görülebilmektedir (Doğru, 2018).

**3.Sosyal Etkiler:** Stresin oluşturduğu olumsuz durumlar karşısında birey iç ve dış dünyasında bazı sosyal davranışlar göstermektedir. Bu davranışlar; insanlara duyulan güvensizlik nedeniyle oluşan sosyal izolasyon, başkalarını suçlama, hastaları kabullenmeme, kırıncı olma ve egoist davranma şeklindedir. Bu davranışların sergilenmesi bireyin sosyal çevresiyle olan uyumunu bozmakta ve çaresizlik duygusunu yaşamasına neden olmaktadır (Güçlü, 2001; Erdoğan, 2019).

**4.Bilişsel Etkiler:** Bu tepkiler, algı, bellek, karar ve dikkat süreçlerini olumsuz etkileyebilmektedir. Bunun sunucunda bireyde unutkanlık, içe konsantre olamama ve karar vermede zorluk yaşanabilmektedir. Bu durum bireyin hatalarda artışa, kazalara ve performansın düşmesine sebep olabilmektedir (Doğru, 2018).

**5.Davranışsal Etkiler:** Stresin davranışlar üzerinde oluşturduğu etkiler bireyin sağlığını etkilediği için önemli bir yere sahiptir. Bu etkiler arasında; sigara ve alkol gibi madde kullanımında artış, fiziksel aktivitede azalma, sağlıksız besin seçimi, riskli cinsel davranışlar ve şiddette artış görülmektedir (Doğru, 2018).

### 2.3.2. Stresle Başa Çıkma Tarzları

Çevreleri ile sürekli etkileşim halinde olan bireylerin bazı gereksinimleri ortaya çıkmakta ve bu gereksinimleri karşılanmadığı veya yetersiz karşılandığında gerginlik, zorlanma, baskı ve strese sebep olan durumlar oluşabilmektedir. Bireylerin stres oluşturan bu durumları azaltmak veya yok etmek için gösterdiği bilişsel, duygusal, bedensel ve davranışsal çabaların tamamı stresle başa çıkma kavramı olarak açıklanabilir (Lazarus ve Folkman, 1984; Doğru, 2018).

Bireylerin başa çıkma tarzlarını hayata bakış açıları ve bireysel özellikler belirleyebilmektedir. Bu doğrultuda Lazarus ve Folkman, (1984) bireylerin iki temel stresle başa çıkma tarzı kullandığını öne sürmüşlerdir. Bu başa çıkma tarzları bireyin psikolojik iyi olma halinin korunması ve sürdürülmesi açısından önemlidir. Eğer birey stres yaratan durumu sakin, akılcı bir şekilde ele alır ve yok etmek için mücadele ederse problem-odaklı başa çıkma tarzını kullanmış olmaktadır. Ancak birey kaçma- kaçınma gibi tutumları benimser ve stresörün sebep olduğu duygu değişikliğine odaklanırsa duygu odaklı başa çıkma tarzını kullanmış olmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984). Diğer bir deyişle, birey stres durumlarında karşısına çıkan sorunları ortadan kaldıracabileceğine inanırsa problem odaklı; sorunlarla başa edemeyeceğine ve sorunların üstesinden gelip yok edemeyeceğini düşünürse duygu odaklı baş etme tarzını benimsemiş demektir. Ayrıca problem odaklı başa çıkma, bireylerin sorunla yüzleşmesini, üstüne düşen sorumluluğu kabul etmesini, problemleri etkileme düzeyine göre ayırmasını ve sorun oluşturan durum ile ilgili bilgi edinme gibi soruna yönelik davranışları içermektedir (Doğru, 2018). Duygu odaklı başa çıkma, bireyin kendini tehdit eden problemden uzaklaşma, duyguları bastırma, kaçma-kaçınma, ortaya çıkan problemlerden dolayı kendini suçlama, inkâr etme ve olumsuz duyguların ifade edilmesi gibi tepkileri içermektedir. Birey karşılaştığı probleme göre her iki baş etme tarzını kullanabilmektedir. Ancak stresle başa tarzlarından en etkili problem odaklı başa çıkma tarzı olduğu belirtilmektedir (Carver ve Connor-Smith, 2010; Ülev, 2014).

Lazarus ve Folkman, (1984); etkili/problem odaklı başa çıkma yaklaşımını kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama olmak üzere üç başlık altında incelemiştir.

Etkisiz/duygu odaklı başa çıkma yaklaşımını ise; çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım olarak iki başlık altında değerlendirmiştir. Stresle başa çıkma tarzları ölçeğinden; kendine güvenli yaklaşım tarzı, “Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme

gücünü kendimde hissederim”; iyimser yaklaşım tarzı, “Sakin kafayla düşünmeye ve öfkelenmemeye çalışırım”; sosyal destek arama yaklaşım tarzı, “Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır” şeklindeki düşünce yaklaşımlarını benimseyen kişi etkili/problem odaklı başa çıkma tarzlarını kullanmaktadır. Aynı şekilde; çaresiz yaklaşım tarzı, “Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm” ve boyun eğici yaklaşım, “Olanlar karşısında kaderim buymuş derim” şeklindeki yaklaşımları benimseyen kişi etkisiz/duygu odaklı başa çıkma tarzlarını kullanmaktadır (Mayda, 2020).



## **BÖLÜM 3: GEREÇ VE YÖNTEM**

### **3.1.Araştırmanın Tipi**

Bu çalışma, pandemi hastanesinde COVID-19 nedeniyle tedavi gören hastaların yakınlarının sıkıntıya dayanıklılık düzeyleri ile başetme tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla nicel araştırma yöntemlerinden ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bu modelde, araştırmanın değişkenleri arasındaki değişimin hangi yönde (pozitif/negatif), hangi düzeyde, nasıl olduğu açıklanmaya ve öngörüle bulunmaya çalışılmaktadır (Büyüköztürk, 2016).

### **3.2.Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi**

Bu araştırmanın evrenini, 24.05.2021-24.09.2021 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Prof. Dr. Asaf ATASEVEN 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  $51.34 \pm 10.85$  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 aşağıdaki formüllerle hesaplama yapılmıştır (Şekil 1). Bu hesaplama göre örneklem büyüklüğü 279 olarak belirlenmiştir (Sample Size Calculator).

| Study Parameters  |       | Sample Size |     |
|-------------------|-------|-------------|-----|
| Mean, population  | 51.34 | Group 1     | 279 |
| Mean, study group | 49    | Total       | 279 |
| Alpha             | 0.05  |             |     |
| Beta              | 0.05  |             |     |
| Power             | 0.95  |             |     |

|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| $N = \frac{\sigma^2(z_{1-\beta} + z_{1-\alpha/2})^2}{(\mu_0 - \mu_1)^2}$ $N = \frac{(10.85^2(1.64 + 1.96)^2)}{(51.34 - 49)^2}$ $N = 279$ | $\mu_0$ = population mean<br>$\mu_1$ = mean of study population<br>$N$ = sample size of study population<br>$\sigma$ = variance of study population<br>$\alpha$ = probability of type I error (usually 0.05)<br>$\beta$ = probability of type II error (usually 0.2)<br>$z$ = critical Z value for a given $\alpha$ or $\beta$ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Şekil 1: Araştırmanın Örneklem Hesaplanması

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 oluşturmuştur.

Bu araştırmada, 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 kazandırmaktır (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 seçilmiştir. Araştırmaya İstanbul ilindeki Marmara Üniversitesi Prof. Dr. Asaf ATASEVEN Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin çeşitli kliniklerinde COVID-19 tedavisi gören hastaların yakınlarına ziyaret görüşmelerinde ulaşılmaya çalışılmıştır.

Araştırmanın dahil edilme kriterlerine uyan 306 bireye ulaşılmış ancak 4 katılımcının hatalı verisi nedeniyle araştırmaya dahil edilmemiş araştırma 302 kişiyle tamamlanmıştır.

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

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 hasta yakınlarının sosyal medya grupları üzerinden paylaşılmıştır.

#### **3.3.1. Kişisel Bilgi Formu; (Ek-1)**

Hasta yakınlarının sosyo-demografik özelliklerinin elde edilmesi amacıyla hazırlanmış, açık uçlu, karar bildiren ve çoktan seçmeli 21 sorudan oluşan anket bilgi formudur. Bu form araştırmacılar tarafından literatür taraması yapılarak hazırlanmıştır. Formda; yaş, cinsiyet, sağlık güvencesi, eğitim durumu, 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.

#### **3.3.2. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ); (Ek-2)**

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-güvenirlik çalışması Sargın ve arkadaşları tarafından 2012 yılında yapılmıştır. SDÖ, 5’li likert tipi bir ölçektir. Ölçek; Tamamen Katılıyorum (1), Oldukça Katılıyorum (2), Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum (3), Pek Katılmıyorum (4) ve 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-güvenirlik çalışmasında üç faktörlü bir yapı ortaya konmuştur. Ölçeğin üç faktörlü yapısı; Tolerans (1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 12, 15. maddeler), Regülasyon (8, 13 ve 14. maddeler) ve Öz Yeterlilik (6, 7 ve 9. maddeler) şeklinde oluşturulmuştur. Simons ve Gaher (2005) tarafından geliştirilen ölçeğin Cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayısı tüm ölçek için  $\alpha = ,93$  bulunmuştur (Simon ve Gaher 2005). Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ)'nin Türkçe güvenilirliğinden elde edilen Cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayısı ölçeğin tümü için  $\alpha = ,89$ 'dur (Sargın vd., 2012). Bu araştırmada SDÖ'nün Cronbach alfa ( $\alpha$ ) katsayısı  $= ,80$  olarak bulunmuştur.

### **3.3.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği; (Ek-3)**

Bu ölçek, Lazarus ve Folkman (1987) tarafından geliştirilmiş 4'lü likert tipinde, 66 maddeden oluşan bir ölçektir. Şahin ve Durak tarafından 1995 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılarak madde sayısı 30'a indirilmiştir (69). 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 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. Ölçeğin 1. ve 9. maddeleri ters puanlanmaktadır. 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. Ölçek; “Probleme Yönelik/ Etkili Yöntemler” ve “Duygulara Yönelik/ Etkisiz Yöntemler” olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. Probleme Yönelik/ Etkili Yöntemler; “Kendine Güvenli Yaklaşım (8, 10, 14, 16, 20, 23 ve 26. maddeler)”, “İyimser Yaklaşım (2, 4, 6, 12 ve 18. maddeler)” ve “Sosyal Destek Arama (1\*, 9\*, 29 ve 30. maddeler)” alt boyutlarını kapsamaktadır. Duygulara Yönelik/ Etkisiz Yöntemler ise; “Çaresiz Yaklaşım (3, 7, 11, 19, 22, 25, 27 ve 28. maddeler)” ve “Boyun Eğici Yaklaşım (5, 13,

15, 17, 21 ve 24. maddeler)” alt boyutlarını kapsamaktadır (Şahin ve Durak, 1995)

“**Kendine Güvenli Yaklaşım**”, bireye stres veren olay ya da durumlar karşısında bireyin bu problemlere yönelik etkili bir şekilde baş edebilmek için özgüveninin olduğunu göstermektedir. Ayrıca bireyin karşılaştığı problemlerle başa çıkabilme tutumunu ölçmektedir. Kendine Güvenli Yaklaşımı kullanan birey “Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum” gibi düşüncelere sahiptir.

**Çaresiz Yaklaşım (Kendine Güvensiz Yaklaşım)**, bireyin karşılaştığı stres verici olay ya da durumla bireysel olarak baş edemeyeceğine inanması ve çaresizlik duygulara kapılması olarak tanımlanmaktadır. Bu yaklaşımda birey “Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim” şeklindeki düşünceyi benimsemektedir.

**İyimser Yaklaşım**, stres veren olay ya da durumlardan bireyin olumlu bir şeyler çıkartması ve onunla baş edebileceğine inanmasını, yani iyimser tutum sergilemesini içermektedir. Bu yaklaşım bireyin “Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkartmaya çalışırım” şeklinde bir düşünceyi kullanmaktadır.

**Boyun Eğici Yaklaşım**, bireyin karşılaştığı stres durumunda stresörü olduğu gibi kabullenmesi, baş edemeyeceğine inanarak geri adım atması ile birlikte mücadeleden vazgeçmesi anlamına gelmektedir. Boyun Eğici Yaklaşımda birey “Başa gelen çekilir diye düşünürüm” gibi ifadeleri benimsemektedir.

**Sosyal Destek Arama** ise, strese verici olay ya da durumlarla baş edebilmede başka kişilerden yardım alma, destek arama gibi başa çıkma yollarını içermektedir. Bu yaklaşımdaki birey “Sorunun gerçek sebebini anlayabilmek için başkalarına fikir sorarım” gibi düşüncelere sahiptir (Çetin, 2019).

### 3.4.Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS Windows 21.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı değişkenler için 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 (kurtosis) ve çarpıklık (skewness) 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 karşılaştırmalar için Pearson Korelasyonu, Bağımsız Gruplarda T-Testi, One Way Anova, Kruskal- Wallis, Mann Whitney U analizleri kullanılmıştır. Karşılaştırma analizleri sonrası anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için normal dağılım göstermeyen değişkenlerin ikili grup karşılaştırmalarında Mann Whitney-U testi, normal dağılım gösteren değişkenler için Post-Hoc çoklu karşılaştırma tekniği kullanılmıştır. Levene's testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen olup olmadığı hipotezi sınanmış, varyansların homojen olduğu durumda Tukey testi varyansların homojen olmadığı durumda ise Tamhane's T2 çoklu karşılaştırma tekniği tercih edilmiştir. 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. Regresyon analizlerinde bağımsız değişkenler arasındaki yüksek korelasyon değerlerinin çoklu bağlantı problemine yol açtığı bilinmektedir (Gürbüz ve Şahin, 2018). Bu nedenle, regresyon analizi yapılmadan önce bağımsız değişkenler arasındaki çoklu bağlantı sorunu VIF ve Tolerance değerleri incelenerek değerlendirilmiştir (Gürbüz ve Şahin, 2018). Değişkenler arası ilişkiler incelenerek çoklu bağlantı sorununa dikkat edilmiştir. Bu amaçla otokorelasyon durumu Durbin-Watson değeri ile incelenmiştir. 1' den küçük ve 3'ten büyük Durbin-watson değerleri ilişkili hata değerleri olduğunu gösterir. Bu çalışmadaki değer 1.668 olarak normal sınırlarda bulunmuştur. Modelimiz anlamlı bulunmuştur. Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

### **3.5.Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği**

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 ulaşamamıştır.

### **3.6.Araştırmanın Etik Yönü**

Katılımcılardan veri toplanmadan önce Okan Üniversitesi Etik Kurulundan Etik Kurul İzni (Ek-5) ve Marmara Üniversitesi Prof. Dr. Asaf ATASEVEN Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden Kurum İzini (Ek-6) alınmıştır. Katılımcılara araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, gönüllülük esasına dayandığı belirtilerek istedikleri zaman araştırmadan ayrılacakları ifade edilmiştir. Ayrıca kendilerine ait olan bu bilgilerin gizli kalacağı ve farklı bir araştırma/uygulamada kullanılmayacağı konusunda açıklama yapılarak bilgilendirilmişlerdir.



## BÖLÜM 4: BULGULAR

### 4.1.Covid 19 Servislerinde Yatan Hastaların Yakınlarına İlişkin Bulgular

Tablo 1: Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (N=302)

|                   |                       | n   | %    |
|-------------------|-----------------------|-----|------|
| Cinsiyet          | Kadın                 | 178 | 58.9 |
|                   | Erkek                 | 124 | 41.1 |
| Sağlık güvencesi  | Evet                  | 297 | 98.3 |
|                   | Hayır                 | 5   | 1.7  |
| Eğitim durumu     | İlkokul mezunu        | 70  | 23.2 |
|                   | Ortaokul mezunu       | 62  | 20.5 |
|                   | Lise mezunu           | 63  | 20.9 |
|                   | Üniversite ve üstü    | 107 | 35.4 |
| Çalışma Durumu    | Evet                  | 216 | 71.5 |
|                   | Hayır                 | 86  | 28.5 |
| Mesleği           | Ev hanımı             | 58  | 19.2 |
|                   | Emekli                | 8   | 2.6  |
|                   | Memur                 | 96  | 31.8 |
|                   | Özel sektörde işçi    | 86  | 28.5 |
|                   | Esnaf                 | 17  | 5.6  |
|                   | Serbest meslek        | 37  | 12.3 |
| Gelir durumu      | Gelir giderden düşük  | 58  | 19.2 |
|                   | Gelir gidere eşit     | 229 | 75.8 |
|                   | Gelir giderden fazla  | 15  | 5.0  |
| Çocuk sahibi olma | Evet                  | 143 | 47.4 |
|                   | Hayır                 | 159 | 52.6 |
| Çocuk sayısı      | Yok                   | 159 | 52.6 |
|                   | 1 çocuk               | 48  | 15.9 |
|                   | 2 çocuk               | 55  | 18.2 |
|                   | 3 ve daha fazla çocuk | 40  | 13.2 |
| Toplam            |                       | 302 | 100  |

|     | n   | Ortalama/Standart Sapma<br>$\bar{X} \pm SD$ | Minumum | Maximum |
|-----|-----|---------------------------------------------|---------|---------|
| Yaş | 302 | 34.79±9.75                                  | 20      | 65      |

Tablo 1’de katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması  $34.79 \pm 9.75$ ’ dir. Katılımcıların %58.9’ u kadın, %1.7’sinin sağlık güvencesi yok, %23.2’ si ilkokul mezunu, %19.2’ si ev hanımı iken %28.5’i çalışmadığı görülmektedir. Ayrıca katılımcıların %47.4’ ü en az bir çocuğa sahip ve %13.2’ si 3 ve daha fazla çocuğa sahip, %75.8’i ise gelirinin giderine eşit olduğunu belirtmektedir.

**Tablo 2: Katılımcıların Pandemi Öncesi Sağlık Davranışlarına İlişkin Bulguların Dağılımı (N=302)**

|                                 |                                 | <b>n</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------|---------------------------------|----------|----------|
| <b>Sigara Kullanma Durumu</b>   | <b>Evet</b>                     | 81       | 26.8     |
|                                 | <b>Hayır</b>                    | 208      | 68.9     |
|                                 | <b>Bıaktım</b>                  | 13       | 4.3      |
| <b>Alkol Kullanma Durumu</b>    | <b>Evet</b>                     | 26       | 8.6      |
|                                 | <b>Hayır</b>                    | 242      | 80.1     |
|                                 | <b>Bıaktım</b>                  | 34       | 11.3     |
| <b>Fiziksel Aktivite Durumu</b> | <b>Haftada bir kez</b>          | 31       | 10.3     |
|                                 | <b>Haftada iki kez</b>          | 56       | 18.5     |
|                                 | <b>Haftada üç ve daha fazla</b> | 57       | 18.9     |
|                                 | <b>Hiç bulunmam</b>             | 158      | 52.3     |

Tablo 2’ de katılımcıların pandemi öncesinde sağlık davranışlarına ilişkin bulgular incelendiğinde; %68.9’u sigara, %80.1’ i alkol kullanmadığını belirtmektedir. Katılımcıların %10.3’ ü ise haftada en az bir kez olmak üzere en az yarım saat fiziksel aktivitede bulunduğunu ifade etmiştir.

**Tablo 3: Katılımcıların Pandemi Sürecinde Sağlık Davranışlarına İlişkin Bulguların Dağılımı (N=302)**

|                                 |                                              | n   | %    |
|---------------------------------|----------------------------------------------|-----|------|
| <b>Sigara Kullanma Durumu</b>   | <b>Sigara kullanımım arttı</b>               | 19  | 6.3  |
|                                 | <b>Sigara kullanımım azaldı</b>              | 17  | 5.6  |
|                                 | <b>Değişiklik olmadı</b>                     | 266 | 88.1 |
| <b>Alkol Kullanma Durumu</b>    | <b>Alkol kullanımım arttı</b>                | 3   | 1.0  |
|                                 | <b>Alkol kullanımım azaldı</b>               | 10  | 3.3  |
|                                 | <b>Değişiklik olmadı</b>                     | 289 | 95.7 |
| <b>Fiziksel Aktivite Durumu</b> | <b>Fiziksel aktivitede artış</b>             | 10  | 3.3  |
|                                 | <b>Fiziksel aktivitede azalış</b>            | 69  | 22.8 |
|                                 | <b>Değişiklik olmadı</b>                     | 223 | 73.8 |
| <b>Yeme Davranışı</b>           | <b>Düzensiz ve dengesiz beslenmede artış</b> | 76  | 25.2 |
|                                 | <b>Sağlıklı beslenmede artış</b>             | 17  | 5.6  |
|                                 | <b>Değişiklik olmadı</b>                     | 209 | 69.2 |

Tablo 3’ te katılımcıların pandemi sürecinde bazı sağlık davranışlarına ilişkin bulguları yer almaktadır. Katılımcıların sigara kullanım durumu incelendiğinde %6.3’ünün sigara kullanımı, %1.0’nın alkol kullanımının arttığı belirtilmektedir. Katılımcıların %73.8’ inde fiziksel aktivitede bulunmada herhangi bir değişiklik olmadığı, yeme davranışına bakıldığında ise %25.2’ sinde düzensiz ve dengesiz beslenmede artış olduğu görülmektedir.

**Tablo 4: Katılımcıların Pandemi Sürecinde Sosyal Destek Almalarına İlişkin Bulguların Dağılımı (N=302)**

|                                                                                                               |              | <b>n</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------|----------|
| <b>Sosyal Destek Alma Durumu</b>                                                                              | <b>Evet</b>  | 233      | 77.2     |
|                                                                                                               | <b>Hayır</b> | 69       | 22.8     |
| <b>Sosyal Desteği Aileden*<br/>(örneğin, annem, babam,<br/>eşim, çocuklarım,<br/>kardeşlerim) Alma Durumu</b> | <b>Evet</b>  | 129      | 42.7     |
|                                                                                                               | <b>Hayır</b> | 173      | 57.3     |
| <b>Sosyal Desteği*<br/>Arkadaşlarından Alma<br/>Durumu</b>                                                    | <b>Evet</b>  | 202      | 66.9     |
|                                                                                                               | <b>Hayır</b> | 100      | 33.1     |
| <b>Sosyal Desteği Aile ve*<br/>Arkadaş Dışında (akraba,<br/>komşu, sağlık personeli)<br/>Alma Durumu</b>      | <b>Evet</b>  | 98       | 67.5     |
|                                                                                                               | <b>Hayır</b> | 204      | 32.5     |

n=katlanmış

Tablo 4’ te katılımcıların pandemi sürecinde ve hastaları hastanede tedavi görürken sosyal destek almalarına ilişkin bulgular yer almaktadır. Katılımcılardan %77.2’ si sosyal destek almıştır. Ailesinden destek alanların oranı %42.7 iken, arkadaşlarından alanların oranı %66.9’ dur. Aile ve arkadaş dışında akraba, komşu, sağlık personeli vb. sosyal destek alanların ise %67.5 olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 5: Katılımcıların Hastalarına İlişkin Bulguların Dağılımı (N=302)**

|                                                           |                                                         | n       | %       |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------|---------|
| Hastanın Yakınlık Derecesi                                | Eşi                                                     | 20      | 6.6     |
|                                                           | Çocuğu                                                  | 14      | 4.6     |
|                                                           | Anne-baba                                               | 38      | 12.6    |
|                                                           | Kardeş                                                  | 45      | 14.9    |
|                                                           | Birinci derece yakını<br>(dayı,amaca,teyze,hala vb.)    | 185     | 61.3    |
| Hastalarının hastalığına ilişkin endişe ve sıkıntı Durumu | Ölüm ve kaybetme korkusu                                | 240     | 79.5    |
|                                                           | Belirsizlik                                             | 21      | 7.0     |
|                                                           | Hastalığın kötüye gitmesi ve kalıcı hasar oluşturulması | 28      | 9.3     |
|                                                           | Yeterli ve istenildiği zaman bilgi alamamak             | 13      | 4.3     |
| n                                                         | Ortalama/Standart Sapma<br>X ±SD                        | Minumum | Maximum |
| Hastanın yaşı                                             | 39.44±15.74                                             | 1       | 95      |
| Hastanın yatış süresi                                     | 10.71±5.60                                              | 2       | 50      |

Tablo 5’ te katılımcıların hastalarına ilişkin bulguları yer almaktadır. Hastaların yaş ortalaması  $39.44 \pm 15.74$  iken yatış süreleri ortalama  $10.71 \pm 5.60$  gündür. Hastaların yakınlık derecesi incelendiğinde katılımcıların %6.6’sı eşi iken, %61.3’ ünü birinci derece yakınları oluşturmaktadır. Katılımcıların hastalarının hastalığına ilişkin endişe ve sıkıntı yaşama durumuna bakıldığında en büyük oran ile %79.5 ile ölüm ve kaybetme korkusunun olduğu belirtilmektedir.

**Tablo 6: Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ) ve Alt Boyut toplam puan ortalamalarının Dağılımı (N=302)**

| SDÖ ve Alt Boyutları  | Ortalama/Satan<br>dart sapma<br>X ±SD | Minimum-Maximum | Skewness<br>Çarpıklık | Kurtosis<br>Basıklık |
|-----------------------|---------------------------------------|-----------------|-----------------------|----------------------|
| <b>SDÖ Ort. Puan</b>  | 47.72±6.89                            | 27-72           | ,053                  | 1,790                |
| <b>Tolerans</b>       | 28.61±5.26                            | 13-44           | ,004                  | 1.220                |
| <b>Regülasyon</b>     | 9.48±1.70                             | 4-15            | -,026                 | ,864                 |
| <b>Özyeterlilik</b>   | 9.62±1.54                             | 4-15            | ,555                  | 1,607                |
| <b>Cronbach Alpha</b> | ,80                                   |                 |                       |                      |

Tablo 6’ da Sıkıntıya dayanma Ölçeği (SDÖ) ve Alt Boyut toplam puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Katılımcıların SDÖ’ den alınan toplam puan ortalaması  $47.72 \pm 6.89$ , Tolerans alt boyut puan ortalaması  $28.61 \pm 5.26$ , Regülasyon alt boyut puan ortalaması  $9.48 \pm 1.70$ , Özyeterlilik alt boyut puan ortalaması ise  $9.62 \pm 1.54$  olarak tespit edilmiştir. Bu araştırma, Sıkıntıya dayanma Ölçeği (SDÖ) Cronbach Alpha katsayısı ( $\alpha$ )= ,80 olarak bulunmuştur. Basıklık ve çarpıklık değerleri incelendiğinde ise bu değerlerin -2 ile +2 aralığında olduğu görülmektedir.

**Tablo 7: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) ve Alt Boyut toplam puan ortalamalarının Dağılımı (N=302)**

| SBÇTÖ ve Alt Boyutları   | Ortalama/Satandart sapma<br>$\bar{X} \pm SD$ | Min.-Max. | Skewness<br>Çarpıklık | Kurtosis<br>Basıklık |
|--------------------------|----------------------------------------------|-----------|-----------------------|----------------------|
| SBÇTÖ Ort. Puan          | 46.29±8.72                                   | 8-72      | -,571                 | 2,875                |
| Kendine Güvenli Yaklaşım | 11.80±3.81                                   | 1-21      | ,462                  | ,503                 |
| İyimser Yaklaşım         | 8.21±2.82                                    | 1-15      | ,088                  | ,344                 |
| Çaresiz Yaklaşım         | 11.24±3.55                                   | 0-21      | -,280                 | ,873                 |
| Boyun Eğici Yaklaşım     | 8.18±2.94                                    | 0-16      | -,248                 | ,222                 |
| Sosyal Destek Arama      | 6.84±1.71                                    | 3-12      | ,747                  | 1,002                |

Tablo 7’ de Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBÇTÖ) ve Alt Boyut toplam puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Katılımcıların SBÇTÖ’ den alınan toplam puan ortalaması  $46.29 \pm 8.72$ , Kendine Güvenli Yaklaşım alt boyut puan ortalaması  $11.80 \pm 3.81$ , İyimser Yaklaşım alt boyut puan ortalaması  $8.21 \pm 2.82$ , Çaresiz Yaklaşım alt boyut puan ortalaması  $11.24 \pm 3.55$ , Boyun Eğici Yaklaşım alt boyut puan ortalaması  $8.18 \pm 2.94$ , Sosyal Destek Arama alt boyut puan ortalaması ise  $6.84 \pm 1.71$  olarak tespit edilmiştir. Puanların SBÇTÖ puan ortalamaları hariç tüm alt boyutların basıklık ve çarpıklık değerleri -2 ile +2 aralığında olduğu gözlenmektedir.

**Tablo 8: Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ve Alt Boyutların Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması**

|                                 |                | <b>Sıkıntıya Dayanma Ölçeği</b>          |                                                  |                                                  |                                           |
|---------------------------------|----------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------|
|                                 |                | <b>Tolerans</b>                          | <b>Regülasyon</b>                                | <b>Öz yeterlilik</b>                             | <b>SDÖ Toplam</b>                         |
|                                 | <b>Sayı(%)</b> | <b><math>\bar{X} \pm SD</math></b>       | <b><math>\bar{X} \pm SD</math></b>               | <b><math>\bar{X} \pm SD</math></b>               | <b><math>\bar{X} \pm SD</math></b>        |
| <b>Cinsiyet</b>                 |                |                                          |                                                  |                                                  |                                           |
| Kadın                           | 178            | 28.02±5.42                               | 9.52±1.60                                        | 9.58±1.62                                        | 47.12±7.05                                |
| Erkek                           | 124            | 29.45±4.92                               | 9.43±1.84                                        | 9.69±1.43                                        | 48.58±6.59                                |
| Test ve p değeri                |                | t=-2.352<br><b>p=0.019</b>               | t=0.435<br>p=0.664                               | t=-0.602<br>p=0.547                              | MWU=9350.50<br>Z=-2.264<br><b>p=0.024</b> |
| <b>Sağlık güvencesi</b>         |                |                                          |                                                  |                                                  |                                           |
| Var                             | 297            | 28.62±5.06                               | 9.52±1.67                                        | 9.64±1.54                                        | 47.79±6.64                                |
| Yok                             | 5              | 27.80±13.53                              | 7.20±2.38                                        | 8.80±1.92                                        | 43.80±17.15                               |
| Test ve p değeri                |                | MWU=620.50<br>Z=-.633<br>p=0.527         | t=3.065<br><b>p=0.002</b>                        | t=1.208<br>p=0.228                               | MWU=595.00<br>Z=-.764<br>p=0.445          |
| <b>Eğitim durumu</b>            |                |                                          |                                                  |                                                  |                                           |
| İlkokul mezunu                  | 70             | 28.27±3.88                               | 9.81±1.39                                        | 9.20±1.07                                        | 47.28±5.07                                |
| Ortaokul mezunu                 | 62             | 29.20±3.77                               | 9.82±1.32                                        | 9.45±1.08                                        | 48.48±5.17                                |
| Lise                            | 63             | 27.61±4.97                               | 9.38±1.75                                        | 9.07±1.33                                        | 46.07±6.56                                |
| Üniversite ve üstü              | 107            | 29.07±6.71                               | 9.14±1.97                                        | 10.33±1.87                                       | 48.55±8.65                                |
| Test ve p değeri                |                | X <sup>2</sup> =5.041<br>Sd=3<br>p=0.169 | X <sup>2</sup> =13.164<br>Sd=3<br><b>p=0.004</b> | X <sup>2</sup> =29.485<br>Sd=3<br><b>p=0.001</b> | X <sup>2</sup> =6.146<br>Sd=3<br>p=0.105  |
| <b>Çalışma durumu</b>           |                |                                          |                                                  |                                                  |                                           |
| Evet                            | 26             | 28.71±5.33                               | 9.38±1.75                                        | 9.75±1.63                                        | 47.86±6.96                                |
| Hayır                           | 86             | 28.34±5.09                               | 9.74±1.55                                        | 9.30±1.24                                        | 47.39±6.76                                |
| Test ve p değeri                |                | MWU=8693.00<br>Z=-.872<br>p=0.383        | MWU=8076.50<br>Z=-1.808<br>p=0.071               | t=2.330<br><b>p=0.020</b>                        | MWU=8716.50<br>Z=-.837<br>p=0.403         |
| <b>Gelir durumu</b>             |                |                                          |                                                  |                                                  |                                           |
| Gelir giderden düşük            | 58             | 27.56±6.00                               | 9.36±1.94                                        | 9.34±1.52                                        | 46.27±8.09                                |
| Gelir gidere eşit               | 229            | 28.74±4.97                               | 9.58±1.65                                        | 9.62±1.47                                        | 47.95±6.46                                |
| Gelir giderden fazla            | 15             | 30.66±6.07                               | 8.53±1.24                                        | 10.73±2.21                                       | 49.93±7.72                                |
| Test ve p değeri                |                | F=2.374<br>p=0.095                       | F=2.883<br>p=0.058                               | X <sup>2</sup> =5.898<br>Sd=2<br>p=0.052         | X <sup>2</sup> =4.080<br>Sd=2<br>p=0.130  |
| <b>Çocuk sahibi olma durumu</b> |                |                                          |                                                  |                                                  |                                           |
| Evet                            | 143            | 28.93±5.40                               | 9.62±1.70                                        | 9±.62±1.53                                       | 48.18±7.06                                |
| Hayır                           | 159            | 28.32±5.13                               | 9.35±1.69                                        | 9.62±1.56                                        | 47.31±6.73                                |
| Test ve p değeri                |                | t=0.994<br>p=0.321                       | t=1.380<br>p=0.169                               | t=0.002<br>p=0.998                               | MWU=10179.0<br>Z=-1.574<br>p=0.115        |
| <b>Çocuk sayısı</b>             |                |                                          |                                                  |                                                  |                                           |
| Yok                             | 159            | 28.32±5.13                               | 9.35±1.69                                        | 9.62±1.56                                        | 47.31±6.73                                |
| Bir çocuk                       | 48             | 28.60±4.65                               | 9.64±1.79                                        | 9.60±1.06                                        | 47.85±5.55                                |
| İki çocuk                       | 55             | 29.14±6.06                               | 9.52±1.74                                        | 9.70±1.88                                        | 48.38±8.33                                |
| Üç çocuk ve üstü                | 40             | 29.02±5.38                               | 9.75±1.58                                        | 9.55±1.51                                        | 48.32±6.95                                |
| Test ve p değeri                |                | X <sup>2</sup> =2.407<br>Sd=3<br>p=0.492 | X <sup>2</sup> =1.893<br>Sd=3<br>p=0.595         | X <sup>2</sup> =0.701<br>Sd=3<br>p=0.873         | X <sup>2</sup> =2.985<br>Sd=3<br>p=0.394  |

Tablo 8’de Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ve alt boyutları puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan analiz sonuçları görülmektedir. Katılımcıların Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (SDÖ) ve alt boyut puanlarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan analizler sonucunda katılımcıların grupların ortalamaları arasında SDÖ toplam puan ve Tolerans alt boyutu puanlarında anlamlı bir fark tespit edilirken ( $p<0,05$ ), Regülasyon ve Özyeterlilik alt boyutunda anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ). Bu sonuçlara göre erkek katılımcıların kadınlara göre SDÖ toplam puan ve Tolerans alt boyutu puan ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Katılımcıların sağlık güvencesi ile SDÖ toplam puan, Tolerans ve Özyeterlilik alt boyut toplam puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmezken, Regülasyon alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Buna göre sağlık güvencesi olanların Regülasyon puan ortalamaları sağlık güvencesi olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların eğitim düzeyi değişkenine göre SDÖ toplam puan ve Tolerans puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ). Regülasyon alt boyutunun puan ortalamasının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda eğitim düzeyi gruplarının sıralamalar ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $X^2=13.164$ ;  $p<0,05$ ). Kruskal Wallis-H testi sonucunda p değerinin anlamlı çıkması sonucu, gruplar arasındaki farkın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığının belirlenebilmesi için değişkenlerin alt bölümleri ikili olarak gruplanmış ve bu ikili gruplar için Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. İlkokul ile üniversite mezunu arasında ( $U=2773.50$ ,  $Z=-2,964$ ,  $p=0,003$ ), ortaokul ile üniversite mezunu arasında ( $U=2466.50$ ,  $Z=-2,826$ ,  $p=0,005$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Ayrıca Özyeterlilik alt boyutunun puan ortalamasının eğitim düzeyi değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $X^2=29.485$ ;  $p<0,05$ ). Gruplar arasındaki farkın hangi grup ya da gruplardan kaynaklandığı belirlenmiştir. Buna göre; ilkokul ile üniversite mezunu arasında ( $U=2309.50$ ,  $Z=-4,401$ ,  $p=0,001$ ), ortaokul ile üniversite mezunu arasında ( $U=2292.50$ ,  $Z=-3,415$ ,  $p=0,001$ ), lise ile üniversite mezunu arasında ( $U=2074.00$ ,  $Z=-4,269$ ,  $p=0,000$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 8).

Katılımcıların çalışma durumu değişkeni grupları ile SDÖ toplam puan, Tolerans ve Regülasyon alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken, Özyeterlilik puan ortalamaları arasındaki fark ( $t=2.330$ ;  $p=0.020$ ) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Çalışan grubun öz yeterliliklerinin, çalışmayan gruba göre daha iyi olduğu görülmektedir.

Katılımcıların Sıkıntıya Dayanma Ölçeği toplam puan ve tüm alt boyut puan ortalamaları ile algılanan gelir durumu, çocuk sahibi olma ve çocuk sayısı değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>.05$ ).

**Tablo 9: Katılımcıların Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ve Alt Boyutları ile Pandemi Öncesi Sağlık Davranışlarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması**

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

Katılımcıların pandemi öncesi sağlık davranışları değişkenleri ile Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ve Alt Boyut puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan analiz sonuçları Tablo 9'da görülmektedir.

Katılımcıların sigara kullanma durumu ile SDÖ toplam puan, Regülasyon ve Özyeterlilik alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>.05$ ). Ancak andemi öncesinde sigara kullanma değişkeni ile Tolerans alt boyutunun puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $X^2=6.892$ ;  $p<0,05$ ). Gruplar arasındaki farkın; sigara kullanan ile sigara kullanmayan

arasında ( $U=6785.00$ ,  $Z=-2,579$ ,  $p=0,01$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 9). Yani; sigara kullanmayan katılımcıların sigara kullananlara göre Tolerans boyutunun anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Katılımcıların alkol kullanma durumu ile SDÖ toplam puan, Tolerans, Regülasyon ve Özyeterlilik alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>.05$ ).

Katılımcıların pandemi öncesi fiziksel aktivitede bulunma durumu ile SDÖ toplam puan, Tolerans ve Özyeterlilik alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilmemiş iken ( $p>.05$ ), Regülasyon alt boyutunun puan ortalaması arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ( $F=7.736$ ;  $p=0.001$ ). Anova analizi sonrası yapılan Post-Hoc Tukey testi sonucunda haftada bir kez aktivitede bulunan ile hiç bulunmayan grup arasında fiziksel aktivitede hiç bulunmayanların lehine istatistiksel olarak ( $p<.01$ ) anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Ayrıca haftada bir kez ile haftada iki kez aktivitede bulunan arasında haftada bir kez aktivitede bulunan grup lehine istatistiksel olarak ( $p<.006$ ) anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu durum, aktivitede hiç bulunmayan ya da haftada bir kez bulunan katılımcıların diğer değişken grubuna gruba göre daha fazla Regülasyon alt boyutunu kullandıklarını ortaya koymaktadır. Diğer alt boyutlar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>.05$ ). Buna göre en düşük Regülasyon puan ortalaması haftada bir kez aktivitede bulunan grupta, en yüksek Regülasyon puan ortalaması ise fiziksel aktivitede hiç bulunmayan grupta olan katılımcılara aittir (Tablo 9).

**Tablo 10: Katılımcıların Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ve Alt Boyutları ile Pandemi Süreci Sağlık Davranışlarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması**

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

Katılımcıların pandemi sürecinde sağlık davranışları değişkenleri ile Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ve Alt Boyut puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan analiz sonuçları Tablo 10'da yer almaktadır.

Katılımcıların pandemi sürecinde sigara kullanma durumu ile Tolerans, Regülasyon ve Özyeterlilik alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ). Pandemi sürecinde sigara kullanma ile Sıkıntıya Dayanma Ölçeği puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $X^2=13.587$ ;  $p<0.05$ ). Bu 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) (Tablo10). Yani pandemi sürecinde sigara kullanımında değişiklik olmayan katılımcıları hariç tutarsak sigara kullanımı azaldı olarak ifade eden katılımcıların SıkıntıyaDayanma gücünün daha yüksek olduğu söylenebilir.

Katılımcıların pandemi sürecinde alkol kullanma durumu ile SDÖ toplam puan, Tolerans ve Özyeterlilik alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>.05$ ). Pandemi süresince alkol kullanma durumu ile Regülasyon alt boyutunun puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $F=3,483$ ;  $p<0,05$ ). ANOVA sonrası anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için Post-Hoc analizi yapılmıştır. Levene's Testi ile grup dağılımlarının varyanslarının homojen dağılıp dağılmadığı incelenmiş, varyansların homojen olduğu görülmüştür ( $LF=1,331$ ;  $p=266$ ). Varyansların homojen olması durumunda araştırma verilerine uygun olan Tukey çoklu karşılaştırma tekniği kullanılmıştır. Tukey testi sonucunda alkol kullanımında değişiklik olmayan ile alkol kullanımının azalması grubu arasında, alkol kullanımında değişiklik olmayan grup lehine istatistiksel olarak ( $p=0.024$ ) anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu durum, alkol kullanımında değişiklik olmayan grubundaki katılımcıların alkol kullanımı azalan gruba göre daha fazla Regülasyon alt boyutunu kullandıklarını ortaya koymaktadır. Diğer alt boyutlar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>.05$ ).

Katılımcıların pandemi sürecinde fiziksel aktivitede bulunma durumu ile SDÖ toplam puan, Tolerans ve Regülasyon alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark tespit edilirken ( $p<0,05$ ), Özyeterlilik alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p>.05$ ). Tolerans alt boyutunun puan ortalamalarının pandemi sürecinde fiziksel aktivitede bulunma değişkenine göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığı tespit edilmiştir. Buna göre; fiziksel aktivitede bulunmanın azalması ile fiziksel aktivitede değişiklik olmayan grup arasında ( $U=6093.00$ ,  $Z=-2,6234$ ,  $p=0,009$ ), istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Regülasyon alt boyutundaki anlamlı farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere Post-Hoc analizi ve Levene's testine bakılmıştır. Varyansların homojen olmadığı saptanmış ( $LF=3,291$ ;  $p=.039$ ) ve Tamhane's T2 çoklu karşılaştırma tekniği tercih edilmiştir. Tamhane's T2 sonucunda fiziksel aktivitede değişiklik olmayan ile fiziksel aktivitede azalma gösteren grup arasında, fiziksel aktivitede değişiklik olmayan grup lehine istatistiksel olarak ( $p=0.001$ ) anlamlı bir farklılık saptanmıştır (Fiziksel aktivitede değişiklik olmayan gruptaki katılımcıların regülasyon alt boyutu toplam puanı, diğer

gruplardaki regülasyon alt boyut toplam puanlarına göre daha fazladır) (Tablo 10). Bu durum, pandemi sürecinde fiziksel aktivitede değişiklik olmayan grubun fiziksel aktivitede azalan gruba göre daha çok Regülasyon alt boyutunu kullandıklarını ortaya koymaktadır. Diğer alt boyutlar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>.05$ ). 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 (Tablo10).

Katılımcıların pandemi sürecinde yeme davranışı ile SDÖ toplam puan, Tolerans Regülasyon ve Özyeterlilik alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Tolerans alt boyut puan ortalamalarının pandemi sürecinde yeme davranışı değişkenine göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan analiz sonucunda; düzensiz ve dengesiz beslenmede artış ile yeme davranışında değişiklik olmayan grup arasında ( $U=5797.50$ ,  $Z=-3,501$ ,  $p=0,001$ ), istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Katılımcıların Regülasyon alt boyut ortalamalarının pandemi süresince yeme davranışı değişkenine göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan analiz sonucunda; sonucunda yeme davranışında değişiklik olmayan grup ile düzensiz ve dengesiz beslenmede artış olan grup arasında yeme davranışında değişiklik olmayan grup lehine istatistiksel olarak ( $p=0.001$ ) anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Bu durum, pandemi sürecinde yeme davranışında değişiklik olmayan grubun düzensiz ve dengesiz beslenmede artış olan gruba göre daha çok Regülasyon alt boyutunu kullandıklarını ortaya koymaktadır. Diğer alt boyutlar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>.05$ ). Yani; düzensiz ve dengesiz beslenmede artış olduğunu ifade eden katılımcıların Regülasyon puan ortalamalarının diğer gruplara göre daha düşük olduğu görülmektedir. Öz yeterlilik puan ortalamalarını yeme davranışı değişkenine göre hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan Kruskal Wallis H sonrası Mann Whitney-U testi sonucunda; düzensiz ve dengesiz beslenmede artış ile sağlıklı beslenmede artış grup arasında ( $U=448.50$ ,  $Z=-1,991$ ,  $p=0,047$ ), sağlıklı beslenmede artış ile yeme davranışının değişmediği grup arasında ( $U=886.00$ ,  $Z=-3,587$ ,  $p=0,001$ ) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Yani; sağlıklı beslenmede artış olduğunu belirten katılımcıların Özyeterlilik puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği toplam puan ortalamalarını yeme davranışı değişkenine göre

hangi alt gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan Kruskal Wallis H sonrası Mann Whitney-U testi sonucunda; düzensiz ve dengesiz beslenmede artış 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 11: Katılımcıların Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ve Alt Boyutları ile Sosyal Destek Alma Durumunun Karşılaştırılması**

|                                  | Sayı(%) | Sıkıntıya Dayanma Ölçeği |                    |                    |                                   |
|----------------------------------|---------|--------------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------------|
|                                  |         | Tolerans                 | Regülasyon         | Öz yeterlilik      | SDÖ Toplam                        |
|                                  |         | $\bar{X} \pm SD$         | $\bar{X} \pm SD$   | $\bar{X} \pm SD$   | $\bar{X} \pm SD$                  |
| <b>Sosyal Destek Alma Durumu</b> |         |                          |                    |                    |                                   |
| Evet                             | 233     | 29.06±5.03               | 9.64±1.66          | 9.72±1.56          | 48.42±6.68                        |
| Hayır                            | 69      | 27.08±5.75               | 8.95±1.75          | 9.31±1.47          | 45.36±7.14                        |
| Test ve p değeri                 |         | t=2.772<br>p=0.006       | t=3.978<br>p=0.003 | t=1.902<br>p=0.058 | MWU=5868.0<br>Z=-3.416<br>p=0.001 |

Katılımcıların sosyal destek alma değişkenine göre Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ve Alt Boyut puan ortalamaları arasında fark olup olmadığını belirlemek için yapılan analiz sonuçları Tablo 11'de görülmektedir. Katılımcıların sosyal destek alma ile SDÖ toplam puan, Tolerans ve Regülasyon alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanırken ( $p<0,05$ ), Özyeterlilik alt boyut puan ortalaması arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p>.05$ ). Sosyal destek alan katılımcıların almayanlara göre Tolerans, Regülasyon ve Sıkıntıya Dayanma düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

**Tablo 12: 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           | ,313**  | 1      |         |         |        |         |         |      |   |
| 3.Özyeterlilik         | ,495**  | ,167** | 1       |         |        |         |         |      |   |
| 4.SDÖ Toplam           | ,952**  | ,524** | ,644**  | 1       |        |         |         |      |   |
| 5.Kendine Güvenli      | ,289**  | -,099  | ,334**  | ,271**  | 1      |         |         |      |   |
| 6.Çaresiz Yaklaşım     | -,291** | ,005   | -,300** | -,288** | -,014  | 1       |         |      |   |
| 7.Boyun Eğici Yaklaşım | -,109   | ,058   | -,242** | -,123*  | ,043   | ,536**  | 1       |      |   |
| 8.İyimser Yaklaşım     | ,284**  | -,075  | ,191**  | ,241**  | ,679** | ,033    | ,211**  | 1    |   |
| 9.Sosyal Destek Arama  | -,015   | -,100  | ,055    | -,024   | ,188** | -,233** | -,169** | ,050 | 1 |

\*\* $p<.01$ ; \* $p<.05$

Tablo 12’ de görüldüğü üzere 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 ( $r=,271, p<.01$ ) ve İyimser Yaklaşım ( $r=,241, p<.01$ ) puan ortalama arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. SDÖ toplam puan ortalaması ile Çaresiz Yaklaşım ( $r=-,288, p<.01$ ) ve Boyun Eğici Yaklaşım ( $r=-,123, p<.05$ ) 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 ( $p>.05$ ). Sıkıntıya Dayanma Ölçeği Tolerans alt boyut puan ortalaması ile Kendine Güvenli Yaklaşım ( $r=,289, p<.01$ ) ve İyimser Yaklaşım ( $r=,284, p<.01$ ) alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Tolerans alt boyut puan ortalaması ile Boyun Eğici Yaklaşım ve Sosyal Destek Arama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmaz iken ( $p>.05$ ), Çaresiz Yaklaşım ( $r=-,291, p<.01$ ) alt boyut puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Katılımcıların Regülasyon alt boyut puan ortalamaları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ( $p>.05$ ). Katılımcıların Özyeterlilik alt boyut puan ortalamaları ile Kendine Güvenli Yaklaşım ( $r=,334, p<.01$ ) ve İyimser Yaklaşım ( $r=,191, p<.01$ ) alt boyut puan ortalamaları arasında pozitif yönde sırasıyla zayıf ve çok zayıf düzeyde, Çaresiz Yaklaşım ( $r=-,300, p<.01$ ) ve Boyun Eğici Yaklaşım ( $r=-,242, p<.05$ ) alt boyut puan ortalamaları arasında negatif yönde sırasıyla zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilirken, Sosyal Destek Arama puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $r=,055, p>.05$ ) (Tablo 12).

**Tablo 13: Katılımcıların Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ve Alt Boyutları ile Hastalarının Bazı Özelliklerine İlişkin Korelasyonu**

| Değişkenler             | 1       | 2      | 3      | 4     | 5      | 6    | 7 |
|-------------------------|---------|--------|--------|-------|--------|------|---|
| 1.Tolerans              | 1       |        |        |       |        |      |   |
| 2.Regülasyon            | ,313**  | 1      |        |       |        |      |   |
| 3.Özyeterlilik          | ,495**  | ,167** | 1      |       |        |      |   |
| <b>4.SDÖ Toplam</b>     | ,952**  | ,524** | ,644** | 1     |        |      |   |
| 5.Yaş                   | ,061    | ,153** | -,027  | ,078  | 1      |      |   |
| 6.Hastanın yaşı         | -,149** | -,050  | ,119*  | -,099 | ,227** | 1    |   |
| 7.Hastanın yatış süresi | -,030   | -,065  | ,000   | -,039 | -,037  | ,078 | 1 |

Tablo 13’ de katılımcıların Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ve Alt Boyutları ile hastalarının bazı özelliklerine ilişkin korelasyonu analiz sonucu yer almaktadır. Katılımcının SDÖ

toplam puan ortalaması ile yaşı, hastasının yaşı ve hastasının yatış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ( $p>.05$ ). Tolerans alt boyut puan ortalaması ile hastanın yaşı arasında negatif yönde çok zayıf düzeyde ( $r=-.149$ ,  $p<.01$ ), Regülasyon alt puan ortalaması ile katılımcının yaşı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde ( $r=.153$ ,  $p<.01$ ), Özyeterlilik alt boyut puan ortalaması ile hastanın yaşı arasında ( $r=.119$ ,  $p<.05$ ) pozitif yönde çok zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Tablo 13).

**Tablo 14: Katılımcıların Sıkıntıya Dayanma Ölçeğine ait Çoklu Regresyon Analizi**

| Bağımlı değişken | Bağımsız değişkenler                                       | Unstandardized |       | Standardized | t      | p    | VIF   |
|------------------|------------------------------------------------------------|----------------|-------|--------------|--------|------|-------|
|                  |                                                            | B              | SH    | $\beta$      |        |      |       |
| SDÖ              | Constant                                                   | 44.827         | 1.857 |              | 24.14  | .000 |       |
|                  | Kendine Güvenli Yaklaşım                                   | .334           | .129  | .185         | 2.529  | .010 | 1.897 |
|                  | Çaresiz Yaklaşım                                           | -.530          | .120  | -.273        | -4.410 | .000 | 1.423 |
|                  | Boyun Eğici Yaklaşım                                       | -.047          | .150  | -.020        | -.314  | .754 | 1.515 |
|                  | İyimser Yaklaşım                                           | .341           | .179  | .140         | 1.905  | .058 | 2.000 |
|                  | Sosyal Destek Alma*                                        | 3.248          | .856  | .198         | 3.795  | .000 | 1.010 |
|                  | F= 14.968      R <sup>2</sup> = 0.19      Model (p) =0.001 |                |       |              |        |      |       |

Tablo 14’de anlamlı bir regresyon modeli,  $F(df1=5, df2=296)=14.968$ ,  $p<.001$ , bağımlı değişkendeki varyansı %19’unun ( $R^2_{adjusted} = .19$ ) bağımsız değişkenler tarafından açıklandığını göstermiştir. Buna göre; Kendine Güvenli Yaklaşım ( $\beta = .18$ ,  $t(296)= 2.529$ ,  $p<.010$ ) ve Sosyal Destek Alma ( $\beta = .19$ ,  $t(296)= 1.905$ ,  $p<.001$ ) değişkenleri pozitif yönde ve anlamlı olarak yordamakta, Çaresiz Yaklaşım ( $\beta = -.27$ ,  $t(296)= -4.410$ ,  $p<.001$ ) negatif yönde ve anlamlı olarak yordamaktadır. Ancak Boyun Eğici Yaklaşım ve İyimser Yaklaşım değişkenleri anlamlı olarak yordamamaktadır (Tablo 14).

## BÖLÜM 5: TARTIŞMA

Bu araştırmada COVID-19 servislerinde yatan hasta yakınlarının sıkıntıya dayanma düzeyi ile stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi amacıyla planlanmış ve uygulanmıştır. Bu bölümde araştırma sonuçları literatür bilgileri doğrultusunda tartışılacaktır.

### 5.1.Katılımcıların Sıkıntıya Dayanma Düzeyi ve Sosyodemografik Değişkenler Açısından Farklılıkların Tartışılması

Araştırma sonuçlarımız, hasta yakınlarının sıkıntıya dayanma düzeyinin orta düzeyde olduğunu göstermiştir. Ülkemizde farklı örneklem grubunda yapılan (Güngör Uygurtaş, 2020; Varsak 2017; Udum 2018) 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 vd., 2012). Bu araştırmada kadın hasta yakınlarının yaşadıkları stres, hastalarını kaybetme korku ve endişesini erkeklere 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.

Çalışmamızda pandemi öncesi sigara kullanmayan katılımcıların sigara kullananlara göre Tolerans boyutu anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, alkol kullanımının ise sıkıntıya dayanma düzeyini etkilemediği tespit edilmiştir.

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 yaşamı beklenmedik bir şekilde değiştiren majör yaşam olayları ki, pandemi böyle bir olaydır. Bu yaşam olaylarının sıkıntı toleransı 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 et al., 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 oluşturdukları 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 düzeylerinde düşüşlerin yaşandığı, oturarak geçirdikleri zamanın %28 oranında arttığı belirtilmektedir. Ayrıca bireylerin yaklaşık olarak %47,9’ unun fiziksel aktivite düzeylerinin azaldığı saptanmıştır (Di Renzo et al., 2020; Ammar et al., 2020; Almandoz et al., 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 ile tolerans ve regüglasyon alt boyutları arasında anlamlı bir fark tespit edilmiş ve bu farkların pandemi sürecinde

fiziksel aktivitede değişiklik olmayan gruptan kaynaklandığı görölmüştür. 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 değiştii belirtilmektedir (Ruiz-Roso et al., 2020; 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 (Bozkurt vd., 2020; Akfırat ve Kılçık, 2021). Özer ve Okat'ın (2021) yaptığı araştırmada pandemi sürecinde bireylerin büyük çoğunun yeme tutumlarının değiştii, 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 (Jayne et al., 2020; Akcan, 2021). Bu araştırma sonuçlarının aksine yapılan başka bir araştırmada pandemi sürecinde katılımcıların yaklaşık üçte birinin fast food tüketiminde azalmanın olduğu, yarısına yakınının ise ev yapımı yiyecek alım oranlarının arttığı belirtilmiştir (Górnicka et al., 2020). Diğer bir çalışmada ise işlenmiş et, gazlı yiyecek ve tatlı tüketiminde azalma olduğu ve beslenme alışkanlığının değiştiiğini ifade eden katılımcıların %16'sı olumlu yönde değiştiiğini ifade etmiştir (Di Renzo et al., 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 ve regölasyon puan ortalamasının 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 et al., 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 (Kozak ve Fought, 2011; Lass ve Winer, 2020). 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 izalasyon 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 (Ayaktaş Dağlı, 2020). Çünkü 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, 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 zamanlarında sosyal destek bireyin 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 (Ayakdaş Dağlı vd., 2020)

Araştırmamızda hasta yakınlarının büyük çoğunluğunun sosyal destek aldıkları 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 11 Eylül saldırısı sonrası oluşan travmanın ardından insanların nasıl başa çıktıklarına ilişkin araştırmaların rehberlik edebileceği belirtilmektedir. 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 et al., 2020). Bireylerin dijital oyunlara bağımlılıkları ve sosyal çevreden uzaklaştığında sıkıntıyla baş etmedeki ilişkinin incelendiği bir başka araştırmada; sosyalleşmede zorluk ve kaygı yaşayan bireylerin kendilerini dijital ortamlarda da rahat hissettikleri, aynı zamanda da kendilerini ifade etme olanağı buldukları dolayısıyla sosyalleşebildikleri bu nedenle de sıkıntıya dayanma kapasitelerinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Mallı, 2019). Ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada pandeminin oluşturduğu bu zorlu süreçle başa çıkmalarında ebeveynlerinden aldıkları sosyal desteğin çok önemli olduğu belirtilmiştir. Ayrıca ergenlerin ebeveynlerle olumlu sosyal ilişkilerin zorluklar karşısında dayanıklılıklarını da artırdığı belirtilmiştir (Wang et al., 2021). Araştırma bulgularımız ve benzer literatür sonuçlarının birbirini destekler nitelikte olduğu ve bireyler için sosyal desteğin sıkıntıyla baş etmede önemli bir faktör olduğu sonucuna varılabilir.

## 5.2.Katılımcıların Stresle Başa Çıkma Tarzlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

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. Literatürde pandemilerin zorluklarına karşı zihinsel sağlığı ve psikolojik uyumu sağlamanın bireylerin ruhsal bozuklukların gelişmesini önlemek için önemli bir yaklaşım olduğu belirtilmektedir (Kunzler et al., 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 çalışmada, yoğun bakımda hastası olan hasta yakınlarının stresle başa çıkmada, problem odaklı başa çıkma tarzlarından sosyal destek arama, kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımı kullandıkları (Petrinec et al., 2015), diğer bir çalışmada ise hasta yakınlarının duygu odaklı başa çıkma tarzlarından çaresiz yaklaşımı kullandıkları belirtilmiştir (Kirshbaum-Moriah et al., 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. 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).

### **5.3.Katılımcıların Sıkıntıya Dayanma Düzeyinin Yordayıcılarına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Araştırmamızda sıkıntıya dayanmanın hangi değişkenleri yordadığı incelendiğinde; sosyal destek alma, stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarından kendine güvenli yaklaşım ve çaresiz yaklaşım değişkenleri birlikte değerlendirildiğinde katılımcıların sıkıntıya dayanma düzeylerine ilişkin toplam değişimin %19'unu açıkladığı ve anlamlı bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Ancak boyun eğici yaklaşım ve iyimser yaklaşım değişkenlerinin sıkıntıya dayanma üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur.

Araştırmamızda sıkıntıya dayanma düzeyinin en önemli yordayıcısının çaresiz yaklaşım olduğu, bunu önem 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 Koolae ve Moghimi Nargh, 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 et al., 2015).

Travmatik stres olaylarıyla ilgili yapılan çalışmada, travmatik stres deneyimleri olan bireylerin duygu odaklı başa çıkma tarzını benimseme olasılığının daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Scheenen et al., 2017). Ayrıca başka bir çalışmada travmatik stres olaylarında özellikle duygu odaklı başa çıkma tarzlarının, sonraki dönemlerde ruhsal bozukluklarla da ilişkili olduğu gösterilmiştir (Wang et al., 2019). Ancak, problem odaklı

başı çıkma tarzının duygusal iyilik halini destekleyebileceği belirtilmektedir (Wang et al., 2020). Bu doğrultuda dünyayı etkisine alan, günümüzde en çok ölüme, hastalığa ve ekonomik kayıplara neden olan COVID-19 salgını bireyler üzerinde ciddi bir travmatik strese neden olmuştur. COVID-19 servislerinde yatan hastaların yakınlarının hastalarını kaybetme korkusu, karamsarlık ve çaresizlik duygusu gibi olumsuz duygular onların bu zorlu süreçle daha fazla karşı karşıya kalmasına katkı sağlamıştır. Araştırmamızda hasta yakınlarının sıkıntıya dayanmada en çok duygu odaklı baş etme tarzı olan çaresiz yaklaşımı kullandığı görülmüştür. Bu yaklaşımın bireylerde kısa süre rahatlama 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 uygun psikolojik müdahaleleri acilen yapılması gerektiği düşünülmektedir.

## BÖLÜM 6: SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, bir pandemi hastanesinde COVID-19 servislerinde yatan hastaların yakınlarının sıkıntıya dayanma düzeyi ile stresle başa çıkma tarzları arasındaki ilişkinin incelendiği araştırma sonucunda elde edilen sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

### 6.1.Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ve Alt boyutlarını Etkileyen Değişkenler ile İlgili Sonuçlar

- Katılımcıların Sıkıntıya Dayanma Ölçeği'nden elde edilen puan ortalaması, ölçekten alınabilecek toplam puan ortalaması ile kıyaslandığında ortalamanın biraz üstündedir.
- Sıkıntıya dayanma düzeyinin katılımcıların cinsiyetine göre farklılık gösterdiği, erkekler ile kadınlar karşılaştırıldığında erkeklerin sıkıntıya dayanma gücünün daha yüksek olduğu ve tolerans alt boyutunu kullandıkları bulunmuştur.
- Sağlık güvencesine sahip olan katılımcıların regülasyon puan ortalamaları sağlık güvencesi olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.
- Üniversite mezunu olan katılımcıların özyeterliklerinin lise, ortaokul ve ilkokul mezunlarına göre daha yüksek olduğu ancak Regülasyon puan ortalamalarının ise diğer eğitim düzeyine göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.
- Düzenli olarak herhangi bir işte çalışan katılımcıların katılmayanlara göre özyeterlilikleri anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.
- Katılımcıların çocuk sahibi olması, çocuk sayısı ve algılanan gelir düzeyi sıkıntıya dayanma düzeyini anlamlı şekilde etkilemediği görülmüştür.
- Sigara kullanmayan katılımcıların sigara kullananlara göre Tolerans boyutunun anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Pandemi öncesi alkol kullanımının sıkıntıya dayanma düzeyini etkilemediği tespit edilmiştir.
- Katılımcıların pandemi öncesi fiziksel aktivitede bulunması sıkıntıya dayanma toplam puan ortalaması ve alt boyutlarından tolerans ve özyeterliliği anlamlı şekilde etkilemezken, fiziksel aktivitede hiç bulunmayan grupta regülasyon puan ortalamasının en yüksek, haftada bir kez aktivitede bulunan grupta ise en düşük olduğu görülmüştür.

- Pandemi sürecinde sigara kullanımı azalan katılımcıların sıkıntıya dayanma düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Pandemi sürecinde alkol kullanımında değişiklik olmayan katılımcıların alkol kullanımı azalanlara göre daha fazla Regülasyon alt boyutunu kullandıkları ortaya konmuştur.
- Pandemi sürecinde fiziksel aktivitede değişiklik olmayan katılımcıların fiziksel aktivitede azalma olanlara göre sıkıntıya dayanma düzeyi daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.
- Pandemi sürecinde düzensiz ve dengesiz beslenmede artış olan katılımcıların sıkıntıya dayanma düzeyi ve regülasyon puan ortalaması diğer gruplara göre daha düşük olduğu görülürken, sağlıklı beslenmede artış olan katılımcıların özyeterlilik puan ortalaması diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur.
- Sosyal destek alan katılımcıların almayanlara göre sıkıntıya dayanma düzeyi daha yüksek ve daha çok regülasyon ve toleransı alt boyutunu kullandıkları görülmektedir.
- Katılımcıların yaşı, hastasının yaşı ve hastasının yatış süresi sıkıntıya dayanma düzeyini etkilemediği tespit edilmiştir.

## **6.2.Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ve Alt Boyutları ile Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği Alt Boyutlarına ile İlgili Sonuçlar**

- Katılımcıların sıkıntıya dayanma gücü arttıkça kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım başa çıkma tarzlarının arttığı bulunmuştur.
- Katılımcıların sıkıntıya dayanma gücü artıkça çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımın azaldığı tespit edilmiştir.
- Katılımcıların stresle başa çıkma tarzları ölçeği alt boyutlarından sosyal destek arama alt boyutu ile sıkıntıya dayanma düzeyi arasında bir ilişki tespit edilmemiştir.
- Çaresiz yaklaşım, sosyal destek alma ve kendine güvenli yaklaşım katılımcıların sıkıntıya dayanma düzeyinin %19'unu açıklamaktadır. Bu sonuçlara göre düşük çaresiz yaklaşım, yüksek sosyal destek alma ve kendine güvenli yaklaşım sıkıntıya dayanma olasılığını arttırdığı saptanmıştır.

### **Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;**

Bu çalışmanın sonucunda hasta yakınlarının sıkıntıya dayanma düzeyini etkileyen birçok değişkenin olduğu görülmüştür. Özellikle hasta yakınlarının sağlığın belirleyicilerinden olan sigaranın pandemi gibi zorlu bir süreçte kullanımının 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 iyileştirmeler, 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.

## KAYNAKLAR (REFERENCES)

- [1] 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.
- [2] Akbulut Şahin E., (2019), Hasta Yakını Olmanın Getirdiği Güçlükler ve Dini Başa Çıkma (Palyatif Bakım Servisi Onkoloji Hasta Yakınları), Yüksek Lisans Tezi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, İzmir, Türkiye.
- [3] Akcan G., (2021), Covid-19 Pandemi Sürecinde Duygusal Yeme ve Yeme Farkındalığı. Güncel Psikoloji Araştırmaları II; s.21-35.
- [4] Akfırat O.N., Kılçık, D.G. (2021). COVID-19 Salgın Dönemi Duygusal Yeme Davranışının Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. Milli Eğitim Özel Eğitim ve Rehberlik Dergisi, 1(2), 240-268.
- [5] Akpınar H., (2014), Yoğun Bakım Servislerinde Çalışan Hemşirelere Uygulanan Sorun Çözme Eğitiminin, Hemşirelerin Stresle Başa Çıkma Tarzlarına, Tükenmişlik Düzeylerine ve Sorun Çözme Becerilerine Olan Etkisi, Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.
- [6] Almandoz JP, Xie L, Schellinger JN, et al., (2020), Impact of COVID-19 Stay-at-Home Orders on Weight-Related Behaviours Among Patients With Obesity. Clin Obes;10(5):e12386.
- [7] Ammar A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L.,...& ECLB-COVID19 Consortium. (2020). Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online survey. Nutrients, 12(6), 1583.
- [8] 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.
- [9] Aşiret G.D, Kapucu S., (2012), İnmeli Hastalara Bakım Veren Hasta Yakınlarının Bakım Yükü. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi; 2:73-80.
- [10] Ay R., & Aytas, O. (2018). The Relationship Between Eating Attitudes And Distress Tolerance İn Obsessive Compulsive Disorder. Archives of Clinical Psychiatry, 45(6), 139-142.
- [11] 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.
- [12] Aydın Z., (2013), Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Yakınlarında Stres ve Başetme yolları, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye.
- [13] Azoulay E., Kentish-Barnes, N. A., (2020), 5-point Strategy for Improved Connection With Relatives of Critically Ill Patients With COVID-19. Correspondence, 8(6):e52.
- [14] Back A., Tulskey, J.A & Arnold, R.M., (2020), Communication Skills in the Age of COVID-19. Annals of Internal Medicine, 172(11): 759-760.

- [15] Balık T. (2017), Sosyotropik ve Otonomik Kişilik Özelliklerine Sahip Yetişkinlerin Stresle Başa Çıkma Tarzı ve Ruhsal Belirtiler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
- [16] Barış N., Karabacak Ü., (2013), Yatarak Tedavi Gören Hastaların Yakınlarının Hemşirenin Rolünü Algılamaları, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2013;3(3):131-137.
- [17] Bekaroğlu E. ve Yılmaz, T. (2020), COVID-19 ve Psikolojik Etkileri: Klinik Psikoloji Perspektifinden Bir Derleme. Nesne, 8(18), 573-584.
- [18] Bilge Y., & Bilge, Y. (2020), Koronavirüs Salgını ve Sosyal İzolasyonun Psikolojik Semptomlar Üzerindeki Etkilerinin Psikolojik Sağlamlık ve Stresle Baş Etme Tarzları Açısından İncelenmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi, 23, 38-51.
- [19] Bozkurt Y., Zeybek, Z., & Aşkın, R. (2020). Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileriyle Terapötik Müdahaleler. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 19(37), 304-318.
- [20] Büyükoztürk Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2016). Bilimsel Araştırma Yöntemleri. (15. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- [21] Carver C. S. ve Connor-Smith, J. (2010). Personality and Coping. Annual Review of Psychology, 61(1), 679-704.
- [22] 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.
- [23] 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. Advance online publication, 61(7), 350-356.
- [24] Chughtai AA, Seale H, Islam, MS, Owais M, Macintyre CR., (2020), Policies on the Use of Respiratory Protection for Hospital Health Workers to Protect From Coronavirus Disease (COVID-19). Int J Nurs Stud. 2020; 105:103567.
- [25] 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.
- [26] Coşkun H., Kol E., (2021), Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Yatan Aile Üyelerinin Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Journal of Education and Research in Nursing; 18(1): 44-51
- [27] Cox, W.M. ve Klinger, E (1988), A Motivational Model of Alcohol Use. Journal of Abnormal Psychology, 97,168-180.
- [28] Çakır H., Baş H., (2018), Cinsiyetler ve Cinsiyetlerle Özdeşleşen Davranışların Sosyolojik ve Biyolojik Açısından Değerlendirilmesi. ASEAD; 5(5):176-191.
- [29] Çakır Kardeş V., (2020), Pandemi Süreci ve Sonrası Ruhsal ve Davranışsal Değerlendirme. Turk J Diab Obes. 2020; 2: 160-169.
- [30] Çelik F., Gündüz N., (2020), Covid 19 Pandemisinde Yas. Klinik Psikiyatri Dergisi 2020;23 (Ek 1): 99-102.
- [31] Çetin E., (2019), Öğretmenlerin Psikolojik Dayanıklılığı ile Stresle Başa çıkma Tarzları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul, Türkiye

- [32] Danese, A., Smith, P., Chitsabesan, P. ve Dubicka, B. (2020), Child and Adolescent Mental Health Amidst Emergencies and Disasters. *The British Journal of Psychiatry*, 216(3), 159-162.
- [33] Davoodi R, Ghahari SH., (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.
- [34] 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.
- [35] 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.
- [36] Dilmaç, B. ve Yılmaz, M. (2019). Öğretmen Adaylarında Bilişsel Farkındalık Düzeyleri, Öznel Mutluluk ve Sıkıntıyı Tolere Etme Arasındaki Yordayıcı İlişkiler. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 10 (17), 1125-
- [37] Dişkaya A.N., (2020), Genç Yetişkinlerin Hayata Verdikleri Anlamın Belirsizliğe Tahammülsüzlük ve Sıkıntıya Dayanma Üzerindeki Etkileri, Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep, Türkiye.
- [38] Doğru N., (2018), Üniversite Öğrencilerinin Psikolojik İyi Oluş Düzeylerinin Stres, Stresle Başa Çıkma Tarzları Ve Sosyal Destek Değişkenleri Bakımından İncelenmesi, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye.
- [39] Dumanlı, Ş., Koroğlu, Ö. (2018). Turist Rehberlerinin Stresle Başa Çıkma Tarzları ile Mizah Tarzları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. *Journal of Yaşar University*, 13(52), 328-342.
- [40] 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.
- [41] Erdoğan N., (2019), Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Yakınlarının Gereksinimleri ve Stresle Baş Etme Tarzlarının Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, Nevşehir, Türkiye.
- [42] Eskin M., Harlak H., Demirkıran F., Dereboy, Ç.G., (2013), Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlilik ve geçerlik Analizi. *Yeni Symposium Journal*, 51(3):132-140.
- [43] Fernandez R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Middleton R, Alanzeh I, et al., (2020), Implications for COVID-19: a Systematic Review of Nurses' Experiences of Working in Acute Care Hospital Settings During a Respiratory Pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 111:103637.
- [44] Folkman, S., and Moskowitz, J. T. (2004), Coping: Pitfalls and promises. *An Annual Review of Psychology*, 55, 745–774.
- [45] Fortunatti CPF., (2014), Most Important Needs of Family Members of Critical Patients in Light of the Critical Care Family Needs Inventory. *Invest Educ Enferm*. 2(2):306-316.
- [46] Galehdar, N., Toulabi T., Kamran A., Heydar H., (2021), Exploring Nurses' Perception of Taking Care of Patients With Coronavirus Disease (COVID-19): A Qualitative Study *Nursing Open*;8:171–179.
- [47] George, D., Mallery, M. (2019), *SPSS for Window Step by Step: A Simple Guide and Reference*, Fifteenth ed., pp.114.

- [48] Gill M, Bagshaw SM, McKenzie E, et al., (2016), Patient and Family Member- led Research in the Intensive Care Unit: a Novel Approach to Patient-Centered Research. *PloS One*. 2016;11(8): e0160947.
- [49] Górnicka M, Drywień ME, Zielinska MA, 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.
- [50] Graham, H. (1999), Stresi Kendi Yararınıza Kullanın. (M. Sağlam ve T. Tezcan, Çev.) İstanbul: Alfa Yayınları.
- [51] Güçlü, N. (2001). Stres Yönetimi. *Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21; 91-109.
- [52] Güngör Uygurtaş, G, (2020), Ceza İnfaz Kurumunda Çalışan Personellerin İkincil Travmatik Stres Düzeylerini Sıkıntıya Dayanma Gücü, Psikolojik Sağlamlık ve Tükenmişlik Algısının Yordayıcılığı, Yüksek Lisans Tezi, Çağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin, Türkiye.
- [53] Gürbüz, S., & Şahin, F. (2018), Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri [Research methods in social sciences]. Ankara, Turkey: Seckin Yayıncılık.
- [54] [https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor\\_6/covid19-rapor\\_6\\_Part71.pdf](https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor_6/covid19-rapor_6_Part71.pdf), 14.01.2022.
- [55] Huang, Y. ve Zhao, N. (2020), Generalized Anxiety Disorder, Depressive Symptoms and Sleep Quality During COVID-19 Epidemic in China: A web Based Cross Sectional Study. *Psychiatry Research*, 288, 112954.
- [56] 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.
- [57] Jayne JM, Ayala R, Karl JP, Deschamps BA, McGraw SM, O'Connor K, DiChiara AJ, Cole RE., (2020), Body Weight Status, Perceived Stress, and Emotional Eating Among US Army Soldiers: A Mediator Model. *Eat Behav*, 36:101367.
- [58] Kang L, Ma S, Chen M, et al., (2020), Impact on Mental Health and Perceptions of Psychological Care Among Medical and Nursing Staff in Wuhan During the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak: A Cross-Sectional Study. *Brain Behav Immun*, 87, 11-17.
- [59] Karadağ, A. (2017), Zihin Engelli ve Normal Gelişim Gösteren Bireylerin Ebeveynlerinin Öfke Yönetimi ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Bakımından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Engelli Çalışmaları Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye.
- [60] Karademir Ç., Şahan B., (2021), Türkiye'de Covid-19 Pandemisinin Psikososyal Etkileri ve Akılcı Duygusal Davranışçı Terapinin ABC Modeli Çerçevesinde İncelenmesi. *Kocaeli Üniversitesi Eğitim Dergisi*, 4(2): 416-439.
- [61] Karahan E, Akın N, Çelik S., (2020), Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Deneyimleri ve Aile Gereksinimlerinin İncelenmesi. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Derg.*;6(2):140-149.
- [62] Karakaş, M. (2020). Covid-19 Salgınının Çok Boyutlu Sosyolojisi ve Yeni Normal Meselesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*, 40(1): 541–573.
- [63] Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 3-15
- [64] Karatosun, H. (2010). Fiziksel Aktivite ve Ruh Sağlığı. *SDÜ Yaşam Dergisi*, 2(2), 09-13.

- [65] 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.
- [66] Kılıçoğlu, A. (2007) Stres ve beyindeki etkileri: Bir gözden geçirme, *New Symposium Journal*, 45(3), 134-140.
- [67] 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.
- [68] Kiyat İ., Karaman S., İşcan Ataşen G., Elkan Kiyat Z., (2020), Yeni Koronavirüs (COVID-19) İle Mücadelede Hemşireler. *THDD*, 1 (1), 81-90.
- [69] Korkmaz C, Çevirme A, Tarsuslu B., (2021), Reflection of COVID-19 on the Psychosocial Structure of Society. *J Educ Res Nurs*, 18(2): 266-269.
- [70] 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.
- [71] Köroğlu, (2018), Üniversite Öğrencilerinde Sıkıntıya Dayanma ve Alkol Kullanımı Arasındaki İlişkide Başa Çıkmanın Rolü, Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- [72] 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.
- [73] 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.
- [74] Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984), *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- [75] Leyro, T. M., Zvolensky, M. J ve Bernstein, A. (2010), Distress Tolerance and Psychopathological Symptoms and Disorders: A Review of the Empirical Literature Among Adults. *Psychol Bull*, 136 (4), 576-600.
- [76] Macatee, R. J., Capron, D. W., Schmidt, N. B., & Cougle, J. R. (2013), An Examination of Low Distress Tolerance and Life Stressors as Factors Underlying Obsessions. *Journal of psychiatric research*, 47(10), 1462-1468.
- [77] Mayda B.S., (2020), Çocukluk Çağı Travmasının Erken Dönem Uyumsuz Şemalar Ve Stresle Başa Çıkma Tarzına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Kent Üniversitesi, İstanbul, Türkiye.
- [78] Molter, NC (1979), Needs of Relatives of Critically Ill patients: a Descriptive Study. *Heart Lung*, 8 (2), 332-339.
- [79] Nesse, R. M. (2000), Is Depression an Adaptation? *Archives of General Psychiatry*, 57(1), 14-20.
- [80] 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.
- [81] Odriozola-González, P., Planchuelo-Gómez, Á., Irujo-Muñoz, M. J., & de Luis-García, R. (2020), Psychological Symptoms of the Outbreak of the COVID-19 Crisis and Confinement in the Population of Spain. *J Health Psychol*. 30;1359105320967086.

- [82] Ogden, Jane (2019), Health psychology: A textbook (G. Dirik, Çev.). 5.basım, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık. (Orijinal yayın tarihi, 2007).
- [83] Öcalan S, (2020), Üzar-Özçetin YS., (2020), COVID-19 Pandemisi Sürecinde Ruminasyon ve Ruh Sağlığına Etkileri. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi;17(4):354-358.
- [84] Ören B., (2018), Yoğun Bakımda Hastası Olan Aile Üyelerinin Hemşirelerinden Beklentileri ve Etkileyen Faktörler. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi; 5(2):217-226.
- [85] Özdin, S., & Bayrak Özdin, Ş. (2020), Levels and Predictors of Anxiety, Depression and Health Anxiety During COVID-19 Pandemic in Turkish Society: The Importance of Gender. International Journal of Social Psychiatry, 66(5), 504-511
- [86] Özer, S., & Okat, Ç. (2021), Yeni Koronavirüs (Covid-19) günlerinde bireylerin yeme tutumlarının İncelenmesi. Türk Turizm Araştırmaları Dergisi, 5(1), 84- 102.
- [87] Öztelli S., Gemlik H.N., Çengel Ö., (2021), Covid-19 Hastalarının Tedavi Süresince Hasta Yakınlarının Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri Üzerine Nitel bir Araştırma. Econharran Harran Üniversitesi İİBF Dergisi. 2021;5(8): 35-48.
- [88] Petrincec, 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.
- [89] Pfefferbaum, B., & North, C. S., (2020), Mental Health and the Covid-19 Pandemic. The New England Journal of Medicine; 383:510-512.
- [90] Phua J, Weng L, Ling L, Egi M. et al. (2020). Intensive Care Management of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Challenges and Recommendations. Lancet Respir Med, 8(5):506-517.
- [91] 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.
- [92] 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.
- [93] Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020), A Nationwide Survey of Psychological Distress Among Chinese People in the COVID 19 Epidemic: Implications and Policy Recommendations. General Psychiatry, 33(2):e100213
- [94] Rajkumar RP., (2020), COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. Asian J Psychiatry;52: 102066.
- [95] Ruiz-Roso, M.B., de Carvalho Padilha, P., [...], and Dávalos A. (2020). Covid-19 Confinement and Changes of Adolescent's Dietary Trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil, Nutrients, 12, 1807:1-18.
- [96] Sample Size Calculator: Determines the Minimum Number of Subjects for Adequate Study Power. Erişim adresi: <https://clincalc.com/stats/samplesize.aspx>, 27/01/2021.
- [97] 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.
- [98] 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.

- [99] Sezgin, M. ve Şimşek, İ. (2019), Bireyin Sıkıntıya Dayanması Üzerine Sosyal Medyanın Rolü. OPUS–Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi, 11(18), 1259-1281.
- [100] Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M. ve Benedek, D.M. (2020), Public Responses to the Novel 2019 Coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental Health Consequences and Target Populations. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 74(4), 281-282.
- [101] Shrivastava SR, Shrivastava PS., (2020), Necessity to Prioritize Research Activities for a Better Public Health Response to Coronavirus Disease- 2019 Pandemic. Adv Biomed Res; 9:34.
- [102] Simons JS, Gaher RM (2005), The Distress Tolerance Scale: Development and Validation of a Self-Report Measure. Motivation and Emotion, 29:83-102.
- [103] Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan, A, Al-Jabir A, et al., (2020), World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). Int J Surg; 76(2020): 71-76.
- [104] Spoorthy MS., (2020), Mental Health Problems Faced by Healthcare Workers Due to the COVID-19 Pandemic-a Review. Asian J Psychiatr; 51:102119.
- [105] Sürme Y. (2019), Stres, Stresle İlişkili Hastalıklar ve Stres Yönetimi. Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 12(64):525-529.
- [106] Şahin B., Önal B.S, Hoşoğlu E., (2021), COVID-19 Geçirmiş Sağlık Çalışanlarının Çocuklarında Anksiyete Düzeyleri ve Uyku Sorunları. Turk J Child Adolesc Ment Health 2021; 28(Suppl 1):41-8.
- [107] Şahin, N. H. ve Durak, A. (1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. Türk Psikoloji Dergisi, 10(34), 56-73.
- [108] T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) (Bilim Kurulu Çalışması) Genel Bilgiler, Epidemioloji ve Tanı, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. [Erişim Tarihi: 14.01.2020]. Erişim adresi: <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/covid-19-e>
- [109] Taylor, S. E., Seeman, E.T., Eisenberger, N. I., Kozanian, T. A., Moore, A. N., and Moons, W.G. (2010), Effects of a Supportive or an Unsupportive Audience on Biological and Psychological Responses to Stress. Journal of Personality and Social Psychology, 98 (1), 47–56.
- [110] Tel, H., ve Tel, H. (2009). Transfer Anksiyetesi; Yoğun Bakım Hastası ve Ailesinin Ortak Duygusal Deneyimi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 13(1), 24-29.
- [111] Tükel, R. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Ruh Sağlığı. Türk Tabipler Birliği. Covid 19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu. Erşim adresi:
- [112] Türkiye Psikiyatri Derneği, (2020). COVID-19 Tedavisinde Önleyici, Koruyucu ve Tedavi Edici Psikiyatrik Hizmetler, Erişim adresi: <https://www.psikiyatri.org.tr/2191/COVID-19-tedavisinde-onleyici-koruyucu-ve-tedavi-edici-psikiyatrik-hizmetler>, 25/05/2020.
- [113] Tüzün, H., Demirköse, H., Özkan, S., Uğraş Dikman, A., İlhan, M.C. (2020), COVID-19 Pandemisi ve Risk İletişimi. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, Özel sayı,1-8.
- [114] Udum, S., (2018). Sıkıntıya Dayanma ve Esrar Kullanım Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep, Türkiye.
- [115] Ülev E., (2014), Üniversite Öğrencilerinde Bilinçli Farkındalık Düzeyi İle Stresle Başa Çıkma Tarzının Depresyon, Kaygı Ve Stres Belirtileriyle İlişkisi, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, Türkiye.

- [116] Ünver, V., (2003), Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Olan Ailelerin Gereksinimlerinin Saptanması. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi; 7:75-81.
- [117] Üstün Ç, Özçiftçi S., (2020), Effects of COVID-19 Pandemic on Social Life and Ethical Plane : An Evaluation Study. Anadolu Klinik Tıp Bilim Derg.; 25 (Özel Sayı 1): 142-153.
- [118] Varol G., Tokuç B., (2020), Halk Sağlığı Boyutuyla Türkiye’de Covid-19 Pandemisinin Değerlendirilmesi. Namık Kemal Tıp Dergisi; 8(3): 579 – 594.
- [119] Varsak E.E., (2017), Nikotin Bağımlılığında Aleksitimi ve Sıkıntıya Dayanmanın Rolü, Yüksek Lisans Tezi, Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.
- [120] Vojoudi B, Hashemi T, Abdolpour G, Abbasi NM., (2015), Predicting Suicide İdeation Based on Identity Styles and Coping Strategies. Contemporary Psychology;10(1):47-56.
- [121] Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al., (2019), Immediate Psychological Responses and Associated Factors During the İnitial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic Among the General Population in China. Int J Environ Res Public Health; 17(5):1729.
- [122] 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.
- [123] 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
- [124] World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Erişim tarihi: 15.01.2022). Erişim adresi: <https://covid19.who.int>.
- [125] Yalamaoğlu, M. (2012). Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Yakınlarının Farklı Kişilerce Bilgilendirilmesinin ve Bilgilendirme Sıklığının Aile Memnuniyeti Üzerine Etkisi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin, Türkiye.
- [126] Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2006), Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (5.Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- [127] Yılmaz, A. & Ekici, S. (2003), Örgütsel Yaşamda Stresin Kamu Çalışanlarının Performansına Etkileri Üzerine Bir Araştırma. Yönetim ve Ekonomi: Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 10(2), 1-20.
- [128] Yuen KS, Ye ZW, Fung SY, Chan CP, Jin DY., (2020) SARS- CoV- 2 and COVID- 19: The Most İmportant Research Questions. Cell Biosci;10:40, 1-5.
- [129] Zvolensky MJ, Vujanovic AA, Bernstein A, Leyro T., (2010), Distress Tolerance: Theory, Measurement, and Relations to Psychopathology. Current Directions in Psychological Science;19(6):406-410.

## EKLER (APPENDICES)

### EK 1

## GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Sayın katılımcı, Dr.Öğr. Üyesi Sabahat COŞKUN ve araştırmacı Yasin YAVAŞ tarafından yürütülmekte olan “Covid 19 Servislerinde Yatan Hastaların Yakınlarının Sıkıntıya Dayanma Düzeyi ile Stresle Başa Çıkma Tarzlarının İncelenmesi” adlı çalışmaya katılmanızı talep eder, bu çalışmaya katılmanın tamamen **gönüllülük** esasına dayandığını tarafınıza bildirmek isteriz. Bu çalışmanın amacı covid servislerinde tedavi gören hasta yakınlarının sıkıntıya dayanıklılıklarını etkileyen faktörler ile stersle baş etme tarzı arasındaki ilişkinin incelenmesi ve bu konudaki gelişmelere katkı sunmaktır. Çalışmanın gerçeği yansıtması ve amacına ulaşması açısından sorulara hiçbir etki altında kalmadan, eksiksiz ve size en yakın cevabı vermeniz önem arz etmektedir. Çalışma kapsamında vereceğiniz kişisel bilgiler **gizlilik kapsamında** olup, verileriniz yayın amacıyla kullanılabilecektir. Açıklamayı okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Yaklaşık 10-15 dk. sürecek olan çalışmanın herhangi bir anında çalışmadan ayrılabilenizi, söz konusu araştırmaya ilişkin daha fazla bilgiye ihtiyaç duymanız halinde çalışma esnasında araştırmacıya, çalışmadan sonra ihtiyaç duymanız ...adresinden mail yoluyla bilgi alabileceğinizi bildirir katılımınız ve ilginiz için **teşekkür ederiz.**

## EK 1: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı,

Bu araştırmada, “COVID-19” servislerinde yatan hasta yakınlarının sıkıntıya dayanma düzeyi ile stresle baş etme tarzlarının incelenmesi” amaçlanmıştır. Veri toplama formunda; Sosyodemografik sorular, "Sıkıntıya Dayanma Ölçeği" ve “Stresle Baş Çıkma Tarzları Ölçeği”ne ilişkin sorular bulunmaktadır. Anket uygulaması tahminen 15 dakika sürecektir. Verdiğiniz her türlü bilgi gizli kalacaktır. Cevaplar yalnızca araştırma amaçlı kullanılacaktır. Bu bilgileri okumanız ve anket sorularını cevaplamanız araştırmaya katılmaya gönüllü olduğunuz anlamına gelmektedir. Talep etmeniz durumunda araştırma sonrasında elde edilecek bilgiler sizlerle paylaşılacaktır. Bu çalışmaya göstermiş olduğunuz duyarlılık ve katılımınız için, teşekkür ederim.

1. Doğum Yılıınız? ( Lütfen yazınız):\_
2. Cinsiyetiniz... ☐ Kadın ☐ Erkek
3. Eğitim Durumunuz nedir?  
☐ Okuryazar  
☐ İlkokul  
☐ Ortaokul  
☐ Lise  
☐ Üniversite ve üstü
4. Bir işte çalışıyor musunuz?  
☐ Evet ☐ Hayır
5. Mesleğiniz?  
☐ Ev hanımı  
☐ Emekli  
☐ Kamuda memur-işçi  
☐ Özel Sektör  
☐ Esnaf  
☐ Serbest meslek  
☐ Diğer(lütfen yazınız)\_
6. Sağlık güvenceniz var mı?  
☐ Evet ☐ Hayır

7. Çocuğunuz var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

Yanıtınız 'Evet' ise çocuk sayısını yazınız: \_

8. Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

☐ Gelir giderden düşük ☐ Gelir gidere eşit ☐ Gelir giderden yüksek

9. Sigara kullanıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

10. Pandemi ve hastanızın hastaneye yatışı sürecinde sigara kullanım miktarınızda nasıl bir değişiklik oldu ?

☐ Sigara kullanımım arttı ☐ Sigara kullanımım azaldı ☐ Değişiklik olmadı

11. Alkol kullanıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

12. Pandemi ve hastanızın hastaneye yatışı sürecinde alkol kullanım miktarınızda nasıl bir değişiklik oldu?

☐ Alkol kullanımım arttı ☐ Alkol kullanımım azaldı ☐ Değişiklik olmadı

13. Genel olarak yaşantınızda haftada ne sıklıkla (en az yarım saat olmak üzere) fiziksel aktivitede bulunuyor musunuz?

☐ Haftada bir kez ☐ Haftada iki kez ☐ Haftada üç ve daha fazla ☐ Hiç bulunmam

14. Pandemi ve hastanızın hastaneye yatışı süreci fiziksel aktivitede bulunmanızı nasıl etkiledi?

☐ Fiziksel aktivitede bulunmam arttı ☐ Fiziksel aktivitede bulunmam azaldı ☐ Değişiklik olmadı

15. Pandemi ve hastanızın hastaneye yatışı süreci yeme davranışınızı nasıl etkiledi?

☐ Düzensiz ve dengesiz beslenmede artış ☐ Sağlıklı beslenmede artış ☐ Değişiklik olmadı

16. Hastanızın hastanede yatış süresince size sosyal destekte bulunan kişiler oldu mu?

☐ Evet ☐ Hayır

**17. Evet ise kimlerdir?**

- ☐ Ailem (örneğin, annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim)
- ☐ Arkadaşlarım
- ☐ Ailem ve arkadaşlarım dışındakiler ( akraba, komşu, sağlık personeli)

**18. Hastanızın yaşı?\_**

**19. Hastanızla yakınlık dereceniz?**

- ☐ Eşi
- ☐ Çocuğu
- ☐ Anne-baba
- ☐ Diğer

**20. Hastanızın covid servisindeki yatış süresini yazınız: \_**

**21. Pandemi süreci ve hastanızın yatışı ile ilgili sizi en çok endişelendiren veya sıkıntı yaşamanıza neden olan durum nedir?**

## EK 2: STRESLE BAŞETME ÖLÇEĞİ

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek, bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için **GENELLİKLE NELER YAPTIĞINIZI** hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ün altına, ya da tanımlama derecesine göre diğerlerinin altındaki boşluğa (X) işareti koyun.

Sizi ne kadar tanımlıyor

| Bir sıkıntım olduğunda.....                                                   | %0  | %30 | %70 | %100 |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|------|
| 1- Kimsenin bilmesini istemem                                                 | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 2- İyimser olmaya çalışırım                                                   | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 3- Bir mucize olmasını beklerim                                               | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 4- Olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım                          | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 5- Başa gelen çekilir diye düşünürüm                                          | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 6- Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım                           | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 7- Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim                                    | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 8- Olayın/olayların değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 9- İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem                   | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 10- Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum          | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 11- Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam                 | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 12- Kendime karşı hoşgörölü olmaya çalışırım                                  | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 13- İş olacağına varır diye düşünürüm                                         | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 14- Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım               | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 15- Problemin çözümü için adak adarım                                         | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |
| 16- Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum                         | ( ) | ( ) | ( ) | ( )  |

| <b>Bir sıkıntım olduğunda...</b>                                              | <b>%0</b> | <b>%30</b> | <b>%70</b> | <b>%100</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|------------|-------------|
| <b>17-</b> Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım                        | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>18-</b> Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım              | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>19-</b> Her şeyin istediğim gibi olamayacağına inanırım                    | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>20-</b> Problemi/Problemleri adım adım çözmeye çalışırım                   | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>21-</b> Mücadeleden vazgeçerim                                             | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>22-</b> Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm                           | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>23-</b> Hakkımı savunabileceğime inanırım                                  | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>24-</b> Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim                          | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>25-</b> “keşke daha güçlü olsaydım” diye düşünürüm                         | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>26-</b> Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>27-</b> “Benim suçum ne” diye düşünürüm                                    | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>28-</b> “Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm                           | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>29-</b> Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım    | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |
| <b>30-</b> Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır  | ( )       | ( )        | ( )        | ( )         |

**Kaynak:** Şahin, N.H., Durak, A.(1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite Öğrencileri İçin Uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*. 10(34), 56-73.

### EK 3: SIKINTIYA DAYANMA ÖLÇEĞİ(DISTRESS TOLERANCE SCALE)

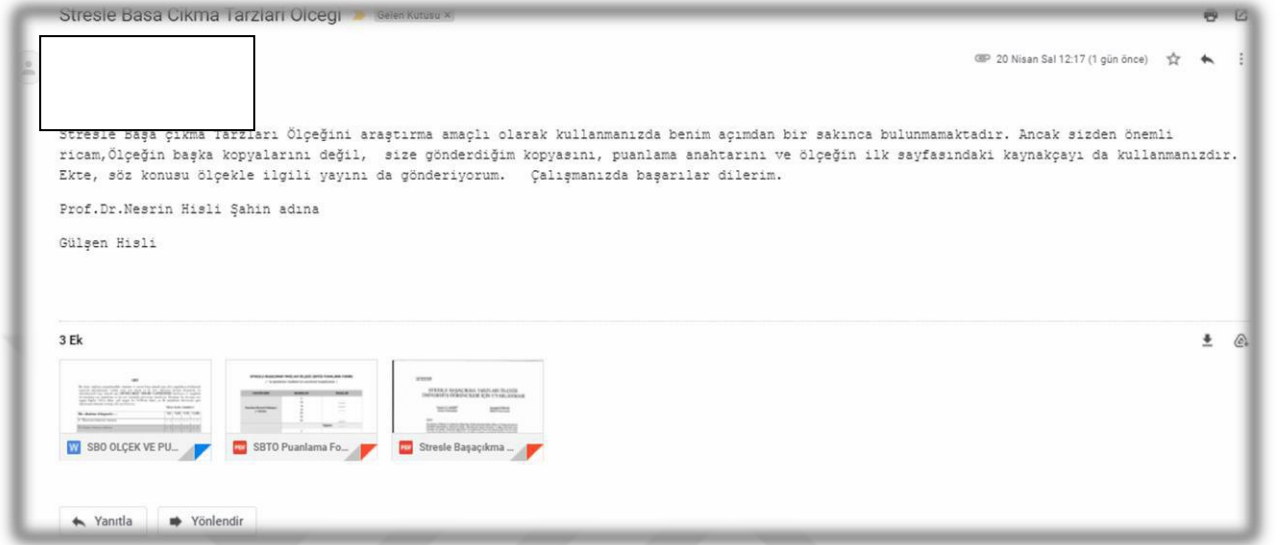
Lütfen 1 (tamamen katılıyorum) ile 5 (hiç katılmıyorum) arasında puanlama yapınız.

|                                                                                         | Tamamen Katılıyorum | Oldukça Katılıyorum | Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum | Pek Katılmıyorum | Hiç Katılmıyorum |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|--------------------------------|------------------|------------------|
| 1. Sıkıntılı yada üzgün hissetmek bana dayanılmaz gelir.                                | 1                   | 2                   | 3                              | 4                | 5                |
| 2. Sıkıntılı yada üzgün hissettiğimde tek düşünebildiğim ne kadar kötü hissettiğimdir.  | 1                   | 2                   | 3                              | 4                | 5                |
| 3. Sıkıntılı yada üzgün hissetmenin üstesinden gelemem                                  | 1                   | 2                   | 3                              | 4                | 5                |
| 4. Sıkıntılı duygularım beni tamamen ele geçirecek kadar yoğundur.                      | 1                   | 2                   | 3                              | 4                | 5                |
| 5. Sıkıntılı yada üzgün hissetmekten daha kötü bişey yoktur.                            | 1                   | 2                   | 3                              | 4                | 5                |
| 6. Sıkıntılı ya da üzgün olmaya diğer birçok kişi kadar katlanabilirim.                 | 1                   | 2                   | 3                              | 4                | 5                |
| 7. Sıkıntılı ya da üzgün duygularım kabul edilemezdir.                                  | 1                   | 2                   | 3                              | 4                | 5                |
| 8. Sıkıntılı ya da üzüntülü hissettiğimde utanırım.                                     | 1                   | 2                   | 3                              | 4                | 5                |
| 9. Diğer insanlar sıkıntılı veya üzüntülü hissetmeye benden daha çok dayanıyor gibiler. | 1                   | 2                   | 3                              | 4                | 5                |
| 10. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmek her zaman benim için ateşten gömlektir.             | 1                   | 2                   | 3                              | 4                | 5                |
| 11. Sıkıntılı yada üzgün hissettiğimde utanırım.                                        | 1                   | 2                   | 3                              | 4                | 5                |
| 12. Sıkıntılı hissetmek ya da üzüntülü olmak beni korkutur.                             | 1                   | 2                   | 3                              | 4                | 5                |
| 13. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmeyi durdurmak için her şeyi yaparım.                   | 1                   | 2                   | 3                              | 4                | 5                |

|                                                                                                                        |   |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 14. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde hemen bir şeyler yapmalıyım.                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Sıkıntılı yada üzgün hissettiğimde, sıkıntının aslında ne kadar kötü hissettirdiğine odaklanmaktan kendimi alamam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |



## EK 4: ÖLÇEK KULLANIM İZNİ



## EK 5: ETİK KURUL ONAYI

|                                                                                   |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
|  | <b>İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ</b><br><b>ETİK KURUL KARARI</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|

Toplantı Tarihi: 05.05.2021  
Toplantı Sayısı: 137  
Toplantıya Katılanlar:

|                                   |          |
|-----------------------------------|----------|
| Prof. Dr. Mithat Kıyak            | (Başkan) |
| Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan     | (Üye)    |
| Prof. Dr. Mübariz Hasanov         | (Üye)    |
| Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli      | (Üye)    |
| Doç.Dr. Kerime Derya Beydağ       | (Üye)    |
| Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna | (Üye)    |
| Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarık Özkut   | (Üye)    |

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 05.05.2021 tarihinde toplandı.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

**Karar 25-** Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü-Hemşirelik Bölümü'nden **Yasin YAVAS**'ın Dr. Öğretim Üyesi **Sabahat COŞKUN** danışmanlığında "Covid-19 Servislerine Yatan Hastaların Yakınlarının Sıkıntıya Dayanıklılık Düzeyleri ve Baş Etme Tarzlarının İncelenmesi" başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi

## EK 6: KURUM İZİNİ



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI MARMARA ÜNİVERSİTESİ  
PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ - T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK  
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
03/06/2021 08:14 - E-43766128 - 604.01.01 - 9909  
004118043

Sayı : E-43766128-604.01.01  
Konu : Yasin YAVAŞ'ın Tez Çalışması Hk.

### İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Hastanemiz Başbüyük Prof. Dr. Asaf ATASEVEN Ek Hizmet Binasında hemşire olarak görev yapmakta olan Yasin YAVAŞ'ın "*Covid-19 Servislerinde Yatan Hastaların Yakınlarının Sıkıntıya Dayanıklılık Düzeyleri ve Baş Etme Tarzlarının İncelenmesi*" konulu yüksek lisans tez çalışmasını 24.05.2021-24.09.2021 tarihleri arasında Hastanemizde yapma talebi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. İsmail CİNEL  
Başhekim

Ek: Başvuru Evrakları

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 91-04491-4912-4146-9909-349125459374 - Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>  
MARMARA ÜNİVERSİTESİ İSTANBUL PENDİK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA  
HASTANESİ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ BİRİMİ Bilgi için: Funda KARABIÇAK  
Telefon: 0216 657 06 06 Faks No: SÜREKLİ İŞÇİ  
e-Posta: funda.karabicak@saglik.gov.tr İnternet Adresi: Telefon No: (0 216) 625 45 45

