

**T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

Nezaket CAN

**YETİŞKİNLERDE COVID-19 KORKUSU İLE
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Tez Danışmanı
Dr. Öğretim Üyesi Özlem YAZICI**

İSTANBUL, 2021

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nezaket CAN
174003115

YETİŞKİNLERDE COVID-19 KORKUSU İLE
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Tez Danışmanı
Dr. Öğretim Üyesi Özlem YAZICI

İSTANBUL, 2021

T.C.
İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
Y Ü K S E K L İ S A N S
T E Z O N A Y I

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı : Nezaket CAN Öğrenci No : 174003115
Anabilim/Bilim Dalı : Hemşirelik Tez Savunma Tarihi : 28.06.2021
Danışman : Dr. Öğr. Üyesi Özlem YAZICI Tez Savunma Saati : 16:00

Tez Konusu : “Yetişkinlerde COVID-19 Korkusu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İlişkisinin İncelenmesi”

TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği’nin 28. Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULÜ’ne OYBİRLİĞİ ile karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Dr. Öğr. Üyesi İlknur ÇALIŞKAN	KABUL	
Dr. Öğr. Üyesi Deniz ACUNER (Işık Üniversitesi)	KABUL	
Dr. Öğr. Üyesi Özlem YAZICI	KABUL	

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ (KABUL / RED / DÜZELTME)	İMZA
Prof. Dr. Birsen YÜRÜĞEN		

ÖZET

YETİŞKİNLERDE COVID-19 KORKUSU İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Bu araştırma ile yetişkinlerde COVID-19 korkusu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisi incelendi. Araştırmaya, Türkiye il sınırları içerisinde yaşayan, 18 yaşından büyük, katılmaya istekli 603 yetişkin dâhil edildi. Veriler; Kasım 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında Kişisel Bilgi Formu, Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ile toplandı. Verilerin analizinde; tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, Kolmogorov Smirnov, Mann Whitney U, Kruskal Wallis H ve Spearman testi kullanıldı.

Katılımcıların yaş ortalaması $29,59 \pm 9,28$ (Min=18; Maks=81), %58,4'ü kadındır. Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği puan ortalaması $11,96 \pm 6,86$, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puan ortalaması $131,41 \pm 23,47$ olarak tespit edildi.

Katılımcıların KKÖ puanları ile SYBDÖ II alt boyutu Sağlık Sorumluluğu puanları ($r=0,187$), Fiziksel Aktivite puanları ($r=0,229$) ve Beslenme puanları ($r=0,133$) arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ilişki saptandı ($p<0,05$). Bireylerin koronavirüs korkusu arttıkça sağlık sorumluluğunun, fiziksel aktivitelerinin ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının arttığı belirlendi.

Katılımcıların KKÖ puanları ile SYBDÖ II alt boyutu Manevi Gelişim puanları arasında negatif yönde, düşük düzeyde ilişki saptandı ($p<0,05$). Bireylerin koronavirüs korkusu arttıkça manevi gelişim yani yaşamdaki amaçlar için çalışma düşüncesinin azaldığı belirlendi.

Bu araştırmanın sonucunda, yetişkinlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile COVID-19 korkusu ilişkisiyle ilgili toplumu bilinçlendirici çalışmalar tasarlanması önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, Korku, Sağlıklı yaşam biçimi

ABSTRACT

EXAMINATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN COVID-19 FEAR AND HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIOURS IN ADULTS

This research aimed to examine the relationship between COVID-19 fear and healthy lifestyle behaviors in adults. This research was done between November 2020-January 2021 within the borders of Turkey. Contributions of 603 adults over 18 who were willing to participate. Data were collected with the Personal Information Form, Fear of COVID-19 Scale, and Health-Promoting. Lifestyle Profile II. Descriptive statistical methods, the Kolmogorov Smirnov test, Mann Whitney U, and Kruskal Wallis H test analysis used for data evaluation,

The average age of the participants was 29.59 ± 9.28 (Min=18; Max=81); 58.4% of the participants were female. The mean score of the Fear of COVID-19 Scale was 11.96 ± 6.86 , and the mean score of the Health-Promoting. Lifestyle Profile II was 131.41 ± 23.47 .

There was a low level of positive correlation ($p < 0.05$) between the FCV-19S scores and HPLP II sub-dimensions Health Responsibility scores ($r = 0.187$), Physical Activity scores ($r = 0.229$), and Nutrition scores ($r = 0.133$). As individuals' fear of coronavirus increases, their health responsibility, physical activities, and healthy eating habits increase.

A negative and low correlation was found between the participants' FCV-19S scores and the Spiritual Development scores ($p < 0.05$), a sub-dimension of HPLP II. It has been determined that as individuals' fear of coronavirus increases, their motivation for spiritual development, that is, the thought of working for purposes in life, decreases.

As a result of this research, it has been suggested to design public awareness studies on the relationship between healthy lifestyle behaviors and fear of COVID-19 in adults.

Keywords: COVID-19, Fear, Healthy lifestyle

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın konusunun belirlenmesinde, hazırlanma sürecinin yürütülmesinde, oluşumunda; deneyimlerini, bilgilerini ve değerli vaktini benden esirgemeyerek büyük bir ilgiyle, samimiyetle, sabrıyla meslek hayatımda bir adım ilerde olmamı sağlayan kıymetli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Özlem YAZICI'ya, sonsuz saygı ve teşekkürlerimi borç bilirim.

Çalışma süreci boyunca karşıma çıkan tüm zorluklarda yanımda olan, eğitim hayatım boyunca benden maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen sevgili eşime ve aileme teşekkürlerimi sunarım.

Nezaket CAN

BEYAN

Bu tez çalışmasında, sunmuş olduğum verileri, tüm değerlendirmeleri, sonuçları etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi ve sunduğumu daha önce üretilmiş tüm bilgi ve yorumları akademik kurallar ışığında kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

Nezaket CAN

İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA NO</u>
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
ÖNSÖZ	iv
BEYAN	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar LİSTESİ	viii
ŞEKİLLER VE ŞEMALAR LİSTESİ	ix
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	x
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. SALGIN HASTALIKLAR	3
2.2. KORONAVİRÜS	4
2.2.1. Tanım	4
2.2.2. SARS-CoV-2 Virüsünün Özellikleri	5
2.2.3. Koronavirüsün Psikolojik Etkileri ve COVID-19 Korkusu ...	7
2.3. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI	10
2.3.1. Sağlık Kavramı	10
2.3.2. Sağlıklı Yaşam Biçimini Etkileyen Faktörler	13
2.3.3. Sağlığın Geliştirilmesi	14
2.3.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Sınıflandırılması	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	19
3.1. Araştırmanın Tipi	19
3.2. Araştırma Soruları	19

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	19
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi	19
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	20
3.6. Verilerin Elde Edilmesi	20
3.7. Verilerin Analizi	22
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	22
3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri	22
4. BULGULAR	23
5. TARTIŞMA	41
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	47
KAYNAKLAR	50
EKLER	62
ÖZGEÇMİŞ	71

TABLÖLAR LİSTESİ

	<u>SAYFA NO</u>
Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı	23
Tablo 2. Katılımcıların Sağlık Durumlarına İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	25
Tablo 3. Katılımcıların COVID-19'a İlişkin Özelliklerinin Dağılımı	27
Tablo 4. Katılımcıların Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puan Ortalamaları	28
Tablo 5. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	30
Tablo 6. Katılımcıların Sağlık Durumlarına İlişkin Özelliklerine Göre Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	34
Tablo 7. Katılımcıların COVID-19'a İlişkin Özelliklerine Göre Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	36
Tablo 8. Koronavirüs (COVID-19) Korkusu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İlişkisi	38

ŞEKİLLER VE ŞEMALAR LİSTESİ

SAYFA NO

Şema 1. 20. Yüzyıl Öncesi Salgın Hastalıklar	3
Şema 2. 20. Yüzyıl ve Sonrası En Ölümcül Salgınlar	4



KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ARDS	: Akut Respiratuar Distres Sendromu
CoV	: Koronavirüsler
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FA	: Fiziksel Aktivite
Kİ	: Kişilerarası İlişkiler
KKÖ	: Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği
MG/KG	: Manevi Gelişim/Kendini Gerçekleştirme
M.Ö.	: Milattan Önce
ÖSYM	: Ölçme Seçme Yerleştirme Merkezi
SARS-CoV-2	: 2019 yeni tip koronavirüs
SS	: Sağlık Sorumluluğu
SY	: Stres Yönetimi
SYBD	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları
SYBDÖ	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
WHO	: World Health Organization

1. GİRİŞ

İnsanlık tarihi varoluşundan bu yana birçok salgın hastalıkla karşı karşıya kalmıştır. Tarihte tüm dünyayı etkileyen salgın hastalıklara ilişkin bilgiler 1500 yıl öncesine dayanmaktadır (1). Pandemi kelimesi Yunan sözlüğünde “Tüm insanlar” ifadesini taşımaktadır. Bütün gezegeni etkileyen yüksek oranda morbidite ve mortalitenin yanında ekonomik ve sosyal hayatta da bozulmaya yol açan enfeksiyon hastalıkları pandemi olarak tanımlanabilmektedir. Koronavirüs ailesi tek zincirli, zarflı RNA yapısına sahip başta evcil ve yabani hayvan kaynaklı olmak üzere insan patojeni haline gelebilmektedirler (2,3). 2019 yılında Çin Cumhuriyeti’nin Wuhan kentinde deniz ürünleri pazarı kaynaklı daha önce tanımlanmamış yeni bir tip koronavirüsten kaynaklı zatürre vakaları olduğu belirlenmiştir. Daha sonra bu virüs SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir. Yeni tip koronavirüs SARS-CoV-2 ile enfekte olan bireylerde asemptomatik veya hafif semptomatik enfeksiyonlardan, ciddi hastalık ve ölüme varan sonuçlar görülmektedir (4). COVID-19’un küresel anlamda hızlıca damlacık yoluyla yayılması ve binlerce kişinin ölümüne sebep olmasından ötürü, DSÖ 11 Mart 2020 tarihinde COVID-19 salgınına pandemi ilan etmiştir (5). Daha önceki salgın hastalık ve diğer koronavirüs ailesinden farklı olarak COVID-19, ülkelerin sağlık sistemlerine büyük bir baskı oluşturmuştur. Hastalık Türkiye’de görülmeden önce 2020 Ocak ve Şubat aylarında Bilim Kurulunun oluşturulması, Çin’e olan uçuşların durdurulması tedbirleri alınmıştır. Mart 2020 virüsün ülkemizde görülmesi itibariyle spor müsabakalarının durdurulduğu, ÖSYM sınavların ertelendiği, berber salonlarının kapatıldığı, Millî Eğitim Bakanlığının uzaktan eğitimle devam edeceği, kronik hastalığı olan bireylerin yolculuklarının kısıtlandığı açıklanmıştır (6).

Dünya tarihinde savaşlar, doğal afetler ve salgın hastalıklar devletlerin gündemini değiştirmiş ve toplumda korkuya sebep olmuşlardır. Son bir yıl içinde korku hissetmeye neden olan önemli bir durum da COVID-19 salgını olmuştur (7). COVID-19 hastalığı korkusunun psikolojik etkileri virüsle başa çıkılabilse bile uzun vadede devam edeceği öngörülmektedir (8). İnsanlar korku nedeniyle daha fazla evde vakit geçirerek sosyal yaşamlarında, psikolojilerinde, tüketim alışkanlıklarında, eğitim hayatlarına kadar daha birçok alanda değişiklik yapmak zorunda kalmışlardır (9).

COVID-19 salgınının sağlık-esenlik davranışları üzerindeki yaygın etkileri “sağlıklı yaşam biçimi” mefhumunu gün yüzüne çıkarmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi, insanın sağlığını etkileyen fiziksel, ruhsal, sosyal yönden tüm davranışların sorumluluğunu alma ve günlük yaşamında kendisi için en uygun sağlık-esenlik davranışlarını belirlemek ve düzenlemek olarak ifade edilmektedir. Sağlıklı beslenme, fiziksel aktiviteler yapma, sağlığa uygun önlemler alma, düzenli uyku, kaygısını yönetebilme, çevresindeki insanlarla etkileşim kurma sağlıklı yaşama şekliyle ilişkili davranışlardır (10).

Bu araştırmada; yetişkinlerde COVID-19 korkusu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1. SALGIN HASTALIKLAR

İnsanlık tarihindeki kıtalararası salgın hastalıklar incelendiğinde; birçok endemi veya pandeminin geniş coğrafyalara yayılmış olduğu ve toplu ölümler yaşandığı bilinmektedir. Tarihte özellikle; Britanya Adaları'nda yaşanan 664 Vebası (M.Ö. 668-664), Avrupa'da yaşanan Justinianus Veba Salgını (M.Ö. 542-541), Avrupa, Asya ve Kuzey Afrika'da yaşanmış Galen'in vebası olarak da bilinen Antoninus Vebası (180-165) gibi salgınlar bulunmaktadır (11).

Geçmişten günümüze her yüzyılda insanlığı derinden etkilemiş birçok salgın kayda geçmiştir. En çok kayba uğratan salgınlar arasında 14. yüzyılda Asya kıtasının güney batısında başlayıp daha sonra Avrupa'da etkili olan ve neredeyse nüfusun yarısının ölümüne sebep olan Veba (Kara Ölüm, Kara Veba) bulunmaktadır. Çiçek hastalığı da 17. yüzyılda ortaya çıkan ve o dönemde 20 milyondan fazla insanın ölümüne yol açan bir hastalık olarak tarihe geçmiştir. Tarihte bilinen ilk aşı 18. yüzyılda çiçek hastalığının tedavisi için kullanılmıştır (11). İlk olarak 19. yüzyıl başlarında ortaya çıkan Kolera salgını, Asya ve Avrupa'da etkili olmuştur. 1912-1913 yılları arasında ülkemizde de etkili olan Kolera salgını 100 binden fazla insanın hayatını kaybetmesine sebep olmuştur. Bunlara ek olarak, 20. yüzyıla kadar Kanamalı ateş hastalığı, Çiçek hastalığı, Sarıhumma, Kızamık, Tifüs, Sıtma gibi hastalıklara bağlı ortaya çıkan salgınlar milyonlarca insanın hayatını sona erdirmiştir (Şema 1). Bunun yanında, bu salgınlar ekonomik ve sosyal açıdan gerçekleştiği dönemlerde insanlar için büyük kaoslara sebep olmuşlardır (11,12).

Şema 1. 20. Yüzyıl Öncesi Salgın Hastalıklar (11)

Salgın	Tarih	Etkili olduğu bölge	Ölüm sayısı (Yaklaşık)
664 vebası	M.Ö. 668-664	Britanya Adaları	-
Justinianus vebası	M.Ö. 542-541	Avrupa	50 milyon
Galen'nin vebası	165-180	Avrupa, Asya, Afrika	5 milyon
Kara veba	1347-1357	Avrupa	100 milyon
Kanamalı ateş	1545-1548	Meksika	15 milyon
Çiçek hastalığı	1600-...	Dünya çapında	20 milyon
Kolera	1817-1824	Asya, Avrupa	100 bin
Tifüs	1847-1848	Kanada	20 bin

Son 100 yılın en yıkıcı salgını şüphesiz İspanyol gribidir. H1N1 virüsünün yol açtığı bu salgın 1918-1920 yılları arasında, on sekiz ay gibi kısa bir zamanda dünya çapında 500 milyon insana bulaşmış ve 50 milyona yakın insanı öldürmüştür (13). Sonraki yıllarda bu virüsün mutasyona uğramış farklı versiyonlarından kaynaklı daha az ölümcül olan birçok grip salgını da yaşanmıştır (Şema 2).

Günümüzde hala etkileri devam eden HIV/AIDS virüs salgını ise ilk olarak 1981 yılında kayda geçmiştir. Devam eden bu salgın şimdiye kadar 30 milyondan fazla insanın ölümüne yol açmıştır. 2009-2010 yılları arasında ABD ve Meksika’da patlak veren Domuz gribi, uluslararası 200 bin ve daha çok kişinin ölümüne yol açmıştır.

Şema 2. 20. Yüzyıl ve Sonrası En Ölümcül Salgınlar (11)

Salgın	Tarih	Etkili olduğu bölge	Ölüm sayısı (Yaklaşık)
İspanyol gribi	1918-1920	Dünya çapında	20-50 milyon
Asya gribi	1957-1958	Dünya çapında	1-4 milyon
Hong Kong gribi	1968-1969	Dünya çapında	1 milyon
HIV/AIDS	1960-Günümüz	Batı Afrika	30 milyon
SARS	2002-2003	Asya, Kanada	775
Domuz gribi	2009-2010	ABD, Meksika	200 bin
MERS	2012-Günümüz	Dünya çapında	450
COVID-19	2019-Günümüz	Dünya çapında	600 bin

2.2. KORONAVİRÜS

2.2.1. Tanım

Koronavirüsler, genellikle yetişkinlerde solunum yolu enfeksiyonlarına yol açan patojenlerdir. Başlangıçta hayvanlarda görülen bu virüsler ilk defa 2002 yılında insanlara bulaştığı kayda geçmiştir (12). SARS adı verilen bu salgın 2003 yılında sona ermiş ve kayıtlara göre 29 ülkede 775 can almıştır. Günümüzde devam eden koronavirüslerden biri ise MERS virüsüdür. Öldürme oranı %30’un üzerinde olan bu virüs ilk olarak 2012 yılında Arabistan’da ortaya çıkmış ve 450 can almıştır.

Bilinen insan koronavirüsleri yedi grupta toplanır:

- 1) 229E
- 2) HKUI
- 3) OC43
- 4) NL63
- 5) SARS-CoV
- 6) MERS-CoV
- 7) SARS-CoV-2 (COVID-19)

Son koronavirüs salgını, adını verdiği yıldan ötürü Aralık 2019 da Çin Cumhuriyeti'nde ortaya çıkmıştır. COVID-19 olarak isimlendirilen virüsün yayılım hızı oldukça yüksektir. Kısa zaman içinde milyonlarca kişiye bulaşarak 100 binlerce insanın hayatını kaybetmesine yol açmıştır (12).

2.2.2. SARS-CoV-2 Virüsünün Özellikleri

Yeni tip koronavirüs hastalığı insanları ve hayvanları etkileyen, SARS-CoV-2 adlı virüsün sebep olduğu damlacık yoluyla hızlı bir şekilde yayılan solunum yollarını etkileyen hastalıktır. 2019-2020 yılları arasında dünya genelinde salgına yol açan bu hastalık, ilk kez 2019 yılında Çin Cumhuriyeti'nde adından bahsettirmiştir (14).

COVID-19 etkeni, diğerkoronavirüs grubu gibi RNA yapısına sahip SARS-CoV-2 virüsüdür (15). Küresel olarak, dört milyondan fazla teyit edilmiş COVID-19 vakası rapor edilmiştir. İnsandan insana bulaşma doğrulanmıştır. Solunum damlacıkları ve bu damlacıklara dokunma temel bulaşma yoludur, farklı bulaşma yollarının varlığı da düşünülmektedir (16).

31 Aralık 2019 tarihinde dünyanın en kalabalık ülkesi olan Çin, etiyolojisi bilinmeyen zatürre vakaları hakkında Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ)'ye bildirimde bulunmuştur (17). Epidemiyolojik veriler neticesinde 2020 Ocak ayına gelene kadar toplam 44 Pnömoni hastası saptanmıştır. 7 Ocak 2020'de yapılan çalışmada SARS-CoV-2'nin genom dizilimi ortaya çıkarılmıştır. İlk farklı ülke vakası, Tayland'da (13 Ocak 2020) ilk farklı ülke ölümle sonuçlanan koronavirüs hastası ise Filipinler'de (1 Şubat 2020) ortaya çıkmıştır (18).

30 Ocak 2020’de, küresel anlamda önemli altıncı halk sağlığı acil durumu ilan edilen SARS-CoV-2 adlı virüs 11 Şubat 2020’de DSÖ tarafından COVID-19 hastalığı şeklinde isimlendirilmiştir (19).

Virüsünün Yayılma Biçimi

İlk defa görülen sebebi belli olmayan bir virüsten kaynaklı, hastaların deniz ürünleri satan Huanan pazarıyla ilişkilendirilmesinden ötürü yeni tip koronavirüs 19’un hayvanlardan insanlara bulaşan bir virüs olduğu düşünülmüştür. Ancak hızlı bir şekilde diğer insanlara da bulaşıp yayıldığı için insandan insana geçtiği sonucuna varılmıştır (20).

SARS-CoV-2 enfeksiyonu bulaşı, bireyin yaklaşık 1,5 metre uzaklıktan hapşırması ya da öksürmesiyle yayılan partiküllerin başka bir birey tarafından partiküllü yüzeylere dokunarak ya da direkt bu partiküllerin ağız ve göz mukozasına girmesiyle bulaşmaktadır (20,21).

Patogenez ve Klinik Bulgular

SARS-CoV-2 virüsü hücre içine girdikten sonra, konakçıda aşırı bir bağışıklık reaksiyonunu tetiklemektedir. Sitokin fırtınası, pro-enflamatuar sitokinlerin aşırı ve kontrolsüz salınımını ifade eder. Enfeksiyon olan bölgeden alınan sitokin fırtınası dolaşım ile vücudun her yanına dağılır. SARS ve MERS gibi koronavirüs pnömonilerinde, hızlı virüs replikasyonunun, çok sayıda inflammatuar hücre infiltrasyonunun ve sitokin fırtınasının oluşmasına neden olur. Bu durumun sonucunda da akciğerlerin ani hasar görmesine, ARDS tablosuna ve ölüme kadar giden kötü sonuçlara yol açtığı görülmektedir. Güncel veriler, şiddetli COVID-19’un SARS ve MERS’teki gibi sitokin fırtınasına sebep olabildiğini göstermektedir (22).

Hastalığın kuluçka süresi 3-14 gün arasında değişmektedir. Hastalık asemptomatik formdan, ARDS ve ölüme kadar değişen klinik tablolara neden olur (23).

Hafif hastalık tablosunda; 38-39 derece ateş, kuru öksürük, boğazda ağrı hissi, burunda tıkanıklık, halsizlik, baş ağrısı, kas-eklem ağrıları gibi viral grip belirtileri görülür. Dispne gibi daha ciddi bir hastalığın belirtileri ve semptomları mevcut değildir.

Ciddi olgularda; alt solunum yolu enfeksiyonu, ARDS, solunum yetmezliği, akut kardiyak hasar, sepsis, multi organ yetmezliği ve septik şok görülebilir (22,23).

Tedavi ve Bakım

Aşı çalışmaları henüz tamamlanamayan SARS-CoV-2 virüsüne yönelik antiviral ilaçların uygun olmadığı belirlenmiştir. Hastaların şikâyetlerine yönelik olan tedaviler, solunum yollarının sağlığının devam ettirilmesi önceliklidir. Solunum güçlüğü çeken hastalara nazal yoldan oksijen verilmesi yeterli olmazsa noninvaziv (NIV) ve invaziv mekanik ventilasyon (IMV) gerekebilmektedir. Çözümlemesi güç kronik hastalıkları fazla olan ve oksijen açığı giderilemeyen hayati fonksiyonları tehlikede olan hastalar için yoğun bakım kliniklerinde takip gerekmektedir (20).

COVID-19 testi pozitif olan hastalarda literatürde bildirilmiş olan bulguların sadece bir kısmı görülmekte olup, bu hastalara bakım veren sağlık ekibi içerisinde en ön safhada çalışan hemşirelerin birçok sorumluluğu mevcuttur. Hemşire tarafından hastaya özgü hemşirelik tanıları belirlenerek sunulan bireysel bakımın amacı: hastalık yönetimini sağlamak ve desteklemek; yaşam kalitesini yükseltmek; hasta memnuniyetini arttırmak; enfeksiyon gelişimi ve yayılımını azaltmak; suçluluk duygusunu, anksiyeteyi, sosyal izolasyonu, hastalığın bedeninde kalıcı bir hasara yol açıp açmayacağını bilmemekten kaynaklanan gelecek korkusu ve ölüm korkusunu mümkün olan en düşük seviyeye indirmektedir. Özellikle baş ve eklem ağrısından kaynaklanan “Akut Ağrı” hemşirelik tanısına yönelik olarak planlanabilecek hemşirelik girişimleri: Hastanın etkin başetme stratejileri geliştirmesi için cesaretlendirilmesi, hekim isteminde bulunan analjeziklerin zamanında uygulanması ve etkilerinin takibi, bol su içmesi için teşvik edilmesi, bu durumun hastalık geçtiği zaman düzeleceği konusunda bilgi verilmesi olarak belirlenebilir.

2.2.3. Koronavirüsün Psikolojik Etkileri ve COVID-19 Korkusu

Salgın hastalıklar sırasında, birey ve toplum üzerinde farklı boyutlarda ve çeşitlerde psikososyal etkilenme görülmektedir. İnsanların salgınlar sırasında; hasta olma veya ölüm kaygısı, çaresizlik duyguları ve damgalanma korkusu yaşaması zihinsel bir çöküşü tetikleyebilir (24). Salgın, psikiyatrik hastalığı olmayan kişilerde psikiyatrik semptomları tetikleyebilir; önceden psikiyatrik hastalığı olanlarda, belirtileri kötüleştirebilir ve bakım verenlerin yaşadığı zorlukları arttırabilir (14). Salgın dönemlerinde, önemli psikiyatrik morbiditelerin; anksiyete, depresyon, panik atak, somatik semptomlar ve travma sonrası stres bozukluğu ile deliryum, psikoz ve hatta

intihar arasında geniş bir aralıkta görülebildiği gösterilmiştir. Literatür sonuçları, toplumun genelini etkileyen pandemi durumunda kişilerin, pandemi sona erdikten sonra da stres bozukluklarının olduğu ve yakından takip edilmesi gerektiğini göstermektedir (25).

COVID-19 salgınının ilk iki haftasında Çin'deki genel popülasyonda yapılan ilk psikolojik etki ve ruh sağlığı araştırması, ankete katılanların %53,8'inin salgından orta şiddette veya şiddetli derecede psikolojik etkilendiği görülmüştür. Genel popülasyonun yanı sıra, kronik hastalık öyküsü olan hastalarda daha yüksek stres, anksiyete ve depresyon düzeyleri görülmüştür (26).

Küresel olarak geçmiş salgınlardan elde edilen deneyimlere dayanarak, bireylerin mental sağlıklarının takip edilmesi birincil sağlık önlemlerin alınması bu sonuçlara yönelik tedavi planlarının yapılması ve uygulanması, COVID-19 salgınında çok önemli ve acil hedeflerdir (27).

Korku ve İlişkili Rahatsızlıklar

Salgın dönemlerinde, fiziksel olarak bireylerin hasta olmasından daha çok sayıda kişinin psikolojik olarak etkilendiği belirtilmiştir. Her pandemide olduğu gibi COVID-19 pandemisi de tüm toplumda ekonomik, sosyal yaşam alanlarının tümünde etki göstermektedir. Bireyin yaşamının her alanını etkileyen bu durum öfke, takıntılı davranışlar, belirsizliğe tahammülsüzlük, korku, panik bozukluklar, depresyon gibi hayat kalitesini düşüren sorunlara yol açmaktadır (27,28).

COVID-19 pandemisinin zorunlu kıldığı izolasyon gerekliliği kişilerde etiketlenme korkusu, virüsü çevreye ve sevdiği aile yakınlarına bulaştırma korkusu gibi bireyin sağlığını bozan davranışları tetiklediği görülmüştür (29).

Hastalığın bulaşını yavaşlatmada son derece önemli olan izolasyon ve karantina gerekliliği bireylerde sosyal yaşamı sekteye uğratmış aile içinde çatışmaları, yeme bozuklukları, fiziksel aktivitede de azalma ve bunun sonucu olarak obezite riskini, sigara içme isteği, sosyal medya kullanımı, uyku bozukluklarını arttırdığı gözlemlenmiştir (30,31).

COVID-19'un insanların mental sağığına etkilerini doğrudan inceleyen kanıtlar sınırlıdır. Travma sonrası stres bozukluğu ve depresyon düzeylerinin göstergeleri virüsün etkisinin artmasıyla ölçülmüştür. Pandeminin ruh sağığı üzerindeki etkilerinin incelenmesi gelecek diğer pandemiler için tedbir alınması açısından elzemdir (32).

Toplumsal Korku

Korku genel olarak, insan yaşamını tehdit eden bir unsura karşı oluşan tepki olarak tanımlanmaktadır. Özele indirgemek gerekirse bireye acı verecek, yaşamını sonlandıracak gelmesi muhtemel bir uyarı karşısında yüzünün sararması, ağzının kuruması, kalp atışlarının hızlanmasıyla vermiş olduğu fizyolojik ve kaçınma, boş verme, kaygı bozuklukları ile psikolojik değişimlerin tamamını oluşturan en ilkel duygudur. Hayatın devamı için gerekli olan korku duygusu kontrol altına alınamadığında ve aşırılaştırıldığında saplantı ve obsesyonlara yol açabilmektedir (33,34).

Korku duygusunun yararlı ya da zararlı olacağı bireyin korkusunu nasıl yönettiğı ve korkuyu nasıl yaşadığıdır. Herkes korku duygusunu farklı yaşamakta ve kültürlere göre değişiklik göstermektedir. Aynı toplumda yaşayan insanların duyguları yaşama şekilleri de hemen hemen aynıdır (35,36).

Amerikalı psikolog Abraham Maslow'un teorisinin bahsettiğı ikinci basamak olan güvenlik ihtiyacı doğal bir dürtüdür ve gereklidir. Her yüzyılın korku nedenleri farklı olmakla beraber içinde yaşadığımız dönemin korku nedeni virüs ve salgındır (37,38).

Çin'de, Yunanistan'da ve Hindistan'da, korku üzerine yapılan çalışmalarda toplumun pandemi sebebiyle korku, kaygı, belirsizliğe tahammülsüzlük sosyal yaşamında karantina sebebiyle damgalanma korkusu, can sıkıntısı, kişiler arası ilişkilerden geri kalma yaşadıkları belirlenmiştir. Bu süreçte panik atak, depresyon, travma sonrası stres bozuklukları gibi psikolojik hastalıkların kardiyovasküler hastalıkları olan bireylerin hastalıklarının alevlenmesini tetiklediğı ortaya çıkmıştır (26,39-41).

Çocuklarda COVID-19 virüsünün hastalık yapmadığı, yapsa bile ölüme yol açmadığı bilinse de oyun alanları olan parklarda vakit geçiremedikleri, kendi yaşlıları ile ilişki kuramadıkları, okulların kapalı olmasından dolayı eğitimin sekteye uğraması kaygı düzeylerini arttırmıştır (33,42,43).

Yeni tip koronavirüs salgını tüm yerküreyi etkilemiş ve ne zamana kadar etkili olacağı da belirsizdir. Bu dönemde ruh sağlığı ve beraberinde getirdiği sosyal yaşamdaki bozukluklar ve fizyolojik patolojiler yakından takip edilmelidir (44-46).

2.3. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

2.3.1. Sağlık Kavramı

Sağlık kavramının ilk başlarda hastalık kavramı ile birlikte ya da onun karşısı olarak ele alındığı bu durumun da zamanla sağlığın gerçek anlamının anlaşılmasını zorlaştırdığı ifade edilmektedir. Çünkü pek çok hastalık olmasına rağmen bir tek sağlık kavramı bulunmamaktadır (47).

Larson’a göre, sağlığın anlamı oldukça zor ve karmaşık bir kavram olarak ifade edilmektedir. Sağlığın tanımı, söz konusu tarihsel döneme ve tanımlandığı kültüre bağlı olarak değişiklik gösterebilmektedir (47). Terris, sağlığın fonksiyonel ve kişisel kavramlarla belirtilmesi gerektiğini belirtmektedir. Terris’e göre WHO’nun sağlık tanımı ise “eselik, yalnızca hastalığın ve bedensel engellin olmayışı değil, beden, zihinsel, toplumsal ilişkilerin sorunsuz ve işlevsel yeteneklere sahip olunması” şeklinde yorumlanmaktadır (48,49). Bircher ise sağlık kavramını, yaş, kültür ve kişisel sorumluluk ile orantılı bir hayatın isteklerini yerine getiren, beden, mental olarak ve iyi toplum ilişkileri ile bağlantılı iyilik hali olarak tanımlanmaktadır (50,51).

Sağlık anlayışı toplumların sosyal değerleri, inançları ve alışkanlıklarına bağlı olarak değişmektedir (49). Aynı zamanda bireyin aile ve toplumla bütün olarak sağlıklı olmasının gerekliliği vurgulanmaktadır. Kişiler arası destek, sosyokültürel çevre, aile desteğinin sosyal sağlığı etkileyen faktörlerden olduğu belirtilmektedir (52).

Bireylerin sağlıklarının korunması ve hastalık riskinin azaltılması için yaşam tarzlarında değişiklikler yapmalarının çeşitli yollarla teşvik edilerek sağlığın geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Sosyal, çevresel ve ekonomik koşulların sağlığın geliştirilmesini etkilediği belirtilmektedir (53).

Bir toplumdaki kişilerin her birinin eselik durumu o toplumun toplam eselik durumuyla alakalı fikir edindirmektedir. Toplumu oluşturan tüm insanların eselik haline önem vermeli ve bunun için çaba göstermelidirler. Sağlıklı bir yaşam için birey; var olan sağlığını sürdürebilmeli, korumalı ve geliştirmelidir. Bu süreçte de bireyin öz sağlığına

yön veren pozitif davranışları geliştirmesi, olumsuz tüm sağlık-esenlik davranışlarından uzaklaşması ve bireysel “sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını” oluşturmaya gerektirmektedir (54).

Sağlığın geliştirilmesi; sağlıklı yaşam tarzına sahip olunmasını hedefleyen, sağlığı koruyan hizmetleri destekleyen sosyal ve tıbbi müdahaleleri de kapsayan bir disiplin olmakla beraber, bireyleri sağlıklarını koruma ve geliştirme hususunda etkin duruma getirecek bir süreçtir. Sağlığa zararlı maddelerden uzak durma, bilinçli beslenme alışkanlıklarının bulunması, stres ile başa çıkabilme, düzenli sportif faaliyetler yapma, sosyal ortamıyla etkileşimde olma, temizlik önlemlerini alma, iyilik halinin farkındalığına varma ve mesuliyetini almayı içermektedir. Sağlık-esenlik davranışı; aile ile başlar eğitim-öğretim ve sosyal ortamıyla elde edilir süreç içinde gelişip daha iyiye veya kötüye dönüşebilir (55).

Sağlık kavramının; kişilerin fiziksel, mental ve sosyal özelliklerinin öne çıkarılmasını sağlayan pozitif bir faktör olduğu, hayatın yegâne amacı olmadığı ifade edilir. Nesnel ve öznel olarak sağlık kavramını ikiye ayırmak daha iyi anlaşılmasını sağlamaktadır (53).

Öznel sağlık kavramı, kişinin beden, toplum tarafından ve mental açıdan benliğini hissetmesidir. Bu pencereden bakıldığında bireyin, kendi sağlıklı olma durumunu kendisinin ifade ettiği biçimdir. Bu nedenle de birey tarafından öznel sağlık algısının bilinmesinin önemi üzerinde durulmaktadır. Nesnel sağlık kavramı ise, doktor anamnezleri ve yapılan tetkiklerde bireyde herhangi bir rahatsızlığın olup olmadığının belirlenmesi olarak tanımlanmaktadır (53). Bu tanımlar sonucunda bir bireyin kendisini öznel olarak sağlıklı ifade etmesine nesnel olarak sağlıklı olması tam sağlıklı olma durumunu ifade etmektedir (53,55).

Sağlık, bireyin doğumundan ölümüne kadar geçen süreçte sürekli değişen hareketli bir kavramdır. Bireyin mental, fiziksel, sosyal, ruhsal tüm boyutların iç içe geçerek birbirleriyle uyumlu olmasıdır (56). Sağlık boyutları şu şekilde özetlenebilecektir:

Fiziksel Sağlık: Vücudun mekanik fonksiyonları ile ilgili olup, bireyin sağlıklı olabileceğini gösteren en belirgin boyut olarak açıklanmaktadır. Fiziksel iyilik hali, somut anamnezler ile teşhislerin sonucunda bireyin iyi olması ve engellilik durumunun bulunmamasıdır (52).

Spirütüel/Manevi Sağlık: Maneviyat, bireylerin anlam ve amaç arama ve ifade etme biçimi olmak ile birlikte bu yolun bireyin kendine, yaşadığı anâ, kutsallığa, doğaya ve başkalarına bağılılıklarını deneyimleme biçimi olarak ifade edilmektedir (57).

Ruhsal/Emosyonel Sağlık: Bireyin hislerini ve kendini anlatabilme yeteneğidir. Kişinin düşünce, davranışları ile kendisi ve çevresi ile uyum içinde olması durumu olarak tanımlanmaktadır (52).

Sosyal Sağlık: Bireyin yaşamındaki farklı insanlar ile olumlu iletişim kurabilmesi, bireyden beklenen görev ve yükümlülükleri yerine getirebilmesi olarak belirtilmektedir (52,56).

Sağlık-Esenlik Davranışı: Davranış kelimesi, çoğu kez bilinçli bir şekilde veya isteyerek olmasa da kişilerin gerçekleştirdikleri veya gerçekleştirmekten uzak kaldıkları şeyleri ifade etmektedir. Kişinin iyilik halini koruması ve sürdürmesi, revize etmesi Gochman'ın iyilik halinin davranışa dönüşmesi tanımını yansıtmaktadır (58). Sağlık-esenlik davranışı, esenlik içinde olması gereken hayatın devam ettirilmesi, bu hayatın korunması eylemleridir. İyilik halini geliştirmek isteyen kişi bu davranışların sorumluluğu alıp öğrenmeye başladığında olumlu yönde yol kat ederken, zararlı alışkanlık hareketleri olması durumunda ise çeşitli rahatsızlıklara ve hastalıklara neden olabilmektedir (59).

Sağlık-esenlik davranışı, iyilik halinin geliştirilmesinde ve hastalıklardan korunmada önemli bir yer teşkil etmektedir. Bireylerin iyilik hallerini algılama biçimi ve bu iyilik halini bozacak faktörlere gösterdikleri tavırlar bireyden bireye değişmektedir. Bu değişikliklerin bireylerin şahsına münhasır olmasından dolayı olduğu düşünülebilir. Farklılıkların bazılarının kişisel farklılıklardan kaynaklandığı söylenebilir. Aynı etkenlere her bireyin farklı cevaplar göstermesinin sebeplerini araştırarak bulmak gerekmektedir (60).

Sağlık-esenlik davranışı ile sağlık durumu kavramı karıştırılabilmektedir. Bu sebepten ötürü hastalara yapılan tedavi şekli anlaşılamamaktadır. Örneğin; kırık bir femur kemiğinin alçıya alınarak onarılması, yatak yaralarına pansuman yapılarak iyileştirilmesi, vitamin desteği verilerek hastalığa karşı bağışıklık ve enfeksiyona karşı direnç göstermek gibi davranışların yerine bedensel durumların yansıtılması sağlık-esenlik davranışı olarak

değil, sağlık durumu olarak açıklanmaktadır. Sağlık-esenlik davranışı, klinik iyileşme ya da fizyolojik iyileşme üzerinde değil, sadece iyileştirme veya iyileşme üzerinde etkisi olan belirli davranışların analizlerini içermektedir. Kısacası, sağlık-esenlik davranışı bireyin, kendi adına yaptığı ve inandığı hastalığı önleyici tüm faaliyetler olarak tanımlanmaktadır. Sağlık-esenlik davranışının yalnızca açıkça görülen davranışları değil, aynı zamanda görülmüş zihin olaylarını ve duygu durumlarını da içerdiği belirtilmektedir (58).

Günümüz sağlık bakım anlayışında, hastalıkların önlenmesi, sağlığın sürdürülmesi ve geliştirilmesi, yaşam kalitesi, kişisel bakım ve sağlıklı yaşam biçimi tarzının desteklenmesi gibi konuların ağırlıkla ele alındığı görülmektedir. Anlam ve amaç farkının çok az olduğu bu kavramların, uzun yıllar ortak kullanım alanı içinde yer aldığı ve nihai zamanlarda “iyilik halini devam ettiren rahatsızlıkların önüne geçen” ve “iyilik halini bir adım öteye geçiren” faaliyetlerin değişik esenlik sınırları ile açıklandığı vurgulanmaktadır (61,62).

DSÖ özellikle 2000’li yıllar ile birlikte sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine odaklanmıştır. “Herkes İçin Sağlık” parolasını hayata geçirilerek esenlik halini ve esenlik halinin davranışa dönüşmesinin üzerinde durmuştur. Söylenilen alışkanlıkları edinmek için zorlayıcı dış etkenlerin ortadan kaldırılması gerekmektedir (63).

Bireyin iyilik halinin geliştirilmesi için sosyal, mental, fizyolojik, cinsel alışkanlıkların yeni yeni benimsendiği, bireyin birey olduğunu anlamaya başladığı 18-25 yaş grubu adölesan grubun üzerinde durulması gerekmektedir (64).

2.3.2. Sağlıklı Yaşam Biçimini Etkileyen Faktörler

İyilik haliyle ilişki faktörlerin başında bireylerin sahip olduğu sağlık algısı gelmektedir. Sağlık algısı değişken bir yapıda olup, zaman içinde kişiden kişiye farklılaşmaktadır. Eğer kişi kendisinde bir sağlık problemi olduğunu algılayamıyorsa, farkında değilse sağlığını geliştirmek için gereken gayreti göstermeyecek ve bu alan ile ilgili profesyonel kişilerin yardımına başvurmayacaktır. Sağlık-esenlik davranışlarıyla alakalı çalışmalarda kendini sağlıksız olarak düşünen kişilerde iyilik hali tavrının kötü çıkmasından dolayı kişilerin kendini fark etme biçiminin önemli olduğunu ortaya koymuştur (65).

Farklı araştırmalarda kişinin iyilik hali tavrının çeşitli etmenlere göre farklılaştığını ortaya koyulmuştur. Örneğin, bireylerin yaşadıkları yer, cinsiyet, evli veya bekr oluşu, hayatı idrak ediş biçimi vasıtasıyla esenlik halini iyileştiren tavırlar geçerli olmaktadır. Geliştiren davranışlar üzerinde etkili olmaktadır (66). Ayrıca aile ve akrabalar, yakın çevresi ile ilişkide bulunması pozitif açıdan yardımcı olmaktadır (67).

Adölesan dönemin, her bireyin hareketli olduğu dönem olduğu söylenmektedir. Bu dönem, küçüklükten erginliğe kişinin artık bende bir bireyim dediği zamandır. Bilhassa gençlik döneminin niversite yılları, önemli değişim ve gelişmelerin yaşandığı yıllardır.

Kişinin bu geçiş döneminde yeni çevresine ve hayata uyum zorlukları yaşaması, kötü sonuçlanabilmektedir. Dönüm noktalarının ve kendini tanımanın en yoğun olduğu bu zamanda iyilik hali tavrını olumlu veya olumsuz sonuçlandırmak birey için olması gereken zamandır (68).

Cinsiyet faktörü iyilik hali deneyimleri oluşturmakta önemli şekilde değişmektedir. Belirtilen değişim, sadece cinsiyet farklılığından kaynaklanmamakta, aynı zamanda toplumun kültürel yapısı ve kadın ile erkek için toplumda belirlenen rolden kaynaklanabilmektedir. Sosyo-ekonomik durum ve sağlık arasındaki ilişki erkeklerde kadınlardan daha güçlüdür (69). Sosyo-ekonomik durumda, bireylerin pozitif ya da negatif esenlik tavrı oluşturmasında etmendir. Örneğin düşük sosyoekonomik durum, olumsuz iyilik halini etkilemektedir. Düşük sosyoekonomik duruma sahip insanlar iyilik halini etkileyen olumsuz tavırlara eğilimlidirler. Bu bağlantı yoksul insanların sağlıklı olabilmek adına gerekli bilgiye ulaşamama gibi etmene bağlanabilir (70).

2.3.3. Sağlığın Geliştirilmesi

Kişinin iyilik halinin yükseltilmesi onun ne kadar bu duruma önem verdiği, benimseyip sorumluluk aldığıyla ilişkilidir. Bir ülkenin esenlik verileri her bir vatandaşının iyi olmasıyla alakalıdır (63). Kişilerin iyilik hallerini pozitif ya da negatif seviyeye taşınmasında gönüllü olmaları önem arz etmektedir (60).

Aile, arkadaş, iş çevresi, davranış değişimi sürecinde, pozitif davranış değişiminin başlatılması ve devamının getirilmesinde çok önemli yeri olan toplumsal dayanak

noktalarıdır. Kişinin kendini dâhil etmesinde, devam ettirilmesinde toplumsal dayanak olması gereken etkendir (71).

Hastaneye başvurma aşamasında ya da hayatının her anında, hastane personeli ile ilişkilerinde bireydeki genel düşünce, daha farklı dönemlerdeki iyilik hali tavırlarını etkilemektedir. Örneğin kişinin hekimlerle ilgili değerlendirmeleri ve hekim-hasta ilişkisinde algıladıkları problemler, farklı zaman diliminde hastaneye gitmesi tavırlarına etki etmektedir. Pozitif tavırlara sahip olunması ve negatif tavırların istenmemesi konusunda özellikle ilk başvuru sağlık kurumlarının birinci büyük görevidir (72).

Hastane çalışanları, sosyal görevlerini sürdürdükleri yaşam biçimleriyle, görev etiğiyle insanlara örnek olmaktadır. Bu sebeple insanların iyilik halinin korunması adına görevlere sahiptirler. Hastane personeli tetkik, tedavi işlemlerinden ziyade toplumun iyilik halinin yükseltilmesi için çalışmalıdır. Yapmasının tıbbi hizmet gereklerini yerine getirmesinin yanında sağlığı geliştirme eylemlerinin yerine getirilmesinde de sorumluluk sahibidir. Bu eylemlere örnek olarak, sağlığı olumsuz yönde etkileyen alışkanlıkların toplumdaki düzeyinin ölçülmeye çalışılması, topluma sağlıklı yaşam biçimi bilincinin kazandırılması ve sağlıksız yaşam biçimi davranışlarının sağlığı geliştiren davranışlarla yer değiştirmesini saymak mümkündür. Sağlık çalışanlarının bu faaliyetleri yapabilmeleri için öncelikle sağlığı koruma ve geliştirmenin önemini iyi idrak etmeleri, daha sonra ise bireylerin sağlık-esenlik davranışlarını olumlu yönde geliştirmeleri için kendilerine yardımcı olacak motivasyon yöntemlerini öğrenmeleri faydalı olacaktır (73).

2.3.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Sınıflandırılması

Literatürdeki çalışma sonuçları, toplumun yaşam kalitesinin yükseltilmesinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazanılmasının önemli olduğunu göstermektedir (74-76). SYBD başlıca; Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite, Beslenme, Manevi Gelişim, Kişilerarası İlişkiler ve Stres Yönetimi'ni içerir (76-78).

Sağlık Sorumluluğu

Kişinin kendi sağlık durumu için aktif bir şekilde sorumluluk duymasıdır. Kişinin sağlığına dikkat etmesi, sağlık konusunda bilgi sahibi olması, gerektiğinde profesyonel kişilerden yardım almasıdır (79). Bireyin kişisel sağlık düzeyiyle ilgili koruyucu,

rahatsızlıklardan kaçınıcı ve iyilik düzeyini yükseltici davranışlarla ilişkili her türlü mesuliyeti alması, iyilik hali yükümlülüğüdür. İyilik hali mesuliyeti, ayrıca kişinin iyilik hali nitelik derecesi ile bağdaşarak esenliğine katkı sağlamaktadır (80).

Kişinin sağlığıyla alakalı alabileceği sorumluluk seviyesi:

- Vücudunu ve kendini tanıyarak, sağlıkla alakalı farklılıklar ve aksamalar ile karşılaştığında hastaneye gidebilmesi,
- Belli zaman aralıklarıyla tıbbi tetkik ve taramalar yaptırabilmesi, tıbbi kontrollerinin sırasına itina gösterebilmesi,
- İyilik haliyle ilgili durumlarda yenilikçi olabilmesi,
- İyilik haliyle ilgili farklı durumlarda münakaşa edebilmesi,
- İyilik haliyle ilgili makale, bilimsel dergi vb. kaynakları okuyabilmesi,
- İyilik halini izleyerek esenliğini hissedebilmesi,
- Basit sapmalar (iyilik haliyle alakalı farklılıklar) gerçekleştiğinde bile ihtiyacı olan önlemleri alabilmesi ile belirlenmektedir (81).

Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, kişinin günlük yaşamında iskelet sistemini, eklem ve kaslarını kullanarak kalori harcamayı gerektiren rastgele bir hareket olarak tanımlanmaktadır. Bedensel olarak aktif olmanın iyilik ve sağlık durumunun devam ettirilmesinde büyük rolü vardır (76).

Bedensel hareketler, genç, yaşlı, kadın, erkek istisnasız her kişinin yaşamına iyi gelecek sadece bedensel değil ruh sağlığını da pozitif yönde etkilediği bilinmektedir. Kurallı uygulanmasıyla, dengenin sağlanması, şişmanlık riskinin kaldırılması, kuvvetli olunmasına yardım etmesinin yanında çeşitli kronik hastalıkları önlediği düşünülmektedir. İyilik halinin korunması için alınması gereken tedbirler arasında bedensel hareketlerin yapılmaya teşvik edilmesi hastanelerin ve çalışanlarının üzerindeki yükü azaltması beklenmektedir (82).

Açık havada yürüyüş yapmak, basketbol oynamak, koşu faaliyetlerine katılmak, plates, yoga yapmak gibi bedeni çalıştıran hareketler bedensel hareketler olarak tanımlanabilmektedir (83).

Sağlığı geliştirici ve koruyucu etkisinin görülebilmesi için fiziksel aktivitenin planlı ve düzenli uygulanması gereklidir (76). Fiziksel aktive yokluğu ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Herhangi sportif faaliyet yapılmaması; hipertansiyon, kalp-damar sorunları, tip 2 diyabet, şişmanlık, osteoporoz, malign hastalıklar gibi farklı kronik hastalıkların oluşmasında tehlike etmeni belirtilirken, sakatlık ve ölümün artmasında da hayati bir payı olduğu alanla ilgili farklı çalışmalarla da belirlenmiştir (84,85).

Beslenme

Büyüme, gelişme, vücut işlevlerini yapabilmek ile hayatı hasta olmadan geçirebilmek sebebiyle aldığımız besinlerden faydalanmamızdır. Rutin yaşamımızda aldığımız kaloriler karbonhidrat, bitkisel özütler, protein, meyve, sebze, mineral ve yaşam kaynağı sudur (86).

Besine ulaşmak, dünya standartları hukukunun adaletidir. Ülkelerin refah hali göstergelerinden birisi beslenme durumudur. İnsanların sağlıklı olarak yaşayabilmesi, ekonomik ve sosyal olarak gelişebilmesi, toplumun refah düzeyinin artması yeterli ve dengeli beslenmeyle doğrudan ilişkilidir (86). Sağlıklı beslenmek için; öğün atlamamak, günlük üç ana-iki ara öğün yemek, yiyecekleri iyi çiğnemek ve yavaş yemek, organik gıdalar yemek, alınan tuz-yağ-şeker miktarını azaltmak, düzenli kahvaltı yapmak ve posalı besinler tüketmek tavsiye edilmektedir.

Günümüzde ayaküstü beslenme (fast-food) türü yaygın olarak görülmeye başlamıştır. Bu tür beslenme dengesiz beslenme ile birlikte şişmanlık sorunlarına neden olmaktadır (87). Obezite, tansiyon, kolesterol, kalp-damar hastalıkları, trigliserit direnci, insülin direnci ve solunum üzerinde olumsuz etkilere neden olmaktadır. Çok zayıf olmak ise hem kişinin verimliliğini hem de bağışıklığını azaltmaktadır (88).

Manevi Gelişim-Tinsellik (Spiritüalizm)

Tinsellik, kişinin potansiyelinin zenginleştirilmesi üzerinde durmaktadır. Kişilerin dış ortamla ilişki içinde olması ve kendini geliştirmesi ile gerçekleşebilir. İlişki kurma, kişinin dış ortamla olan ilişkisinde ahengi bulduğunu hissetmesi olarak tanımlanmaktadır. Gelişme, kişinin içindeki iyi olma duygusunu en üst noktaya çıkarması ve hayatındaki hedefler için çalışmasıdır (79). Manevi gelişim, insanların yaşamlarının ve mevcudiyetinin de üzerindeki bir kuvvettir. Başka anlatımla, hâlihazırdaki yaşamı ve

de çok ilerisindeki kişisel farkındalığıdır. Böylelikle kişinin, hayatta olma gayesini, hedeflerini gerçekleştirdiği alan kişinin tinselliğini inşa etmektedir. Bireyin spirüel tarafı; hissi, maddesel, toplumsal tarafı kadar muazzam ve bu boyutların bütünüyle alakalıdır. Kişilerin sağlık-esenlik davranışlarını soruşturmasında, karşılaştıkları engellerin üstesinden gelebilmelerinde, değişen şartlara uyum sağlamalarında baştan iyi olma beklentisi ve güç bulmalarına manevi gelişimin olumlu etkisi bilinmektedir (86).

Kişilerarası İlişkiler

Etkili haberleşmenin oluşması muhatap biri, iletişim kanalı ayrıca gönderilen içeriğin verimliliğine bağlıdır (89). Sosyal ortam etkileşimleri bireyin hayatında ulvidir. Bu etkileşimlerden bireyler oldukça payını almakta ve yaşam niteliklerine pozitif ya da negatif açıdan tesir etmektedir. Sosyal ortam ilişkilerin hissedilişi, tabir edilişi ve değerlendirilmesi iletişimin başlatılması, sürdürülmesi ve geliştirilmesiyle ilişkili olduğu ifade edilmektedir (90).

Günümüzde, teknolojinin gelişmesiyle ve nüfusun artmasıyla yalnız yaşayan kişilerde artış olduğu ve kişiler arasındaki iletişimin bitmekte olduğu belirtilmektedir. Yalnızlık kişilerin sosyal ilişkileri gibi günlük aktivitelerini de olumsuz açıdan etki eden ve zamanla artan bir sorundur. Kişilerarası ilişkileri olumlu olan bir insanın önüne çıkan engellerle daha iyi üstesinden geldiği verimliliğinin arttığı böylelikle iyilik halini sürdürücü kazanımlar geliştireceği düşünülmektedir (81).

Stres Yönetimi

Stres yönetimi, kişinin huzursuzluğunun fiziksel ve psikososyal sebeplerini belirleyerek en düşük düzeye indirilmesi veya etkili şekilde çözümler üretilmesini ve uygulanmasını sağlamaktır (79). Başka bir tanıma göre stres yönetimi, kişinin karşılaştığı olaylarda strese neden olan durumları ve stresi hangi kontrol mekanizmalarını kullanarak yok edebileceğini belirlemektedir (91). Stresle baş etmede yeterli uyku, düzenli fiziksel aktivite, bilinçli farkındalık ile kendi yaşam tarzını idare edebilme yaklaşımı, sağlıklı besin tüketimi bireysel önlemler olarak açıklanmaktadır (92). Uzun süreli ve şiddetli stres altında kalmak, bazı organlar, sistemler ve bedensel işleyişte aksamalara sebep olabilmektedir. Şiddetli ve uzun süreli stres ise ülser, baş ağrıları, kardiyovasküler hastalık, serebrovasküler hastalık, romatoidartrit, alerji, kanser, ağrı, temperomandibular bozukluk gibi çeşitli hastalıklara neden olmaktadır (76,93).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırmada, yetişkinlerde COVID-19 Korkusu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ilişkisi incelenmiştir. Araştırma kesitsel yöntemle gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırma Soruları

Bu araştırmada aşağıda yer alan sorulara yanıt aranmıştır:

1.Katılımcıların COVID-19 Korkusu düzeyleri nedir?

2.Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları hangi düzeydedir?

3.Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine göre COVID-19 Korkusu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları arasında fark var mıdır?

4.COVID-19 Korkusu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları arasında ilişki var mıdır?

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma belirli lokasyonda yapılmamış olup, etik kurul onayı alındıktan sonra Türkiye il sınırları içerisinde Kasım 2020 - Ocak 2021 tarihlerinde online platform üzerinden yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın örneklemini 18 yaşından büyük, araştırmaya katılmaya istekli ve anketleri eksiksiz dolduran 603 yetişkin oluşturmaktadır. Evren sayısı hesabı online çalışmalarda ölçek madde sayısının 5-10 katı olacak şekilde hesaplanmaktadır. Bu araştırmada Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği madde sayısı 7 ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II madde sayısı 52 olmak üzere toplam 59 sorudan oluşmaktadır. Buna bağlı olarak $59 \times 10=590$ olduğundan araştırmaya 603 kişi dâhil edilmiştir. Kişiler belirlenirken kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Araştırmanın inceleme konusunu da oluşturan Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları puan ortalamaları bağımlı değişken olarak belirlenmiştir.

Bağımsız değişkenler: Araştırmaya katılan bireylerin sosyodemografik özellikleri ve COVID-19 Korkusu düzeyleri araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.6. Verilerin Elde Edilmesi

Bu araştırmanın ilk aşamasında Etik kurul onayı alınmıştır (Ek-1). Anket formu survey programında online anket olarak hazırlanıp linki çeşitli dijital haberleşme platformları yoluyla (e-posta, sosyal medya vb.) yetişkin gruplarına iletilmiş ve gönüllü katılımları için bireyler davet edilmiştir. Gönüllü katılımcıların bilgilendirilmiş onamları yazılı olarak alındıktan sonra anket sorularına erişimleri sağlanmıştır (Ek-2). Anketin ortalama doldurulma süresi 15-20 dakikada arasındadır.

Veri Toplama Araçları: Veriler; “Kişisel Bilgi Formu” (Ek-3), “Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği” (Ek-4) “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” (Ek-5), kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Yetişkinlerin sosyodemografik özelliklerini içeren 23 sorudan oluşan form araştırmacılar tarafından literatür bilgisi ışığında hazırlanmıştır (Ek-3).

Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği: Ahorsu ve arkadaşları tarafından 2020 yılında geliştirilmiştir (94). Ölçeğin uygulanabilir yaş skalası geniştir. 18 yaş üzeri tüm bireylerde kullanılmaktadır. 7 sorudan oluşmakta ve 5’li likert tipinde ölçeklendirilmektedir (Ek-4). İlk çalışmada Cronbach alfa katsayısının 0,82 olduğu bildirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları 2020 yılında Bakioğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (95). Bakioğlu ve ark.’nın çalışmasında Cronbach alfa katsayısı 0,88 bulunmuştur. Ölçeğin sorumlu yazarı Sn. Korkmaz’dan e-posta ile kullanım izni alınmıştır (Ek-6). Ölçekten düşük puan alınması koronavirüs salgın korkusunun olmadığını, yüksek puan alınması ise korkunun çok fazla olduğunu ifade etmektedir. Bu çalışmada Cronbach Alfa değeri ($\alpha=0,87$) olarak bulunmuştur.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ-II): İlk versiyonu 1987 yılında Walker ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup 1990 yılında İspanyol diline

uyarlanmıştır (96,97). Ölçek 1996 yılında Walker ve ark. tarafından tekrar çalışılarak revize edilmiş ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II olarak adlandırılmıştır (98). SYBDÖ-II ölçeğinin tüm maddeleri olumlu olup, Hiçbir zaman (1), Bazen (2), Sık sık (3), Düzenli olarak (4) şeklinde derecelendirilen 4'lü likert şeklindedir (Ek-5). Ölçekten alınabilecek en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin 6 alt boyutu bulunmakta olup bunlar: Sağlık sorumluluğu (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51 nolu maddeler), Fiziksel aktivite (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46 nolu maddeler), Beslenme (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50 nolu maddeler), Manevi gelişim/Kendini gerçekleştirme (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52 nolu maddeler), Kişilerarası ilişkiler (1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49 nolu maddeler) ve Stres yönetimi'dir (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47 nolu maddeler). Cronbach alfa katsayısı 0,94 olup, alt boyutları 0,79-0,87 olarak değişmektedir. Ölçek 2008 yılında Bahar ve arkadaşları tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır (79). Ölçek yazarından e-posta ile yazılı kullanım izni alınmıştır (Ek-7). Türkçe ölçeğin toplam Cronbach alfa katsayısı 0,94 olup; alt boyutları 0,64-0,77 olarak değişmektedir. Bu araştırmada SYBDÖ-II, toplam Cronbach alfa katsayısı 0,92 olup, alt boyutları 0,71-0,85 arasında değişmektedir. SYBDÖ-II ölçeğinden yüksek puan alınması sağlık-esenlik davranışlarının iyi olduğunu, düşük puan alınması yeterli sağlık-esenlik davranışı edinilmediğini göstermektedir.

Ölçeğin alt boyutları:

1-Sağlık Sorumluluğu; kişinin sağlığını ilerletmek uğruna aldığı mesuliyetlerdir. İyi halinin korunmasına özenli olması, bilgi toplaması, gerek duyduğunda profesyonel bir yardıma başvurabilmesidir (79).

2-Fiziksel Aktivite; iyilik halinin korunması adına kişinin yapmış olduğu bedensel hareketlerdir ve hangi sıklıkta yapıldığını ifade etmektedir. Yürüyüş, koşu, bisiklet sürme, yüzme, gibi ifaaliyetlerin kişinin rutin uygulamaları olarak eklemesini kapsamaktadır (79).

3-Beslenme; kişinin neyi yemeyi seçtiği, hangi yiyeceklerden vazgeçtiğini ve hangi düzende kaç öğün yediğini belirlemektedir (79).

4-Manevi Gelişim/Kendini Gerçekleştirme; kişinin hayatındaki hedeflerini ve bu hedefleri ne derecede gerçekleştirdiğini, kim olduğunu tanımasını açıklamaktadır. İçsel

kökeninin gelişimi üzerine odaklanır. Gelişme, dış ortamla ilişkide bulunma ve kişinin kendisini aşmasıyla oluşmaktadır (79).

5-Kişilerarası İlişkiler; bireyin dış ortam etkileşimleridir. Her birey yaşamını devam ettirme çabasının yanı sıra sosyal çevresiyle iletişim kurma zorunluluğuna sahiptir (79).

6-Stres Yönetimi; kişinin huzursuzluğunu en aza indirme çabası ve bunu ne derecede başarabilmesi yeteneğidir (79,98).

3.7. Verilerin Analizi

Araştırmada verilerinin analiz edilmesinde IBM SPSS 21.0 versiyon paket programı kullanılmıştır. Araştırmaya katılım gösteren bireylerin demografik özelliklerinin, pandemi sürecindeki davranış ve alışkanlıklarının frekans dağılımları sayı ve yüzde ile gösterilmiştir. Araştırmada kullanılan KKÖ ve SYBDÖ II'den alınan puanların normallik kontrolü Kolmogorov Smirnov testi ile analiz edilmiş, veriler normal dağılım göstermediği için nonparametrik testlerden Mann Whitney U ve Kruskal Wallis H testleri kullanılmıştır. Araştırmada ölçekler arasındaki ilişki Spearman korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde %95 güven aralığı dikkate alınmış, anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ kabul edilmiştir (99).

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Pandemi süreci sebebiyle veri toplama süreci online yapıldığından yüz yüze görüşülerek yürütülemediği görülmüştür. Veriler toplanırken anket yöntemi online anketle sınırlandırılmıştır. Araştırmada elde edilen veriler Türkiye'nin genelinde ikamet eden bireylere yapıldığından genelleme yapılma durumu söz konusudur.

3.9. Araştırmanın Etik İlkeleri

Planlanan araştırmanın hayata geçirilmesinde önce İstanbul Okan Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Ek-1). Ölçekleri Türkçe'ye uyarlayan sorumlu yazarlardan e-posta ile yazılı izin alınmıştır (Ek-6; Ek-7). Araştırmaya katılmayı kabul eden kişilere bilgilendirilmiş onam formunda yer alan açıklamalar iletilmiş, yazılı onamları alındıktan sonra anket formu ve ölçeklerin doldurulması sağlanmıştır (Ek-2).

4. BULGULAR

Bu araştırma; yetişkinlerde COVID-19 korkusu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılmış olup, kesitsel niteliktedir.

Bu bölümde, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edip, bilgilendirmiş onam formunu onaylayan bireylerden elde edilen verilerin analizi bulunmaktadır. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (N=603)

Sosyodemografik Özellikler		Ort±ss	Min-Maks
Yaş		29,59±9,28	18-81
Değişkenler		n	%
Cinsiyet	Kadın	352	58,4
	Erkek	251	41,6
Öğrenim düzeyi	İlkokul	19	3,2
	Ortaokul	21	3,5
	Lise	125	20,7
	Önlisans	125	20,7
	Lisans	268	44,4
	Yüksek Lisans	42	7
	Doktora	3	0,5
Meslek grubu	Sağlık ve Sosyal Hizmetler	290	48,1
	Toplumsal ve Kişisel Hizmetler	89	14,8
	Öğrenci	73	12,1
	Ev Hanımı	55	9,1
	Eğitim	51	8,5
	Adalet ve Güvenlik	31	5,1
	Bilişim Teknolojileri	9	1,5
	Emekli	5	0,8
Çalışma durumu	Bir işte çalışıyor	355	58,9
	Bir işte çalışmıyor	204	33,8
	COVID-19 nedeniyle evden çalışıyor	27	4,5
	COVID-19 nedeniyle kısmi çalışıyor	14	2,3
	COVID-19 nedeniyle işten çıkarıldı	3	0,5
Yaşanılan coğrafi bölge	Marmara	319	52,9
	Karadeniz	189	31,3
	İç Anadolu	37	6,1
	Ege	23	3,8
	Akdeniz	13	2,2
	Güneydoğu Anadolu	12	2
	Doğu Anadolu	10	1,7

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (DEVAM)

Sosyodemografik Özellikler		Ort±ss	Min-Maks
Yaşanılan yerleşim birimi	Büyükşehir	328	54,4
	Şehir	101	16,7
	İlçe	159	26,4
	Köy/kasaba	15	2,5
Aile tipi	Çekirdek Aile	475	78,8
	Geniş Aile	78	12,9
	Tek Ebeveyn	35	5,8
	Tek başına	15	2,5
Ekonomik durum	Gelir giderden az	123	20,4
	Gelir gidere eşit	351	58,2
	Gelir giderden fazla	129	21,4

Araştırmada yer alan bireylerin yaş ortalaması $29,59 \pm 9,28$ (Min=18;Mak=81) olarak bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların %58,4'ü kadın, %44,4'ü lisans mezunu, %48,1'i Sağlık ve Sosyal Hizmetler ile ilgili bir mesleğe sahip, %58,9'u aktif olarak çalışmakta, %52,9'u Marmara Bölgesi sınırları içinde yer alan yerleşim yerlerinde ikamet etmekte, %54,4'ü büyükşehirde ikamet etmekte, %78,8'i çekirdek aile yapısının içinde yaşamakta ve %58,2'sinin gelir ve gideri birbirine eşittir (Tablo 1).

Araştırmaya katılan bireylerin sağlık durumlarına ilişkin özelliklerin dağılımı Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların Sağlık Durumlarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı (N=603)

Değişkenler		n	%
Kronik hastalık varlığı	Yok	532	88,2
	Var	71	11,8
Varolan kronik hastalıklar (n=71)	Astım	27	38
	Hipotiroidi	17	23,9
	Hipertansiyon	5	7,1
	Diyabet	5	7,1
	Fibromiyalji	3	4,2
	Crohn hastalığı	2	2,8
	Epilepsi	2	2,8
	Kalp yetmezliği	2	2,8
	Romatizma	2	2,8
	Diğer*	6	8,5
İlaç kullanma durumu (n=71)	Kullanıyor	54	76,1
	Kullanmıyor	17	23,9
Düzenli kullanılan ilaçlar n=54	Tiroid hormonu	16	29,6
	Bronkodilatör	10	18,5
	Antialerjik	6	11,1
	Antihipertansif	5	9,3
	Antidiyabetik	4	7,4
	Antidepresan	3	5,6
	Kortikosteroid	3	5,6
	Ürik asit metabolizması	3	5,6
	Diüretik	2	3,7
	Antiaritmik	1	1,8
	Antiviral	1	1,8
Sigara kullanma durumu	Kullanmıyor	424	70,3
	Kullanıyor	150	24,9
	Pandemiden önce bırakmıştı	19	3,2
	Pandemiden sonra bıraktı	10	1,7
*Diğer: Ankilozan Spondilit 1 kişi, Anksiyete 1 kişi, Böbrek yetmezliği 1 kişi, Bronşektazi 1 kişi, Hepatit-B 1 kişi, Kalp ritm bozukluğu 1 kişi.			

Tablo 2'ye göre katılımcıların %88,2'sinin kronik hastalığı bulunmamaktadır. Ayrıca kronik hastalığı bulunan katılımcıların %38'inde Astım ve %23,9'unda Hipotiroidi bulunmaktadır. Kronik hastalığı olanların %76,1'inin düzenli olarak ilaç kullanmakta olduğu, %29,6'sının kullandığı ilacın tiroid hormonu olduğu belirlenmiştir (Tablo 2).

Katılımcıların %70,3'  sigara kullanmamakta olup, %3,2'si pandemiden önce %1,7'si ise pandemi sürecinde sigara kullanmayı bırakmıştır.



Katılımcıların COVID-19'a ilişkin özelliklerinin dağılımı Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 3. Katılımcıların COVID-19'a İlişkin Özelliklerinin Dağılımı (N=603)

COVID-19'a İlişkin Özellikler		Ort±ss	Min-Maks
Pandeminin ne kadar süre sonra biteceğini düşündüğü (ay)		14,09±7,96	3-60
Değişkenler		n	%
COVID-19 ile ilgili bilgi alma durumu	Bilgi aldı	586	97,2
	Bilgi almadı	17	2,8
COVID-19 ile ilgili bilgiyi nereden aldığı	İnternet	419	26,2
	Sağlık çalışanı	406	25,4
	Televizyon	384	24,0
	Komşu/Arkadaş	216	13,5
	Yayın/Dergi	174	10,9
COVID-19 şüphesi ile test yapılma durumu	Test yapıldı	312	51,7
	Test yapılmadı	291	48,3
COVID-19 şüphesi ile bir yakınına test yapılma durumu	Yakınına test yapıldı	502	83,3
	Yakınına test yapılmadı	101	16,7
COVID-19 şüphesi/tanısı ile tedavi görme durumu	Tedavi görmedi	486	80,6
	Tedavi gördü	117	19,4
COVID-19 nedeniyle evden birinin tedavi görme durumu	Tedavi görmedi	429	71,1
	Tedavi gördü	174	28,9
COVID-19 şüphesi/tanısı ile bir yakınının tedavi görme durumu	Tedavi gördü	569	94,4
	Tedavi görmedi	34	5,6
Kullandığı COVID-19 önlemleri	Maske-Mesafe-El yıkama	562	93,2
	Maske-El yıkama	31	5,1
	Maske-Mesafe	7	1,2
	Maske	3	0,5
Son 1 yıl içinde aşı olma durumu	Aşı olmadı	498	82,6
	Aşı oldu	105	17,4
Son 1 yıl içinde hangi aşılardan yapıldığı (n=105)	Tetanos	51	48,6
	Grip	20	19
	Hepatit B	11	10,5
	Pnömoni	10	9,5
	Hepatit A	8	7,6
	Hepatit C	2	1,9
	Kızamık	2	1,9
	Covid-19	1	1

COVID-19'a ilişkin özelliklerin dağılımı incelendiğinde; katılımcıların pandeminin ortalama 14,09±7,96 ay sonra (Min=3; Maks=60) biteceğini düşündükleri belirlenmiştir (Tablo 3).

Katılımcıların %97,2'si COVID-19 ile ilgili bilgi aldıklarını belirtmiş olup, %26,2'si bu bilgiyi internetten, %25,4'ü ise sağlık çalışanlarından aldıklarını belirtmiştir. Katılımcıların %51,7'sine ve %83,3'ünün bir yakınına COVID-19 şüphesi ile test yapıldığı; %19,4'ünün COVID-19 şüphesi/tanısı ile tedavi gördüğü; %28,9'unun birlikte yaşadığı aile üyesinin ve %94,4'ünün bir yakının (Arkadaş, Akraba, Komşu vb.) COVID-19 şüphesi/tanısı ile tedavi gördüğü belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların %93,2'sinin el yıkama, maske ve sosyal mesafe kurallarının tamamını uygulandıkları tespit edilmiştir. Son 1 yıl içinde aşı olma durumu incelendiğinde %17,4'ünün aşı yaptırdığı belirlenmiş olup, %47,6'sının tetanos aşısı yaptırdığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılanların Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve alt boyutlarından almış oldukları puan ortalamaları Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Katılımcıların Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Puan Ortalamaları

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ort±ss	Min	Maks
Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği	11,96±6,86	7	35
Sağlık Sorumluluğu	22,11±5,56	9	36
Fiziksel Aktivite	17,08±5,28	8	33
Beslenme	19,57±4,91	9	36
Manevi Gelişim	27,56±5,03	9	36
Kişilerarası İlişkiler	26,90±4,61	13	36
Stres Yönetimi	19,20±4,76	8	32
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II	131,41±23,47	70	203

Tablo 4'e göre katılımcıların Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği'nden almış oldukları puanların ortalaması 11,96±6,86 (Min=7; Maks=35) olarak tespit edilmiştir.

SYBDÖ II alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; Sağlık Sorumluluğu puan ortalaması $22,11 \pm 5,56$ (Min=9; Maks=36); Fiziksel Aktivite puan ortalaması $17,08 \pm 5,28$ (Min=8; Maks=33); Beslenme puan ortalaması $19,57 \pm 4,91$ (Min=9; Maks=36); Manevi Gelişim puan ortalaması $27,56 \pm 5,03$ (Min=9; Maks=36); Kişilerarası İlişkiler puan ortalaması $26,90 \pm 4,61$ (Min=13; Maks=36); Stres Yönetimi puan ortalaması $19,20 \pm 4,76$ (Min=8; Maks=32) ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ortalaması $131,41 \pm 23,47$ (Min=70; Maks=203) olarak tespit edilmiştir.



Tablo 5. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	KKÖ X±ss	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II						
		SS X±ss	FA X±ss	B X±ss	KG/MG X±ss	Kİ X±ss	SY X±ss	SYBDÖ X±ss
Yaş								
r değeri	0,019	0,018	0,056	0,027	-0,017	-0,031	0,018	0,032
p değeri	0,642	0,660	0,167	0,509	0,677	0,441	0,654	0,438
Öğrenim düzeyi*								
İlkokul	19,78±8,37	22,21±617	18,36±5,38	20,21±5,31	26,78±5,21	26,47±5,04	20,05±5,37	133,15±26,09
Ortaokul	18,71±0,61	22,38±5,94	15,90±4,62	19,47±4,50	27,33±4,73	25,95±4,84	18,85±3,83	129,04±23,45
Lise	17,92±7,32	22,48±5,91	17,91±5,42	20,02±5,23	27,86±5,37	27,28±5,12	20,16±4,92	134,78±25,60
Önlisans	18,04±6,71	22,40±5,38	16,92±4,90	19,39±4,73	28,32±5,11	27,64±4,58	19,47±4,96	132,58±22,14
Lisans	17,95±6,72	21,71±5,42	16,72±5,30	19,42±4,92	27,30±4,76	26,52±4,34	18,73±4,51	129,48±22,79
Yüksek lisans	16,92±6,67	22,38±5,59	17,11±5,76	19,66±4,63	26,64±5,19	26,45±4,28	18,16±4,87	130,04±23,38
X ² değeri	2,383	1,626	6,507	1,141	7,657	9,281	10,375	3,759
p değeri	0,794	0,898	0,260	0,950	0,176	0,098	0,065	0,585
Fark	-	-	-	-	-	-	-	-
Meslek grubu*								
Sağlık ve Sosyal Hizmetler	17,71±6,66	21,85±5,44	16,95±5,21	19,26±4,90	27,55±4,95	26,91±4,45	18,94±4,58	130,52±22,59
Toplumsal ve Kişisel Hizmetler	17,73±6,98	22,51±5,25	17,33±5,61	20,01±5,19	27,44±4,99	26,76±4,43	19,74±4,85	133,17±22,94
Eğitim	18,60±6,75	21,54±5,50	16,13±5,45	18,94±4,32	26,78±5,81	26,58±4,81	17,70±4,96	126,52±25,95
Adalet ve Güvenlik	17,51±6,49	23,90±6,04	18,96±4,73	20,80±528	28,83±5,62	28,12±4,51	20,41±4,94	140,45±26,07
Öğrenci	19,13±7,30	22,75±6,10	17,06±4,80	20,57±4,60	27,89±4,59	26,94±5,20	19,36±5,00	132,45±23,11
Ev Hanımı	18,23±7,17	22,18±5,62	17,61±5,78	19,54±4,90	27,90±5,08	27,18±4,78	20,72±4,71	134,29±24,91
X ² değeri	1,794	5,489	6,889	6,708	4,234	4,008	4,171	8,923
p değeri	0,877	0,359	0,229	0,243	0,516	0,548	0,479	0,112
Fark	-	-	-	-	-	-	-	-

Tablo 5. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (DEVAM)

Değişkenler	KKÖ X±ss	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II						
		SS X±ss	FA X±ss	B X±ss	KG/MG X±ss	Kİ X±ss	SY X±ss	SYBDÖ X±ss
Çalışma durumu								
Bir işte çalışıyor	17,80±6,57	22,04±5,46	17,20±5,34	19,55±4,92	27,69±4,87	26,98±4,44	19,18±4,61	131,79±22,89
Bir işte çalışmıyor	18,24±7,44	22,33±5,86	16,89±5,22	19,52±5,07	27,70±5,37	26,90±4,95	19,49±5,10	131,52±25,06
COVID-19 nedeni ile evden çalışıyor	16,77±6,25	20,03±4,62	15,85±5,17	19,03±3,46	25,70±4,40	25,96±4,51	18,77±3,69	122,59±18,97
COVID-19 nedeni ile kısmi çalışıyor	20,21±7,32	24,64±4,44	19,07±4,82	21,92±4,76	26,44±4,94	27,14±4,18	19,78±4,61	137,42±22,00
X2 değeri	2,039	7,249	4,901	3,481	6,406	1,382	7,077	7,072
p değeri	0,564	0,064	0,179	0,323	0,093	0,710	0,69	0,070
Fark	-	-	-	-	-	-	-	-
Yaşanılan coğrafi bölge								
Marmara	18,15±6,70	21,87±5,48	16,93±5,33	19,33±4,67	27,70±4,93	27,06±4,47	19,13±4,64	131,03±22,48
Karadeniz	17,62±7,05	22,50±5,88	17,62±5,08	19,67±5,14	27,74±5,20	26,85±4,82	19,44±5,02	133,11±25,27
İç Anadolu	19,00±8,36	22,43±5,42	16,40±5,98	20,21±5,49	26,97±5,39	26,89±5,55	19,00±5,54	128,89±26,03
Akdeniz	18,46±7,30	22,61±4,15	17,07±4,87	21,07±4,23	26,69±5,23	27,15±3,48	18,69±4,06	132,46±22,08
Ege	17,47±5,80	22,26±5,56	17,34±4,20	21,73±4,86	26,43±5,34	25,65±4,38	18,34±4,19	131,13±21,72
Güneydoğu Anadolu	16,58±6,15	21,66±5,53	16,91±6,82	18,08±5,19	29,08±3,28	26,91±4,92	20,91±2,50	132,41±21,28
Doğu Anadolu	16,10±5,54	20,50±4,27	13,50±4,64	17,70±5,29	24,20±3,91	25,20±2,39	18,20±4,70	118,70±17,48
X2 değeri	2,208	2,377	8,529	9,419	8,581	5,104	3,792	4,295
p değeri	0,900	0,882	0,202	0,151	0,199	0,531	0,705	0,637
Fark	-	-	-	-	-	-	-	-

Tablo 5. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (DEVAM)

Değişkenler	KKÖ X±ss	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II						
		SS X±ss	FA X±ss	B X±ss	KG/MG X±ss	Kİ X±ss	SY X±ss	SYBDÖ X±ss
Yaşanılan yerleşim birimi								
Köy/kasaba ⁽¹⁾	21,06±7,75	22,00±5,60	18,06±5,31	18,60±3,15	27,33±5,36	27,00±5,15	20,40±5,56	132,06±22,67
İlçe ⁽²⁾	18,45±7,14	22,47±6,04	17,31±5,18	19,75±4,97	28,27±4,92	27,42±4,59	19,87±5,00	133,94±23,63
Şehir ⁽³⁾	18,36±6,89	22,36±5,34	17,11±5,49	20,12±5,23	28,28±5,20	26,93±4,47	19,41±4,71	132,75±24,26
Büyükşehir ⁽⁴⁾	17,45±6,65	21,85±5,38	16,91±5,27	19,35±4,84	27,01±4,97	26,63±4,63	18,75±4,58	129,74±23,14
X2 değeri	5,154	0,852	1,224	2,801	11,240	4,160	5,992	2,688
p değeri	0,161	0,837	0,747	0,423	0,010	0,245	0,112	0,442
Fark	-	-	-	-	4<2; 4<3	-	-	-
Aile tipi								
Çekirdek Aile	17,95±6,93	22,14±5,53	17,11±5,30	19,51±4,88	27,41±5,08	26,85±4,82	19,09±4,93	131,08±23,83
Geniş Aile	17,94±6,69	21,89±5,86	16,75±4,79	19,46±4,69	27,89±4,84	26,85±3,78	19,41±3,84	131,21±21,16
Tek Ebeveyn	18,51±6,70	21,82±5,96	16,65±5,84	20,08±5,83	27,62±5,13	26,85±3,91	19,14±4,31	131,08±24,59
Tek başına	17,00±6,66	22,93±3,99	18,73±5,81	20,93±4,93	30,46±3,64	28,80±2,88	21,66±4,04	143,46±18,96
X2 değeri	0,411	0,683	1,614	0,782	5,794	3,155	4,790	4,180
p değeri	0,938	0,877	0,565	0,854	0,122	0,368	0,188	0,243
Fark	-	-	-	-	-	-	-	-
Ekonomik durum								
Gelir Giderden Az	18,56±6,53	22,44±5,38	17,41±5,31	19,52±4,95	28,00±4,72	27,20±4,57	19,55±4,27	132,93±22,44
Gelir Gidere Eşit	18,08±7,06	21,78±5,64	16,61±5,02	19,38±4,66	27,46±4,98	26,66±4,65	18,96±4,86	129,76±22,94
Gelir Giderden Fazla	17,03±6,58	22,67±5,47	18,03±5,79	20,13±5,47	27,43±5,46	27,25±4,52	19,52±4,90	134,44±25,41
X2 değeri	4,183	3,135	5,690	0,830	1,204	2,938	1,908	4,247
p değeri	0,124	0,209	0,058	0,660	0,548	0,230	0,385	0,120
Fark	-	-	-	-	-	-	-	-

*Bazı sayılar yeterli olmadığından hesaplama katılmamıştır

Katılımcıların yaşı ile Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puanları arasında anlamlı bir ilişki ($p>0,05$) bulunmamıştır.(Tablo 5).

Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II alt boyutlarından Manevi Gelişim puanlarının yaşadıkları bölgeye göre farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Büyükşehirde ikamet edenlerin ($X=27,01$) Manevi Gelişim alt boyutu puanları ilçede ($X=28,27$) ve şehirde ($X=28,28$) ikamet edenlerden daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$). Katılımcıların Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin diğer alt boyutları ve toplam puanları karşılaştırıldığında; öğrenim düzeyine, sahip oldukları meslek grubuna, çalışma durumuna, yaşadıkları coğrafi bölgeye, aile tipine ve ekonomik durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

Katılımcıların sağlık durumlarına ilişkin özelliklere göre Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6. Katılımcıların Sağlık Durumlarına İlişkin Özelliklerine Göre Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	KKÖ X±ss	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II						
		SS X±ss	FA X±ss	B X±ss	KG/MG X±ss	Kİ X±ss	SY X±ss	SYBDÖ X±ss
Kronik hastalık varlığı								
Var	18,26±6,66	22,85±5,04	17,53±4,65	19,28±4,73	27,42±5,05	27,39±4,64	19,50±4,58	132,90±22,68
Yok	17,91±6,90	22,01±5,62	17,02±5,35	19,61±4,93	27,58±5,04	26,83±4,60	19,16±4,78	131,21±23,59
U değeri	18542,0	17054,0	17346,5	18293,0	18645,0	17466,0	18219,5	17974,5
p değeri	0,803	0,183	0,263	0,667	0,861	0,302	0,628	0,509
İlaç kullanma durumu								
Kullanıyor	18,62±6,83	22,53±5,24	17,20±4,82	19,42±4,93	26,83±5,29	27,22±5,01	19,33±4,85	131,50±24,18
Kullanmıyor	17,11±6,12	23,88±4,32	18,58±4,18	18,82±4,12	29,29±3,72	27,94±3,26	20,05±3,66	137,35±16,91
U değeri	373,50	383,50	332,50	443,00	340,50	438,50	416,0	383,0
p değeri	0,247	0,308	0,087	0,829	0,109	0,782	0,561	0,306
Sigara kullanma durumu*								
Kullanıyor ⁽¹⁾	18,54±6,99	22,89±5,82	17,58±5,02	20,22±5,01	27,90±5,11	27,46±4,60	19,51±4,62	134,56±23,98
Kullanmıyor ⁽²⁾	17,95±6,89	22,02±5,46	17,04±5,42	19,46±4,92	27,44±4,99	26,80±4,59	19,16±4,81	130,90±23,39
Bırakmış (Pandemiden önce bırakmış) ⁽³⁾	15,47±5,13	18,89±4,21	14,00±3,49	17,78±3,73	28,68±4,49	26,21±4,73	18,94±4,22	123,57±17,21
X2 değeri	3,201	9,477	8,832	5,237	2,095	2,012	0,638	5,317
p değeri	0,202	0,009	0,012	0,073	0,351	0,366	0,727	0,070
Fark	-	3<1;3<2	3<1;3<2	-	-	-	-	-
Son bir yıl içinde aşı olma durumu								
Aşı oldu	16,98±6,28	21,70±5,59	16,81±4,77	19,78±4,95	27,10±4,65	26,44±4,69	19,08±4,36	130,05±22,91
Aşı olmadı	18,16±6,97	22,19±5,55	17,13±5,38	19,53±4,90	27,66±5,11	27,00±4,59	19,22±4,84	131,69±23,60
U değeri	2412,50	24787,0	25706,0	25288,5	23772,5	2477,5	25841,5	24893,5
p değeri	0,233	0,400	0,786	0,597	0,143	0,398	0,851	0,440

*Bazı sayılar yeterli olmadığından hesaplama katılmamıştır

Katılımcıların sağlık durumlarına ilişkin 6zelliklerine g6re Koronavir6s (COVID-19) Korkusu 6l6eği ve Sağlıklı Yaşam Bi6imi Davranışları 6l6eği II puan ortalamaları karşılaştırıldığında; pandemiden 6nce sigarayı bırakmış olanların SYBD6 II alt boyutlarından Sağlık Sorumluluğu ve Fiziksel Aktivite puanları sigara kullananlar ve kullanmayanlardan daha d6ř6k bulunmuştur ($p<0,05$). Kronik hastalık varlığı, ila6 kullanma durumu ve son bir yıl i6inde aşı olma durumuna g6re istatistiksel a6ıdan anlamlı fark ($p>0,05$) bulunmamıştır (Tablo 6).



Tablo 7. Katılımcıların COVID-19'a İlişkin Özelliklerine Göre Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Değişkenler	KKÖ X±ss	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II						
		SS X±ss	FA X±ss	B X±ss	KG/MG X±ss	Kİ X±ss	SY X±ss	SYBDÖ X±ss
COVID-19 ile ilgili bilgi alma durumu								
Aldı	18,03±6,89	22,12±5,53	17,12±5,29	19,60±4,92	19,60±4,92	27,59±5,01	19,25±4,75	131,61±23,35
Alması	15,47±5,31	21,15±6,46	15,70±4,77	18,35±4,54	18,35±4,54	26,52±6,01	17,35±4,63	124,52±27,25
U değeri	3944,5	4695,5	4231,5	4215,5	4543,5	4269,5	3731,5	4058,0
p değeri	0,143	0,686	0,289	0,279	0,536	0,314	0,077	0,192
COVID-19 şüphesi ile test yapılma durumu								
Yapıldı	17,88±6,67	22,15±5,26	17,29±5,22	19,57±4,92	27,68±4,93	26,96±4,43	19,38±4,65	132,17±22,73
Yapılmadı	18,03±7,08	22,06±5,86	16,85±5,33	19,57±4,90	27,44±5,15	26,84±4,80	19,00±4,86	130,59±24,25
U değeri	44989,5	44581,0	42926,5	45025,5	44282,5	45344,0	43437,0	43885,0
p değeri	0,849	0,703	0,247	0,862	0,602	0,981	0,358	0,480
COVID-19 şüphesi ile bir yakınına test yapılma durumu								
Yapıldı	18,10±6,89	22,11±5,44	17,04±5,31	19,53±4,78	27,44±4,96	26,82±4,59	19,20±4,74	131,25±23,03
Yapılmadı	17,25±6,71	22,06±6,13	17,25±5,10	19,74±5,53	28,16±5,39	27,27±4,71	19,18±4,85	132,21±25,64
U değeri	23635,5	25026,0	24656,0	25021,5	22468,5	23451,0	25017,5	24356,0
p değeri	0,282	0,839	0,663	0,836	0,071	0,233	0,834	0,533
COVID-19 şüphesi/tanısı ile tedavi görme durumu								
Tedavi gördü	17,24±6,04	21,90±5,04	16,42±4,56	18,66±4,37	27,15±4,99	26,39±4,48	18,72±4,52	128,61±20,81
Tedavi görmedi	18,13±7,04	22,16±5,68	17,23±5,43	19,79±5,01	27,66±5,05	27,02±4,63	19,31±4,81	132,08±24,04
U değeri	26953,5	27646,0	26096,5	25024,5	26575,5	25325,5	26507,0	25788,0
p değeri	0,382	0,642	0,167	0,054	0,272	0,066	0,254	0,118

Tablo 7. Katılımcıların COVID-19'a İlişkin Özelliklerine Göre Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (DEVAM)

Değişkenler	KKÖ X±ss	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II						
		SS X±ss	FA X±ss	B X±ss	KG/MG X±ss	Kİ X±ss	SY X±ss	SYBDÖ X±ss
COVID-19 şüphesi/tanısı ile birlikte yaşanan aile üyesinin tedavi görme durumu								
Tedavi gördü	17,85±6,37	21,96±4,88	16,90±4,68	19,28±4,71	27,49±4,84	26,36±4,61	19,14±4,42	130,36±21,07
Tedavi görmedi	18,00±7,06	22,17±5,81	17,15±5,39	19,69±4,99	27,59±5,12	27,12±4,60	19,22±4,89	131,83±24,38
U değeri	37047,5	36932,5	36521,0	34774,5	36526,0	33118,0	37166,0	35708,5
p değeri	0,887	0,840	0,679	0,188	0,680	0,030	0,935	0,405
COVID-19 şüphesi/tanısı ile nir yakının (Arkadaş, Akraba, Komşu vb.) tedavi görme durumu								
Tedavi gördü	17,89±6,88	22,10±5,53	17,13±5,33	19,60±4,91	27,55±5,00	26,92±4,58	19,23±4,76	131,54±23,57
Tedavi görmedi	19,08±6,57	22,23±6,04	16,17±4,22	19,08±4,84	27,79±5,69	26,47±5,12	18,70±4,71	129,17±21,82
U değeri	8593,5	9524,5	8915,0	9216,5	9012,5	9609,0	9325,0	9434,5
p değeri	0,273	0,880	0,442	0,643	0,502	0,948	0,724	0,809

Katılımcıların COVID-19'a ilişkin özelliklerine göre Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II puan ortalamaları karşılaştırıldığında; birlikte yaşanan aile üyesi COVID-19 şüphesi/tanısı ile tedavi görmüş olanların SYBDÖ II alt boyutlarından Kişilerarası İlişkiler puanları tedavi görmemiş olanlardan istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha düşük ($p<0,05$) bulunmuştur (Tablo 7). Katılımcıların COVID-19'a ilişkin özelliklerine göre Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin diğer alt boyutları ve toplam puanları karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadığı ($p>0,05$) belirlenmiştir (Tablo 7).

Koronavirüs (COVID-19) Korkusu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları arasındaki ilişki düzeylerini gösteren korelasyon analizi sonuçları Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 8. Koronavirüs (COVID-19) Korkusu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İlişkisi

Ölçekler ve Alt Boyutları		KKÖ	SS	FA	B	KG/MG	Kİ	SY	SYBDÖ
KKÖ	r	1,000	0,187**	0,229**	0,133**	-0,102*	0,055	-0,036	0,042
	p		0,001	0,001	0,001	0,013	0,177	0,371	0,300
SS	r		1,000	0,538**	0,501**	0,400**	0,507**	0,541**	0,754**
	p			0,001	0,001	0,001	0,001	0,001	0,001
FA	r			1,000	0,531**	0,336**	0,319**	0,580**	0,719**
	p				0,001	0,001	0,001	0,001	0,001
B	r				1,000	0,374**	0,354**	0,541**	0,707**
	p					0,001	0,001	0,001	0,001
KG/MG	r					1,000	0,625**	0,647**	0,728**
	p						0,001	0,001	0,001
Kİ	r						1,000	0,505**	0,702**
	p							0,001	0,001
SY	r							1,000	0,845**
	p								0,001
SYBDÖ	r								1,000
	p								

Katılımcıların Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği puanları ile SYBDÖ II alt boyutu Sağlık Sorumluluğu puanları ($r=0,187$), Fiziksel Aktivite puanları ($r=0,229$) ve Beslenme puanları ($r=0,133$) arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ilişki saptanmıştır.

Bireylerin koronavirüs korkusu arttıkça sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite yapma oranı ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları artmaktadır (Tablo 8). Katılımcıların Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği puanları ile SYBDÖ II alt boyutu Manevi Gelişim puanları arasında negatif yönde, düşük düzeyde ilişki saptanmıştır ($r=-0,102$). Bireylerin koronavirüs korkusu arttıkça manevi gelişim motivasyonu yani yaşamdaki amaçlar için çalışma, iyilik durumuna yönelik gücünü en üst düzeye çıkarma ve dolayısıyla kendini gerçekleştirme düşüncesi azalmaktadır.

Katılımcıların SYBDÖ II alt boyutu Sağlık Sorumluluğu puanları ile Fiziksel Aktivite puanları ($r=0,538$); Beslenme puanları ($r=0,501$); Manevi Gelişim puanları ($r=0,400$); Kişilerarası İlişkiler puanları ($r=0,507$) ve Stres Yönetimi puanları ($r=0,541$) arasında pozitif yönde, orta düzeyde ilişki saptanmıştır. Bireylerin sağlık sorumluluğu arttıkça fiziksel aktiviteleri, sağlıklı beslenme alışkanlıkları, manevi gelişim düşüncesi, stresini yönetme becerisi artmakta ve çevresindeki kişilerle ilişkileri iyileşmektedir. Katılımcıların SYBDÖ II alt boyutu Sağlık Sorumluluğu puanları ile SYBDÖ II toplam puanları ($r=0,754$) arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde ilişki saptanmıştır. Bireylerin sağlık sorumluluğu arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları da artmaktadır.

Katılımcıların Fiziksel Aktivite puanları ile Beslenme puanları ($r=0,531$); Manevi Gelişim puanları ($r=0,336$); Kişilerarası İlişkiler puanları ($r=0,319$) ve Stres Yönetimi puanları ($r=0,580$) arasında pozitif yönde, orta düzeyde ilişki saptanmıştır. Bireylerin fiziksel aktiviteleri arttıkça sağlıklı beslenme alışkanlıkları, manevi gelişim/kendini gerçekleştirme düşüncesi, stresini yönetme becerisi artmakta ve çevresindeki kişilerle ilişkileri iyileşmektedir. Katılımcıların Fiziksel Aktivite puanları ile SYBDÖ II toplam puanları arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde ilişki saptanmıştır ($r=0,719$). Bireylerin fiziksel aktiviteleri arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları artmaktadır.

Katılımcıların Beslenme puanları ile Manevi Gelişim puanları ($r=0,374$); Kişilerarası İlişkiler puanları ($r=0,354$) ve Stres Yönetimi puanları ($r=0,541$) arasında pozitif yönde, orta düzeyde ilişki saptanmıştır. Bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları arttıkça manevi gelişim/kendini gerçekleştirme düşüncesi, stresini yönetme becerisi artmakta ve çevresindeki kişilerle ilişkisi iyileşmektedir. Katılımcıların Beslenme puanları ile SYBDÖ II toplam puanları arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde ilişki

saptanmıştır ($r=0,707$). Bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları da artmaktadır.

Katılımcıların Manevi Gelişim puanları ile Kişilerarası İlişkiler puanları ($r=0,625$) ve Stres Yönetimi puanları ($r=0,647$) arasında pozitif yönde, orta düzeyde ilişki saptanmıştır. Bireylerin manevi gelişim/kendini gerçekleştirme düşüncesi arttıkça çevresindeki kişilerle ilişkisi iyileşmekte ve stresini yönetme becerisi artmaktadır. Katılımcıların Manevi Gelişim puanları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puanları arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde ilişki saptanmıştır ($r=0,728$). Bireylerin manevi gelişim düşüncesi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları artmaktadır.

Katılımcıların Kişilerarası İlişkiler puanları ile Stres Yönetimi puanları arasında pozitif yönde, orta düzeyde ilişki saptanmıştır ($r=0,505$). Bireylerin çevresindeki kişilerle ilişkisi iyileştikçe stresini yönetme becerisi artmaktadır. Katılımcıların Kişilerarası İlişkiler puanları ile SYBDÖ II toplam puanları arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde ilişki saptanmıştır ($r=0,702$). Bireylerin çevresindeki kişilerle ilişkileri iyileştikçe sağlıklı yaşam biçimi davranışları artmaktadır.

Katılımcıların Stres Yönetimi puanları ile SYBDÖ II toplam puanları arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde ilişki ($r=0,845$) saptanmıştır. Bireylerin stresini yönetme becerisi arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları artmaktadır.

5. TARTIŞMA

COVID-19 süreci sahip olduğu belirsizlikler ve ölüm riski kaynaklı, bireylerde korkuya ve yaşam biçimlerinde değişimlerine yol açmıştır (100). Bu noktada bireyler için COVID-19 sürecinde korku ve algılanan sağlığın belirleyicileri ile koruyucu davranışların ortaya koyulması kritik bir önem taşımaktadır. Aynı zamanda bu süreç ve getirdiği önlemler toplumların yaşam biçiminde önemli sağlık, sosyal, psikolojik ve ekonomik çerçevede radikal değişikliklere yol açmıştır. Değişen yaşam biçimleri de kilo alma ve obezite riskiyle birlikte egzersiz ve beslenmeyle ilgili olumsuz nüfus davranışlarını şiddetlendirebilmektedir (101,102). COVID-19 süreci ile öncesi ruh sağlığı arasında bağlantı kuran bulgulara ve yürütülen bazı ampirik araştırmalara rağmen, bu özel dönemde bireylerin korku düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimleri arasındaki ilişkilere yönelik yapılan çalışmalar hala sınırlıdır. Bu noktada COVID-19 sürecinde korku algısı önemli bir faktör olarak düşünülmesi ve ayrıca sağlıklı yaşam biçimi arasındaki ilişkilerin COVID-19 bağlamında incelemesi önemlidir. Bu doğrultuda ülkemiz de dâhil olmak üzere farklı ülkelerde COVID-19'un getirdiği çevresel faktörlerin ve psikolojik değişkenlerin hem korku hem de algılanan sağlıklı yaşam biçimi üzerindeki etkisini değerlendirmek oldukça önemlidir. Bu nedenlerle bu araştırmada korku seviyesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları sorumluluğu arasındaki bağlantının araştırılması amaçlanmıştır.

Bu bölümde temel değişkenler arasındaki ilişkilere yönelik bulgular değerlendirilmiş, bu değişkenlerin demografik verilere göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği yorumlanmış ve tüm bulgular literatürdeki çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Korku, bir popülasyonun tehdit ve tehlikeye karşı tepkisini anlamada kritik bir faktördür. Çünkü korku, davranış değişikliklerinin ve sağlığı güvence altına alan davranışların önemli bir tetikleyicisidir (103,104). COVID-19 süreci de bireylerde tehdit ve tehlikeye denk gelmesi nedeniyle korkuyu arttırmaktadır. Literatürde varolan çalışmalarda sonuçlar, COVID-19 sürecinde bireylerde gelişen korku düzeyinin çok yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (100,105). Yeni tip koronavirüs hastalığının yol açtığı; hasta olma, virüsün bulaşması, virüs bulaştırılması, virüs nedeniyle ölme ya da yakınlarını kaybetme riski bu korkuyu arttırmaktadır (106). Ancak literatürden farklı biçimde araştırma kapsamında, katılımcıların Koronavirüs (COVID-19) Korkusu

Ölçeğinden almış oldukları puanların ortalaması $11,96 \pm 6,86$ olarak tespit edilmiştir. Başka bir ifade ile katılımcıların korku düzeyleri normal sınırlar içerisinde yer almaktadır. Mevcut COVID-19 hastalığı pandemisinde ortaya çıkan tehdit belirsiz ve sürekli olduğu için korkuya yol açmaktadır. Ancak bu çalışma COVID-19 sürecine yönelik aşının geliştirileceğinin düşünülmesi, hastalık ve ölüm oranının azalma sürecine denk gelmesi nedeniyle bulgularda korku düzeyinin normal çıktığı düşünülmektedir.

Araştırma sonucunda sağlık Sorumluluğu alt boyutundan almış oldukları puanların ortalaması $22,11 \pm 5,56$; Fiziksel Aktivite alt boyutundan almış oldukları puanların ortalaması $17,08 \pm 5,28$; Beslenme alt boyutundan almış oldukları puanların ortalaması $19,57 \pm 4,91$; Manevi Gelişim alt boyutundan almış oldukları puanların ortalaması $27,56 \pm 5,03$; Kişilerarası İlişkiler alt boyutundan almış oldukları puanların ortalaması $26,90 \pm 4,61$; Stres Yönetimi alt boyutundan almış oldukları puanların ortalaması $19,20 \pm 4,76$ ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ortalaması $131,41 \pm 23,47$ olarak tespit edilmiştir. Başka bir ifade ile katılımcıların sağlıklı yaşam biçiminin normal sınırlar içerisinde olduğu gözlenmiştir. Literatüre bakıldığında COVID-19 sürecinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında farklılıklar olduğu gözlenmiştir. Araştırmaların bir kısmında bireylerin genel olarak sağlıklı yaşam biçimlerinin bozulduğu, daha fazla uyudukları, hareket etmedikleri ve yemek yedikleri ortaya koyulmuştur (102,107). Ancak bir kısım çalışmalar da bireylerin bu süreçte günlük yaşamlarında fiziksel olarak daha aktif olma, daha fazla hareket etme, daha az oturduğu ve sağlıklı beslendiğini ortaya koymuştur. Bununla birlikte bu sürecin bireylerin sağlıklı yaşam davranışlarını arttırdığını ortaya koymuşlardır (101,108).

Katılımcıların koronavirüs korkusu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşlarına, öğrenim düzeylerine, meslek gruplarına, yaşadıkları coğrafi bölgeye, aile tipine, ekonomik durumlarına, kronik hastalığa sahip olma durumuna, ilaç kullanma durumuna ve son bir yıl içinde aşı olma durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmemiştir. Literatüre bakıldığında Dsouza ve ark. ile Saadeh ve ark.'nın 2020 yılında yayınlanan çalışmalarında bu araştırmanın bulgularından farklı biçimde COVID-19 sırasında korkuyla birlikte genç yaş grubunda beslenme davranışında iyileşme ve fiziksel aktivite düzeyinde azalma olduğu tespit edilmiştir, bununla birlikte sosyo-ekonomik durumu iyi olan gruplarda sosyo-ekonomik durumu kötü olan gruplara oranla

beslenme davranışında önemli ölçüde iyileşme olduğu, ancak fiziksel aktivite düzeyinde azalma olduğu belirtilmiştir (109,110).

Farklı bir araştırmada ise kuzeyde bulunan coğrafi bölgede yaşayanlarda, ekonomik durumu düşük olanlarda, işsiz ve asker olanlarda COVID-19 sürecinde yüksek korku ve sağlıksız davranışların olduğu bildirilmiştir (110).

Katılımcıların COVID-19 korkusu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile COVID-19 ile ilgili çeşitli mecralardan bilgi alma durumuna, COVID-19 şüphesi ile test yapılma, COVID-19 şüphesi ile bir yakınına test yapılma, COVID-19 şüphesi/tanısı ile tedavi görme, birlikte yaşanan aile üyesinin ve bir yakının tedavi görme durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında enfekte bir aile üyesine sahip olma ya da bu üyenin tedavi olması, bir yakınına test yapılma, tedavi görme, ve bir yakınına test yapılma, tedavi görme durumunda COVID-19 korkusunda artma ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında düşüş olduğu bulunmuştur (110). Bir başka çalışmada COVID-19 şüphesi ile test yaptıran ya da enfekte olan hastalar arasında COVID-19 korkusunun ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttığı gösterilmiştir (16). Ayrıca yapılan çalışmalarda salgının bir sonucu olarak teyit edilen ölümlerin sayısının ve COVID-19 ile ilgili çeşitli bilgilere sosyal medyadan ulaşılması (111) ve virüsün ne zaman ortadan kalkacağına dair sık sık çelişkili ve belirsiz spekülasyonlara yönelik mecralardan bilgi alma durumu ile COVID-19 ile ilişkili artan korku ve sağlıksız yaşam biçimi davranışları arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir (112). Çalışmalar içerisinde COVID-19 ile ilgili korku açısından literatür bilgisi sınırlıdır. Aynı zamanda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkisini de doğrudan inceleyen çalışmaların sınırlı sayıda olduğu gözlenmektedir. Bununla birlikte, önceki çalışmaların çoğu, özellikle fiziksel değerlendirmeler olmak üzere sağlık üzerindeki etki ve yararlarıyla ilişkilerini ayrı ayrı araştırmıştır (113). Bu doğrultuda bu araştırmanın bulgularının farklı olmasının, değerlendirilen değişkenler ve popülasyonların farklı olmasından kaynaklanış olabileceği düşünülmektedir.

Katılımcılardan büyükşehirde ikamet edenlerin Manevi Gelişim alt boyutu puanları ilçede ve şehirde ikamet edenlerden daha düşük bulunmuştur. Bununla birlikte pandemiden önce sigarayı bırakmış olanların Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite puanlarının sigara kullananlardan ve sigara kullanmayanlardan daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu araştırmanın bulgularıyla benzer biçimde sigara kullanımının Sağlık

Sorumluluğu ve Fiziksel Aktivite açısından benzer olduğu, kırsal bölgede ve ilçede yaşayanların Manevi Gelişim düzeylerinin de düşük olduğu tespit edilmiştir (110). Bir başka çalışmada da COVID-19 sürecinde eskiden sigara içen grubun yaklaşık üçte birinin tekrar sigara içmeye başlamayı düşündükleri, hiç sigara içmeyen grubun sigaraya başlama niyeti olduğu ve sigara içenlerin sigara içmeyi arttırdığı ortaya koyulmuştur. Bu doğrultuda bu bireyler arasında sigarayı artıran ve tekrar başlayanların Sağlık Sorumluluğu düzeylerinin düşük olduğu gözlenmiştir (114). COVID-19 sürecinde sigara kullanan bireylerin sağlıklarına yönelik sorumluluğunun arttığı düşünülmektedir. Aynı zamanda büyükşehirlerde bireylerin kendilerini geliştirmelerine yönelik çok fazla bilgilendirme ve aktivitenin olmasının da fırsat yaratması nedeniyle sonucu açıklar nitelikte olduğu düşünülmektedir.

Öznel bir deneyim olan korku, birçok farklı psikolojik, sosyolojik ve genetik faktörle ilişkilendirilmiştir. Bunlardan en önemlisi de COVID-19 sürecinde korkuyla birlikte gelen sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıdır (115). Araştırmada Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği puanları ile Sağlık Sorumluluğu, Fiziksel Aktivite ve Beslenme puanları arasında pozitif yönde, düşük düzeyde; Manevi Gelişim puanları arasında negatif yönde, düşük düzeyde ilişki saptanmıştır. Bu araştırma bulgularıyla benzer biçimde Chen ve ark.'nın 2020 yılında yayınlanan çalışması ile Xiong ve ark.'nın 2019 yılında yayınlanan çalışmasında da korku davranışının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediği bulunmuştur (113,116). Chopra ve ark.'nın 2021 yılında yaptıkları bir başka çalışmada ise COVID-19 sırasında korku ile birlikte yaşam tarzında değişiklikler olduğu, özellikle düzenli aralıklarla yemek tüketiminde, sağlıklı beslenme için meyve ve sebze alım sıklığında önemli bir artış ve anlamlı bir iyileşme olduğu bildirilmiştir (117). Ülkemizde yapılan bir çalışmada da Kasapoğlu (2020), COVID-19 korkusu ile manevi gelişim/kendini gerçekleştirme arasında negatif ve sağlık sorumluluğu arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur (118). Bu araştırmanın bulgularından farklı biçimde COVID-19 ile ilgili korkunun, sağlıkla ilgili olumsuz davranışları geliştirme risklerinin artmasıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir (111,119). Yakın zamanda yayımlanan bir çalışmada, yeni tip koronavirüs korkusunun anksiyete, uykusuzluk ve depresyona yol açması sonucu sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bozulmasına ve COVID-19 ile ilgili olumsuz etkilere neden olduğu gösterilmiştir (94,109,120). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da COVID-19 sürecinde yaşanan korkunun bireylerin evde kalma süresini arttırdığı; beslenme alışkanlığı, fiziksel

aktivite ve sağlık üzerinde negatif yönde etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Ancak bu araştırmanın bulgularıyla benzer biçimde bu süreçte bireylerin sosyal etkileşimlerinin azalması ve evde tek başlarına kalmaları nedeniyle kendilerini geliştirme düzeylerinin düştüğü tespit edilmiştir (61,121). Yangın, sel, fırtına gibi önceden tahmin edilemeyen pandemiler görüldüğünde, bireyler korku ile korunma, kaçınma davranışı gösterebilmektedirler (122). Bu doğrultuda bulgulara bireylerin virüs kapma ve ölme kaygıları nedeniyle sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını, fiziksel aktivitelerini arttırdıkları ve beslenme alışkanlıklarını düzenledikleri düşünülmektedir. Bununla birlikte sürecin getirdiği korku kaynaklı yaşadıkları olumsuz duygular nedeniyle kendilerine yönelmeyi bıraktıkları ve daha depresif oldukları söylenebilmektedir.

Katılımcıların Sağlık Sorumluluğu puanları ile Fiziksel Aktivite, Beslenme, Manevi Gelişim, Kişilerarası İlişkiler ve Stres Yönetimi arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve SYBDÖ II toplam puanı arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde ilişki saptanmıştır. Araştırmalarda Sağlık Sorumluluğu puanları ile SYBD ve Manevi Gelişim arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde ilişki saptanmıştır (123). Mevcut bulgular olası bir çift yönlü nedensellik ilişkisini ortaya koymaktadır. Başka bir ifadeyle bireyler sağlığına yönelik sorumluluk aldıklarında COVID-19 sürecinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Manevi Gelişim davranışlarına daha fazla katılım göstermektedir. Bununla birlikte COVID-19 sürecinde iyilik halini sürdürme mesuliyeti alma ile bedensel hareketler yapma ve sağlığa iyi gelen besinler seçebilme arasında negatif yönde bağlantı saptandığını ortaya koyan çalışmalar da bulunmaktadır (102,107). Buna ek olarak pandemi sürecinde iyilik halini sürdürme sorumluluğu ile Kişilerarası İlişkiler ve Stres Yönetimi puanları arasında negatif yönde bağlantı saptanmıştır. Bu süreçte bireyler ölüm ve hasta olma korkusu kaynaklı sağlığını korumaya yönelik olarak kendini daha fazla izole etmekte ve karantinada kalmaktadır. Bu durum da bireylerin kimseyle görüşmelerine ve kişiler arası ilişkilerinin bozulmasına yol açmaktadır. Ancak bu durum bireylerin stres yönetimini de sağlayamamaktadır (124).

Katılımcıların Beslenme puanı ile Manevi Gelişim, Kişilerarası İlişkiler, Stres Yönetimi puanları arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve SYBDÖ II toplam puanları arasında pozitif yönde, yüksek düzeyde ilişki saptanmıştır. Özek ve arkadaşları (2020) beslenme alt boyutu ile manevi gelişim, SYBD arasında pozitif yönde ilişki saptandığını ne sürmekte ancak tüm bu yapılar arasındaki bu tür ilişkilerin kesin karakteri hala

bilinmemektedir (125). Beden-zihin etkileşiminde bedenini sağlıklı ve dinç tutmak için beslenme düzenini sağlıklı tutan bireylerin kendilerinin daha farkında oldukları için kendilerini geliştirme düzeylerinin yüksek olacağı düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında bireylerin sosyal baskılardan bağımsız olarak dikkatli beslenme davranışının pozitif kişilerarası ilişkileri sağlamada anahtar olduğu gözlenmiştir. Bu ilişki bireyler için çift yönlü ve pozitif bir ilişki olarak ortaya koyulmaktadır. Bireyler COVID-19 sürecinde kişilerarası ilişkileri azaldığı için aşırı ya da sağlıksız beslenmeye yönelmiştir. Tersî biçimde de kişilerarası ilişkileri yükseldiğinde sağlıklı beslenme ve diyet yapmaya yönelik motivasyonu artmıştır (126). COVID-19 sürecinde beslenme düzeni olumsuz biçimde olduğunsa stres yönetiminin azaldığı ve beslenme düzeni dengeli olduğunda stres yönetiminin arttığı belirtilmiştir. Ancak bu ilişki çift yönlü bir yapıya sahip olmaktadır. Bireyler stres yönetimi yapamadığı ve yüksek strese sahip olduğunda sağlıksız gıda alımında artış gözlenmiştir (127-129).

Katılımcıların Kişilerarası İlişkiler puanı ile Stres Yönetimi puanları arasında pozitif yönde, orta düzeyde ve SYBDÖ puanları arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde ilişki saptanmıştır. COVID-19, toplumlar arasındaki kişilerarası ilişkiler için önemli bir zorluk teşkil etmektedir. Yakın kişilerarası ilişkiler içinde olanların, COVID-19'un getirdiği stresi yönetebildiği ancak bu ilişkileri zayıf olanların stresi yönetemedikleri belirtilmiştir (112,130). Ancak bu noktada kişilerarası ilişkinin türüne göre stres yönetimi ilişkisi değişime uğrayabilmektedir. Bazı durumlarda romantik ilişkiler için kişilerarası ilişkiler ile stres düzeyi arasında negatif ve stres yönetimi arasında pozitif düzeyde ilişkilendirilmiştir. Bazı durumlarda ise bu durumun stresi artırması kaynaklı stres yönetimini düşürdüğü belirtilmiştir (36).

Katılımcıların Stres Yönetimi puanları ile SYBDÖ II toplam puanları arasında pozitif yönde ve yüksek düzeyde ilişki saptanmıştır. COVID-19 salgını sırasında bireyler üzerinde strese ve stres düzeyinin artmasına yol açmıştır. Özellikle karantina sırası ve sonrasında bireylerde artan stres ve düşen stres yönetimi ile sağlıklı bir yaşam biçimi davranışlarında da azalmalar olmuştur. Karantinada stresten mustarip olma ve stres yönetiminde sağlıksız başa çıkma mekanizmalarının artması sağlıksız beslenme, sigara, alkol ve azaltılmış fiziksel aktivite dâhil olmak üzere sağlıksız yaşam biçimi davranışlarına sebep olmuştur (131,132).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada bireylerin COVID-19 korkusu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki bağlantının saptanması amacıyla yapılan analiz sonucunda;

- Araştırmada yer alan bireylerin yaş ortalaması $29,59 \pm 9,28$ olarak bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların %58,4'ü kadın, %44,4'ü lisans mezunu, %48,1'i Sağlık ve Sosyal Hizmetler ile ilgili mesleğe sahip, %58,9'u aktif olarak çalışmakta, %52,9'u Marmara Bölgesi sınırları içinde yer alan yerleşim yerlerinde ikamet etmekte, %54,4'ü büyükşehirde ikamet etmekte, %78,8'i çekirdek aile yapısının içinde yaşamakta ve %58,2'sinin gelir ve gideri birbirine eşit olduğu bulunmuştur.
- Katılımcıların %88,2'sinin kronik hastalığı bulunmamaktadır. Ayrıca kronik hastalığı bulunan katılımcıların %38'inde Astım ve %23,9'unda Hipotiroidi bulunmaktadır.
- Katılımcıların %70,3'ü sigara kullanmamakta, %24,9'u ise kullanmaktadır. Katılımcıların %3,2'si pandemiden önce sigarayı bırakmış olup, %1,7'si ise pandemi sürecinde sigarayı bırakmıştır.
- Katılımcıların %97,2'si COVID-19 ile ilgili çeşitli mecralardan bilgi edinmiştir. Katılımcılardan COVID-19 ile ilgili bilgi alanların verdikleri cevapların %26,2'si internet, %25,4'ü sağlık çalışanı, %24'ü televizyon, %13,5'i komşu/arkadaş ve %10,9'u yayın/dergi cevabını vermiştir.
- Katılımcıların %51,7'sinin COVID-19 şüphesi ile daha önce test yaptırdığı, %83,3'ünün COVID-19 şüphesi ile bir yakına test yapıldığı, %19,4'ünün COVID-19 Şüphesi/Tanısı İle Tedavi Gördüğü, %28,9'unun COVID-19 Şüphesi/Tanısı İle Birlikte Yaşanılan Aile Üyesinin Tedavi Gördüğü, %94,4'ünün COVID-19 Şüphesi/Tanısı İle Bir Yakının (Arkadaş, Akraba, Komşu vb.) Tedavi Gördüğü belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların %93,2'sinin el yıkama, maske ve sosyal mesafe kurallarının tamamını uygulandıkları tespit edilmiştir. Katılımcılar pandemi sürecinin ortalama olarak 14,09 ayda biteceğini düşündüklerini belirtmiştir.

- Katılımcıların Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeğinden almış oldukları puanların ortalaması $11,96 \pm 6,86$ (Min=7; Maks=35) olarak tespit edilmiştir.
- Katılımcıların Sağlık Sorumluluğu alt boyutundan almış oldukları puanların ortalaması $22,11 \pm 5,56$ (Min=9; Maks=36); Fiziksel Aktivite alt boyutundan almış oldukları puanların ortalaması $17,08 \pm 5,28$ (Min=8; Maks=33); Beslenme alt boyutundan almış oldukları puanların ortalaması $19,57 \pm 4,91$ (Min=9; Maks=36); Manevi Gelişim alt boyutundan almış oldukları puanların ortalaması $27,56 \pm 5,03$ (Min=9; Maks=36); Kişilerarası İlişkiler puan ortalaması $26,90 \pm 4,61$ (Min=13; Maks=36); Stres Yönetimi ortalama puanı almış oldukları $19,20 \pm 4,76$ (Min=8; Maks=32) ve SYBD ortalama puanı $131,41 \pm 23,47$ (Min=70; Maks=203) olarak bulunmuştur.
- Katılımcıların yaşı ile Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeğinden ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p > 0,05$).
- Katılımcıların Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeğinden ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ve alt boyutlarından almış oldukları puanların öğrenim düzeyine, meslek grubuna, yaşadıkları coğrafi bölgeye, aile tipine ve ekonomisine göre istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Buna karşılık katılımcılardan büyükşehirde ikamet edenlerin Manevi Gelişim alt boyutu puanları ilçede ve şehirde ikamet edenlerden daha düşük bulunmuştur ($p < 0,05$).
- Katılımcıların Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeğinden ve SYBDÖ II'den alınan puanın kronik hastalığa sahip olma durumuna, ilaç kullanma durumuna ve son bir yıl içinde aşı olma durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Buna karşılık pandemiden önce sigarayı bırakmış olanların iyilik halini geliştirme mesuliyeti ve fiziksel aktivite yapma durumu puanlarının sigara kullananlardan ve sigara kullanmayanlardan daha düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).
- Katılımcıların Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeğinden ve SYBDÖ II'den alınan puanların COVID-19 ile ilgili çeşitli mecralardan bilgi alma durumuna, COVID-19 şüphesi ile test yapılma durumuna, COVID-19 şüphesi ile bir yakınına

test yapılma durumuna, COVID-19 şüphesi/tanısı ile tedavi görme durumuna, COVID-19 şüphesi/tanısı ile birlikte yaşanan aile üyesinin tedavi görme durumuna ve COVID-19 şüphesi/tanısı ile bir yakının (arkadaş, akraba, komşu vb.) tedavi görmesine göre $p>0,05$ olduğundan ötürü istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadığı belirlenmiştir.

- Araştırmada bireylerin Koronavirüs (COVID-19) Korkusu Ölçeği puanları ile Sağlık Sorumluluğu puanı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ($r=0,187$); Fiziksel Aktivite puanı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ($r=0,229$); Beslenme puanı arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ($r=0,133$); Manevi Gelişim puanı arasında negatif yönde, düşük düzeyde ($r=-0,102$) ilişki saptanmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Yetişkin bireylerde COVID-19 korkusu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen sosyo-demografik ve sağlık durumuna ilişkin özellikler göz önünde bulundurularak sağlığı geliştirici eğitimlerin verilmesi,
- Yetişkin bireylerde COVID-19 korkusunu azaltmak için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının benimsenmesi amacıyla belirli aralıklarla eğitimlerin yapılması,
- Pandeminin etkisi geçtikten sonra yapılacak araştırmalarda COVID-19 korkusu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında değişiklik olup olmadığının değerlendirilmesi önerilir.
- Yetişkinlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile COVID-19 korkusu ilişkisiyle ilgili toplumu bilinçlendirici çalışmalar tasarlanması önerilmiştir

6. KAYNAKLAR

1. Sargın N, Kutluca V. “Covid-19 Salgını Sürecinde Yetişkinlerin Tepkileri”; *Bilge Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2020, 4(2): 47-59.
2. Özkoçak V, Koç F, Gültekin T. “Pandemilere Antropolojik Bakış: Koronavirüs (Covid-19) Örneği”, *Electronic Turkish Studies*, 2020, 15(2): 1183-1195.
3. Akkuş M. S. “Koronavirüs ve COVID-19”, *Aksaray Üniversitesi Tıp Bilimleri Dergisi*, 2020, 1(2): 15-20.
4. Velavan TP, Meyer CG. “The COVID-19 epidemic”, *Trop Med Int Health*, 2020, 25(3):278-280.
5. Ciotti M, Ciccozzi M, Terrinoni A, Jiang WC, Wang CB, Bernardini S. “The COVID-19 pandemic”, *Crit Rev Clin Lab Sci*, 2020, 57(6):365-388.
6. Fuat İ, Evcil FY. “Covid-19’un Türkiye’deki ilk üç haftası”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 11(2): 236-241.
7. Flanagan EW, Beyl RA, Fearnbach SN, Altazan AD, Martin CK, Redman CM. “The impact of COVID-19 stay-at-home orders on health behaviors in adults”, *Obesity Society*, 2021, 29(2):435-445.
8. Bozkurt Y, Zeybek Z, Aşkın R. “Covid-19 Pandemisi: Psikolojik Etkileri Ve Terapötik Müdahaleler”, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2020, Bahar (Covid 19-Özel Ek): 304-318.
9. Aydın İ. “Covid-19 Pandemi Döneminde Korku Ögesi Barındıran ve Virüsten Korunma Temalı Reklamların Satın Alma Niyeti ve Reklama Yönelik Tutum Üzerindeki Etkileri”, *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2021, 9(4): 869-883.
10. Kutlu R. “Yeni Koronavirüs Pandemisi ile ilgili Öğrendiklerimiz, Tanı ve Tedavisindeki Güncel Yaklaşımlar ve Türkiye’deki Durum”, *Turkish Journal of Family Medicine And Primary Care*, 2020, 14(2): 329-344.
11. Aslan R. “Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19”, *Ayrıntı Dergisi*, 2020, 8(85): 35-41.
12. Laçinel Gürlevik S. “Koronavirüsler ve Yeni Koronavirüs SARS-CoV-2”, *Çocuk Enfeksiyon Dergisi*, 2020, 14(1): 46-48.
13. Abanoz C. “İspanyol Gribinde Kıtalararası Devrim: İngiltere ve Amerika”, *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2021, 19(2): 37-43.

14. Ho CS, Chee CY, Ho RC. “Mental health strategies to combat the psychological impact of COVID-19 beyond paranoia and panic”, *Ann Acad Med Singapore*, 2020, 49(1): 1-3.
15. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, Groot RJ, Gulyaeva AA, Haagmans BL. “The species and its viruses – a statement of the Coronavirus Study Group”, *Biorxiv Cold Spring Harb Lab*, 2020, <https://doi.org/0.1101/2020.02.07.937862>.
16. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ. “Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China”, *The New England Journal of Medicine*, 2020, 382(18): 1708–1720.
17. Novel Coronavirus. SITUATION REPORT, 2020, <https://www.who.int/>.
18. Kumar D, Malviya R, Sharma PK. “Corona virus: A review of COVID-19”, *EJMO*, 2020; 4(1): 8-25.
19. World Health Organization (WHO). Director-General's remarks at the media briefing on 2019-nCoV on 11 February 2020. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>. Accessed January 2, 2020.
20. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn SC, Di Napoli R. “Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19)”, *Statpearls*, 2021,
21. Lauer SA, Grantz KH, Bi Q, Jones FK, Zheng Q, Meredith HR, Azman AS, Reich NG, Lessler J. “The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application”, *Annals of internal Medicine*, 2020, 172(9):577-582.
22. Zhang L, Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. “Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed”, *The Lancet Psychiatry*, 2020, 7(3):228-229.
23. Rothan HA, Byrareddy SN. “The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak”, *Journal of Autoimmunity*, 2020 May, 109:102433.
24. Geçer E. “Salgın Hastalıklar, Kültürel Psikoloji Ve Politika: Yerel Bir Yaklaşım”, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Enstitüsü Dergisi*, 2020, 29(3): 550-567.
25. Duan L, Zhu G. “Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic”, *The Lancet Psychiatry*, 2020, 7(4):300-302.

26. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. "Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China", *International Journal of Environmental Research And Public Health*, 2020, 17(5): 1729.
27. Xiang YT, Zhao YJ, Liu ZH, Li XH, Zhao N, Cheung T, Ng CH. "The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform", *International Journal of Biological Sciences*, 2020, 16(10):1741.
28. Mowbray H. "In Beijing, coronavirus 2019-nCoV has created a siege mentality". *BMJ*, 2020; 368:m516.
29. Huang Y, Zhao N. "Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross- sectional survey". *Psychiatry Res*, 2020, 288(1):112954.
30. Szczesniak D, Gładka A, Misiak, B, Cyran A, Rymaszewska J. "The SARS- CoV- 2 and mental health: From biological mechanisms to social consequences". C. 104, *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. Elsevier Inc., 2021.
31. Rogers JP, Chesneym E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P. "Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID- 19 pandemic", *The Lancet Psychiatry*, 2020, 7(7):611–27.
32. Vindegaard N, Eriksen Benros M. "COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence", *Brain Behav. Immun*, 2020, 89:531-542.
33. Tsamakis K, Rizos E, Manolis AJ, Chaidou S, Kypouropoulos S, Spartalis E, Spandidos DA, Tsiptsios D, Triantafyllis AS. "COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals"., *Experimental and Therapeutic Medicine*, 2020, 19(6): 3451-3453
34. Murthy RS. "National mental health survey of India 2015–2016". *Indian J Psychiatry*, 2017, 59(1): 21.
35. Ahmad A, Rahman I, Agarwal M. "Factors influencing mental health during COVID-19 outbreak: an exploratory survey among indian population", *MedRxiv*, 2020, <https://doi.org/10.1101/2020.05.03.20081380>.

36. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. "The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence", 2020, *The Lancet*, 395(10227):912-920.
37. Lee PI, Hu YL, Chen PY, Huang YC, Hsueh PR. "Are children less susceptible to COVID-19", *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 2020, 53(3): 371-372.
38. Dalton L, Rapa E, Stein A. "Protecting the psychological health of children through effective communication about COVID-19", *The Lancet Child and Adolescent Health*. Elsevier B.V., 2020, C, 4: 346–347.
39. Kılınçel Ş, Kılınçel O, Muratdağı G, Aydın A, Usta MB. "Factors affecting the anxiety levels of adolescents in home-quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey", *Asia-Pacific Psychiatry*, 2020, e12406.
40. Williams B. "Mental health concerns arise amid COVID-19 epidemic", *Psychiatry Advisor*, 2020.
41. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang, BX, Wang Y, Hu J, Lai J, Ma X, Chen J, Guan L, Wang G, Ma H, Liu Z. "The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus", *The Lancet Psychiatry*, 2020.
42. Benros ME, Nielsen PR, Nordentoft M, Eaton WW, Dalton SO, Mortensen PB. "Autoimmune diseases and severe infections as risk factors for schizophrenia: a 30-year population-based register study", *American Journal of Psychiatry*, 2011, 168(12), 1303-1310.
43. Köhler O, Petersen L, Mors O, Mortensen PB, Yolken RH, Gasse C, Benros ME. "Infections and exposure to anti-infective agents and the risk of severe mental disorders: a nationwide study", *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2017, 135(2):97-105.
44. Kotfis K, Williams Roberson S, Wilson JE, Dabrowski W, Pun BT, Ely EW. "COVID-19: ICU delirium management during SARS-CoV-2 pandemic", C. 24, *Critical Care*, BioMed Central Ltd, 2020, 28;24(1):176.
45. Beach SR, Praschan NC, Hogan C, Dotson S, Merideth F Kontos N. "Delirium in COVID-19: A case series and exploration of potential mechanisms for central nervous system involvement", *Gen Hosp Psychiatry*, 2020, 65:47–53.
46. Mascolo A, Berrino PM., Gareri P, Castagna A, Capuano A, Manzo C. "Neuropsychiatric clinical manifestations in elderly patients treated with hydroxychloroquine: a review article". C. 26, *Inflammopharmacology*. Birkhauser Verlag AG, 2018, 1141–1149.

47. Larson JS. "The Measurement of Health: Concepts and Indicators, United States: Greenwood Press", 1991.
48. Aksungur A, Göktaş B, Önder ÖR, Cankul İH. "Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Değerlendirilmesi", *Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 2011, 10(1): 1-12.
49. Fertman CI, Allensworth DD. "Sağlığı Geliştirme Programları Teoriden Pratiğe, (Çev. Ed. N. M. Işıtman), 1. Baskı, Ankara: Sağlık Bakanlığı, 2012.
50. Kolaç N, Sezer Balcı A, Şişman FN, Ataşer BE, Dinçer S. "Fabrika çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve sağlık algısı", *Bakırköy Tıp Dergisi*, 2018, 14(3): 267-274.
51. Erdoğan Özyurt T, Aydemir Y, Aydın A, İnci MB, Ekerbiçer HÇ, Muratdağı G, Kurban A. "İnternet ve televizyonda sağlık bilgisi arama davranışı ve ilişkili faktörler", *Sakarya Tıp Dergisi*, 2020,10.Özel Sayı: 1-10.
52. Özkan S, Tüzün H, Uğraş Dikmen A, İlhan MN. "Salgınlar da Toplum Davranışı ve Sağlık Okuryazarlığı" *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 2020, 4: 105-110.
53. Gül, Ebru. "Yetişkin bireylerde sağlık okuryazarlığının yeme davranışı ve sağlık algısı ile ilişkisinin incelenmesi", İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Malatya, 2018.
54. Cesur NN. "Üriner inkontinanslı kadınlarda inkontinans şiddeti ve yaşam kalitesinin sağlık arama davranışı ile ilişkisi", Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara, 2020.
55. Kartal A, İnci FH, Koştı N, Çınar İÖ. "Kadınlara ev ortamında verilen bireysel eğitimin kendi kendine meme muayenesi uygulamasına yönelik sağlık inançlarına etkisi", *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2017, 10(1): 7-13.
56. Güvenç F, Erdem R, Kuh Z. "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Geliştirmede Dışsal Uyarıcıların Etkisine Dair Deneysel Bir Çalışma", *SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi*, 2020; 2(1): 42-51.
57. Uslu A, Hisar F. "Metastatik meme kanseri olan hastanın Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu", *Genel Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020, 2(1): 59-69.
58. Gochman DS. "Health Behavior Emerging Research Perspectives, New York: Springer Science+Business Media, LLC, 1998.
59. Özdemir C, Şendir M. "Mobil Sağlık Uygulamaları Ve Sağlık Davranışı Değişikliği", *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020; 29 (3):210-216.

60. Kürkcüoğlu I, Keskin T, Elmas Alsını TG, Ergen M. Alsını AM, Başkurt Z. Diş hekimliği öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışı ile fiziksel aktivite düzeyi arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi*, 2020, 5(3):461-471.
61. Erdoğan R. “Pandemi döneminde beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi”, *Opus Pandemi Özel Sayısı*, 2021, 17: 3276-3295.
62. Ekizer, A. “Sağlık Sosyolojisi Ve Tarihsel Gelişimi”, *Selçuk Sağlık Dergisi*, 2020, 1(1): 1-12.
63. Cihangiroğlu Z, Deveci SE. “Fırat Üniversitesi Elazığ sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler”, *Fırat Tıp Dergisi*, 2011, 16(2): 78-83.
64. Özdemir F. “Ergen Sağlığı İçin Sağlık Okuryazarlığının Önemi”, *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2019, 22(3): 211-216.
65. Aydın K. “Yaşam Koşulları ve Sağlık Hastalık Algıları”, *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 2019, 22(1): 32-68.
66. Yavuz C, Ulusinan E. “Bireylerin Sağlık Tutumlarının Geliştirilmesinde Televizyon Sağlık Tutumlarının Etkisi: Sakarya İli Örneği”, *Bayburt Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2019, 2(1): 7-21.
67. Evci Kiraz ED. “Sağlık Etki Değerlendirilmesi”, *J Biotechnol & Strategic Health Res*, 2018, 2(2): 82-86.
68. Eroymak S, Özkan O, Yeşilaydın G, Yılmaz ME. “Sağlık Yönetimi Bölümü Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçim Davranışlarının Değerlendirilmesi”, *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2018, 11(3): 2382-2402
69. Aslan D, Koç E, Çolaklar M. “Yaşlıların Sağlık/Hastalık Durumlarının Toplum Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi”, *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, 2018, 21 (2):29-48.
70. Akça E, Gökyıldız Sürücü Ş, Akbaş M. “Gebelerde Sağlık Algısı, Sağlık Okuryazarlığı Ve İlişkili Faktörler”, *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 2020, 8(3):360-342
71. Sevgi Doğan E, Dedeli Çaydam Ö. “Deri Kanseriinde Sağlık İnanç Modeli İle İlgili Yapılan Araştırmaların İncelenmesi”, *İzmir Democracy University Health Sciences Journal*, 2019, 2 (2): 66-75.
72. Araz A., Harlak H, Meşe G. “Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı”, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6(2):112-122.

73. Ayaz, S, Tezcan S, Akıncı F. “Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 2004, 2: 26-34.
74. Adams ML, Katz DL, Shenson D. “A healthy lifestyle composite measure: Significance and potential uses”, *Preventive Medicine*, 2016, 84:41-47.
75. Ghanei M, Ahmady K, Babaei M, Tavana AM, Bahadori M, Ebadi A, Poursaid SM. “Knowledge of healthy lifestyle in Iran: a systematic review”, *Electronic Physician*, 2016, 8(3):2199-2207.
76. Yoldaş G. “Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, uyku kalitesi ve akademik başarıları arasındaki ilişki” (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi), Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2017.
77. Aksoy T, Uçar H. “Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları”, *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2014:53–67.
78. Tagoe HA, Dake FAA. “Healthy lifestyle behaviour among Ghanaian adults in the phase of a health policy change”, *Globalization and Health*, 2011, 7(1):7.
79. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin, F, Kıssal A. “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II’nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması”, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 2008, 12(1):1-13.
80. Öztürk DA. “Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İş Yaşam Kalitesinin İş Doyum Düzeyine Etkileri Üzerine Bir Araştırma. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010.
81. Bottorf JL, Johnson JL, Ratner PA, Hayduk LA. “The Effects of Cognitive-Persceptual Factors on Health Promotion Behavior Maintenance”, *Nursing Research*, 1996, 45 (1):30-36.
82. Toprak İ, Şentürk Ş, Yüksel B, Özer H, Çakır B, Bideci A. “Saha Personeli İçin Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali. Ankara: Aydoğdu Ofset, 2002.
83. Bek N. “Fiziksel aktivite ve sağlığımız, hacettepe üniversitesi sağlık bilimleri fakültesi fizik tedavi ve rehabilitasyon bölümü”, 1. Baskı, Ankara: Klasmat Matbaacılık, 2008.
84. Bulut S. “Sağlıkta sosyal bir belirleyici; Fiziksel aktivite”, *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji*, 2013; 70(4): 205-14.
85. Dallinga JM., Mennes M, Alpay L, Bijwaard H, De La Faille-Deutekom MB. “App use, physical activity and healthy lifestyle: a cross sectional study”, *BMC Public Health*, 2015, 15(1): 1-9.

86. Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçi E, Bozdemir N. “Sağlıklı Yaşam Biçimi ve Aile Hekimliği”, Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care, 2012, 6(1): 13-21.
87. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. “Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Dairesi Başkanlığı”, 2019, <https://hsgm.saglik.gov.tr/> 21.11.2020. Erişim Tarihi: 15.12.2020
88. Sağlık Bakanlığı, 2020, https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/Depo/Rehberler/Covid-19-Rehberi/Covid-19_Rehberi_Genel_Bilgiler_Epidemiyoloji_Ve_Tani.Pdf, Erişim Tarihi: 20.10.2020.
89. Kaya A. “Kişilerarası ilişkiler ve etkili iletişim”, 3. Baskı, Ankara: Pegem Akademi Yayınevi, 2011.
90. Erözkan A. “Üniversite Öğrencilerinin Kişiler Arası İlişki Tarzları ve Mizah Tarzları”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2009, 26: 56-66.
91. Şen MA, Ceylan A, Kurt ME, Palancı Y, Adın C. “Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler”, *Dicle Tıp Dergisi*, 2017, 44(1):1-11.
92. Özbek Z. “Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi)”, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gaziantep, 2019.
93. Altıntaş E. “Stres yönetimi”. Ankara: Anı Yayıncılık, 2014.
94. Ahorsu DK, Lin C-Y, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. “The fear of COVID-19 scale: Development and initial validation”, *Int J Ment Health Addict*, 2020, Mar 27:1-9.
95. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. “Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress”, *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2020.
96. Walker SN, Sechrist KR., Pender NJ. “The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics”, *Nursing Research*, 1987.
97. Walker SN, Kerr MJ, Pender NJ, Sechrist KR. A Spanish language version of the Health Promoting Lifestyle Profile, *Nursing Research*, 1990; 39(5): 268-273.
98. Walker S, Hill-Polerecky D. “Psychometric Evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II. Unpublished Manuscript, University of Nebraska Medical Center, 1996, 120-126.

99. Köklü N, Büyüköztürk Ş, Çokluk Bökeoğlu Ö. Sosyal Bilimler İçin İstatistik. Pegem Akademi Yayınları, Ankara, 2006.
100. Eder SJ, Steyrl D, Stefanczyk MM, Pieniak M, Martínez Molina J, Pesout O, Binter J, Smela P, Scharnowski F, Nicholoso AA. “Predicting fear and perceived health during the COVID-19 pandemic using machine learning: A cross-national longitudinal study”, *Plos One*, 2021, 16(3):1-16.
101. Lu C, Chi X, Liang K, Chen ST, Huang L, Guo T, Jiao C, Yu Q, Veronese N, Soares FC, Grabovac I, Yeung A, Zou L. “Moving more and sitting less as healthy lifestyle behaviors are protective factors for insomnia, depression, and anxiety among adolescents during the COVID-19 pandemic”, *Psychology Research and Behavior Management*, 2020, 13: 1223-1233.
102. Lucini D, Gandolfi CE, Antonucci C, Cavagna A, Valzano E, Botta E, Chiari M, Mameli L, Nahum M, Brambilla MM, Caltaldi S, Biganzoli E. “Stay Home Stay Fit: UNIMI’s approach to online healthy lifestyle promotion during the COVID-19 pandemic”, *Acta Biomed*, 2020, 91(3):1-5.
103. Green EC, Witte K. “Can fear arousal in public health campaigns contribute to the decline of HIV prevalence?”, *Journal of Health Communication*, 2006, 11(3):245-259.
104. Tannenbaum MB, Hepler J, Zimmerman RS, Saul L, Jacobs S, Wilson K, Albarracin D. ”Appealing to fear: A meta-analysis of fear appeal effectiveness and theories”, *Psychological Bulletin*, 2015, 141(6): 1178-204.
105. Li Q, Guan X, Wu P, Wang, X., Zhou, L., Tong, Y, Ren R, Leung KSM, Lau EHY, Wong JY, Xing X, Xiang N, Wu Y, Li C, Chen Q, Li D, Liu T, Zhao J, Liu M, Tu W, Chen C, Jin L, Yang R, Wang Q, Zhou S, Wang R, Liu H, Luo Y, Liu Y, Shao G, Li H, Tao Z, Deng Z, Liu B, Ma Z, Zhang Y, Shi G, Lam TTY, Wu JT, Gao GF, Cowling BJ, Yang B, Leung GM, Feng, Z. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*, 2020; 382(13):1199-1207.
106. Koçak O, Koçak ÖE, Younis MZ. “The psychological consequences of COVID-19 fear and the moderator effects of individuals’ underlying illness and witnessing infected friends and family”, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, 18(4):1-15.
107. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Salemink E, Engelhard IM. “Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020”, *Journal of Anxiety Disorders*, 2020, 74:1-34.

108. Kilani HA, Bataineh MF, Al-Nawayseh A, Atiyat K, Obeid O, Abu-Hilal MM, Mansi T, Al-Kilani M, Al-Kitani M, El-Saleh M, Jaber RM, Sweidan A, Himsi M. "Healthy lifestyle behaviors are major predictors of mental wellbeing during COVID-19 pandemic confinement: A study on adult Arabs in higher educational institutions", *Plos One*, 2020, 15(12),1-15.
109. Dsouza DD, Quadros S, Hyderabadwala ZJ, Mamun, MA. "Aggregated COVID-19 suicide incidences in India: Fear of COVID-19 infection is the prominent causative factor", *Psychiatry Research*, 2020, 290:1-4.
110. Saadeh D, Hajj A, Malaeb D, Sacre H, Haddad C, Salameh P. "Assessing changes in lifestyle and health-related behaviors during the Covid-19 pandemic: A crosssectional web-based survey among lebanese adults", *Research Square*, 2020, 1-34.
111. Satıcı B, Gocet-Tekin E, Deniz ME, Satıcı SA. "Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey", *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2020, 1-9.
112. Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, Wang Y, Fu H, Dai J. "Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak", *PLoS One*, 2020, 15(4):1-10.
113. Chen ST, Liu Y, Tremblay MS, Hong JT, Tang Y, Cao ZB, Zhuang J, Zhu Z, Wu X, Wang L, Cai Y, Chen P. "Meeting 24-Hour Movement Guidelines: Prevalence, correlates and the relationships with overweight and obesity among Chinese children and adolescents", *Journal of Sport and Health Science*, 2020, 1-11.
114. Caponnetto P, Inguscio L, Saitta C, Maglia M, Benfatto F, Polosa R. "Smoking behavior and psychological dynamics during COVID-19 social distancing and stay-at-home policies: A survey", *Health Psychol Res.*, 2020, 8(1):68-73.
115. Taylor S, Landry CA, Paluszek MM, Fergus TA, McKay D, Asmundson, GJG. "Development and initial validation of the COVID stress scales.", *Journal of Anxiety Disorders*, 2020, 72: 1-7.
116. Xiong W, Liu H, Gong P, Wang Q, Ren Z, He M, Zhou G, Ma J, Guo X, Fan X, Liu M, Yang X, Shan Y, Zhang X. "Relationships of coping styles and sleep quality with anxiety symptoms among Chinese adolescents: A cross-sectional study. *Journal of Affective Disorders*, 2019, 257: 108–115.
117. Chopra S, Ranjan P, Singh V, Kumar S, Arora M, Hasan MS, Kasiraj R, Kaur D, Vikram NK, Malhotra A, Kumari A, Klanidhi KB, Baitha U. "Impact of COVID-19 on lifestyle-related behaviours- a cross-sectional audit of responses from nine hundred and ninety-five participants from India", *Diabetes & Metabolic Syndrome*, 2020, 14(6):2021-2030.

118. Kasapoğlu F. "Examining the relationship between fear of COVID-19 and spiritual well-being", *Spiritual Psychology and Counseling*, 2020, 5(3): 343–356.
119. Zolotov Y, Reznik A, Bender S, Isralowitz R. "COVID-19 fear, mental health, and substance use among Israeli university students", *Int J Ment Health*, 2020, 1-7.
120. Perogamvros L, Castelnovo A, Samson D, Dang TT."Failure of fear extinction in insomnia: an evolutionary perspective", *Sleep Medicine Reviews*, 2020, 51: 1-10.
121. Kurt KA. "Pandemi sürecinde sağlıklı yaşam biçimi", *Türkiye Klinikleri*, 2020, 68-72.
122. Yanarates E. "An Overall Evaluation of the Covid-19 Pandemic", *Social Scientific Centered Issues*, 2020, 2(1): 24-33.
123. Nudelman G, Peleg S, Shiloh S."The association between healthy lifestyle behaviours and coronavirus protective behaviours", *International Journal of Behavioral Medicine*, 2021, 1-9.
124. Fell L. "Trust and COVID-19: Implications for interpersonal, workplace, institutional, and information-based trust", *Digit. Gov. Res. Prac*, 2020, 2(1): 10-15.
125. Bozek A, Nowak PF, Blukacz M. "The relationship between spirituality, health-related behavior, and psychological well-being", *Frontiers in Psychology*, 2020, 11: 1-13.
126. Intiful F, Dadzie R, Amos MP, Pobee R. "The Impact of Interpersonal Relationships on Dietary Habits", London: Intech Open, 2021.
127. Robinson E, Gillespie S, Jones A. "Weight-related lifestyle behaviours and the COVID-19 crisis: An online survey study of UK adults during social lockdown", *Obesity Science & Practice*, 2020, 6: 735–740.
128. Rolland B, Haesebaert F, Zante E, Benyamina A, Haesebaert J, Franck, N."Global changes and factors of increase in caloric/salty food intake, screen use, and substance use during the early covid-19 containment phase in the general population in France: Survey study", *JMIR Public Health Surveill*, 2020, 6: 1-32.
129. Sadler RJ, Thapaliya G, Jansen E, Aghababian HA, Smith RK, Carnell, S."COVID-19 stress and food intake: Protective and risk factors for stress-related palatable food intake in u.s. adults", *Nutrients*, 2021, 13(3): 901.
130. Goodwin R, Hou KW, Sun S, Ezra M."Quarantine, distress and interpersonal relationships during COVID-19", *Gen Psych.*, 2020, 33(6): 1-5.

131. Martínez V, Atienza–Carbonell B, Kapczinski F, De Boni RB.”Lifestyle behaviours during the COVID-19 time to connect”, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2020; 141(5): 399-400.
132. Mattioli VA, Sciomer S, Maffei S, Gallina S.”Lifestyle and stress management in women during covid-19 pandemic: Impact on cardiovascular risk burden”, *American Journal of Lifestyle Medicine*, 2020; 15(3): 1-4.



EKLER

Ek-1. ETİK KURUL ONAYI

OKAN ÜNİVERSİTESİ Etik Kurul Kararı		
Toplantı Tarihi: 09.12.2020		
Toplantı Sayısı: 129		
<u>Toplantıya Katılanlar:</u>		
Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Başkan)	
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan	(Üye)	
Prof. Dr. Mübariz Hasanov	(Üye)	
Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli	(Üye) (Katılmadı)	
Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ	(Üye)	
Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna	(Üye)	
Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarkan Özkut	(Üye)	
Okan Üniversitesi Etik Kurulu 09.12.2020 tarihinde toplandı.		
Yapılan görüşmeler sonucunda;		
Karar 15- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Hemşirelik Bölümü'nden Nezaket CAN'ın Dr. Öğretim Üyesi Özlem YAZICI danışmanlığında "Yetişkinlerde COVID-19 Korkusu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı çalışmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliğiyle karar verildi.		
Prof. Dr. Mithat Kıyak (Başkan)		
Prof. Dr. Mazhar Semih Başkan (Üye)	Prof. Dr. Mübariz Hasanov (Üye)	Prof. Dr. Ali İlker Gümüşeli (Üye) (Katılmadı)
Doç. Dr. Kerime Derya Beydağ (Üye)	Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Hale Aksuna (Üye)	Dr. Öğr. Üyesi Uğur Tarkan Özkut (Üye)

Ek-2. AYDINLATILMIŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ FEN, SOSYAL VE GİRİŞİMSEL OLMAYAN SAĞLIK BİLİMLERİ ARAŞTIRMALARI ONAM FORMU

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Özlem YAZICI danışmanlığında Nezaket CAN tarafından yürütülen “Yetişkinlerde COVID-19 Korkusu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İlişkisinin İncelenmesi” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı yetişkinlerde COVID-19 korkusu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisinin incelenmesidir. Araştırmada sizden tahminen 15-20 dakika kadar süre ayırmanız istenmektedir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle vermenizdir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz gizli tutulacaktır; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya e-posta adresinden ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Araştırmacının

Katılımcının

Adı-Soyadı:

Adı-Soyadı:

İmzası:

İmzası:

İletişim Bilgileri:

İletişim Bilgileri:

e-posta:

e-posta:

Ek-3. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Değerli Katılımcı,

Araştırma, Bu araştırma *Yetişkinlerde COVID-19 korkusu ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisinin incelenmesi*”amacı hedeflenmiştir. Hakkınızdaki kişisel veriler gizli tutulacak ve herhangi bir kurum ile paylaşılmayacaktır. Sonuçlar sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

*Yüksek lisans öğrencisi: Nezaket CAN
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Özlem YAZICI*

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz. () Kadın () Erkek

3. Öğrenim düzeyiniz:

() İlkokul

() Ortaokul

() Lise

() Önlisans (2 yıllık üniversite)

() Lisans (4 yıllık üniversite)

() Yüksek lisans

() Doktora

4. Mesleğiniz:

5. Çalışma durumunuz:

() Bir işte çalışıyorum

() Bir işte çalışmıyorum

() COVID-19 nedeni ile evden çalışıyorum

() COVID-19 nedeni ile kısmi çalışıyorum

() COVID-19 nedeniyle işten çıkarıldım

6. Yaşadığınız il (Lütfen belirtiniz):

7. Şuan hayatınızı geçirdiğiniz mevki:

() Köy/Kasaba () İlçe () Şehir () Büyükşehir

8. Aile tipiniz:

() Anne-baba-çocuktan oluşan çekirdek aile

() Anne-baba-çocuk-baanne-dededen oluşan geniş aile

() Tek ebeveynli aile

() Diğer (Lütfen belirtiniz):

9. Sosyoekonomik durumunuz?

() Gelir giderden az () Gelir gidere eşit () Gelir giderden fazla

10. Kronik hastalığınız var mı? (örneğin: diyabet, hipertansiyon, KOAH, astım, kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği, hipotiroidi, hipertiroidi, depresyon gibi)

() Yok () Var (Lütfen belirtiniz):

11. Kronik hastalığınız için düzenli kullandığınız ilaç var mı?

() Yok () Var (Lütfen belirtiniz):

12. Koronavirüsle ilgili bilgi aldınız mı?

() Hayır () Evet

13. Yanıt olarak “Evet” şikkını işaretledi iseniz kimden/nereden bu bilgiye ulaştınız?
Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.

☐ Sağlık Çalışanı ☐ İnternet ☐ Televizyon ☐ Yayın/dergi
☐ Komşu/akraba/arkadaş ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz):

14. Koronavirüs (COVID-19) şüphesi ile size hiç test yapıldı mı?

☐ Hayır ☐ Evet

15. Koronavirüs (COVID-19) şüphesi ile bir yakınınıza hiç test yapıldı mı?

☐ Hayır ☐ Evet

16. Koronavirüs (COVID-19) tanısı/şüphesi ile tedavi gördünüz mü?

☐ Hayır ☐ Evet

17. Birlikte yaşadığınız aile üyeleriniz Koronavirüs (COVID-19) tanısı/şüphesi ile tedavi gördü mü?

☐ Hayır ☐ Evet

18. Koronavirüs (COVID-19) tanısı/şüphesi ile tedavi gören tanıdığınız
(akraba/arkadaş/komşunuz vb.) oldu mu?

☐ Hayır ☐ Evet

19. Dışarı çıkarken maske takma, sosyal mesafe, el yıkama kurallarını uyguluyor
musunuz? Birden fazla yanıt işaretleyebilirsiniz.

☐ Sosyal mesafe
☐ El yıkama
☐ Maske
☐ Hiçbirini uygulamıyorum
☐ Diğer

20. Sigara kullanıyor musunuz?

☐ Kullanıyorum
☐ Kullanmıyorum
☐ Bıaktım (Pandemiden önce bırakmışım)
☐ Bıaktım (Pandemiden sonra bıraktım)

21. Son 1 yıl içinde herhangi bir aşı oldunuz?

☐ Hayır ☐ Evet

22. Evet ise (Lütfen ne aşısı olduğunu belirtiniz)

23. Sizce pandemi ne zaman (kaç ay sonra) biter?

Ek-4. KORONAVİRÜS (COVID-19) KORKUSU ÖLÇEĞİ

1: Kesinlikle katılmıyorum 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım 4: Katılıyorum 5: Kesinlikle katılıyorum	1	2	3	4	5
1. Koronavirüsten (COVID-19) çok korkuyorum.					
2. Koronavirüsü düşünmek beni rahatsız ediyor.					
3. Koronavirüsü düşündüğümde ellerim soğuk soğuk terliyor.					
4. Koronavirüs nedeniyle hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada koronavirüsle ilgili hikâyeleri ve haberleri gördüğümde gerilir veya endişelenirim.					
6. Koronavirüse yakalanacağım korkusundan dolayı uyuyamıyorum.					
7. Koronavirüse yakalanacağımı düşündüğümde kalbim hızla çarpmaya başlıyor.					

Ek-5. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II

	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli Olarak
1. Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım.				
2. Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim.				
3. Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım.				
4. Düzenli bir egzersiz programı yaparım.				
5. Yeterince uyurum.				
6. Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim.				
7. İnsanları başarıları için takdir ederim.				
8. Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım.				
9. Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum.				
10. Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi).				
11. Her gün rahatlamak için zaman ayırırım.				
12. Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım.				
13. İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm.				
14. Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim.				
15. Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım.				
16. Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm.				
17. Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim.				
18. Geleceğe umutla bakarım.				
19. Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım.				
20. Her gün 2-4 öğün meyve yerim.				
21. Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım.				
22. Bos zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım.				
23. Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm.				
24. Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissederim.				
25. Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır.				
26. Her gün 3-5 öğün sebze yerim.				
27. Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım.				

	Hiçbir zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli Olarak
28. Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım.				
29. Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım.				
30. Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım.				
31. Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum.				
32. Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim.				
33. Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim.				
34. Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim).				
35. İş ve eğlence zamanımı dengelerim.				
36. Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum.				
37. Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım.				
38. Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim.				
39. Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım.				
40. Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim.				
41. Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım.				
42. Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım.				
43. Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım.				
44. Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum.				
45. Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım.				
46. Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım.				
47. Yorulmaktan kendimi korurum.				
48. İlahi bir gücün varlığına inanırım.				
49. Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim.				
50. Kahvaltı yaparım.				
51. Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım.				
52. Yeni deneyimlere ve durumlara açığım.				

Ek-6. KORONAVİRÜS (COVID-19) KORKUSU ÖLÇEĞİ KULLANIM İZNİ

----- Forwarded message -----

Gönderen: **Ozan KORKMAZ**

Date: 5 Eki 2020 Pzt, 22:59

Subject: Re: Tez çalışması

To: NEZAKET AKMAN

Merhaba,

Teşekkür ederim. Size de iyilikler diliyorum. Ölçeği yapmayı planladığımız çalışmada kullanmanızdan memnuniyet duyarız. Ölçek formu ve ölçeğin değerlendirilmesine ilişkin bilgilerin yer aldığı dosyayı ekte gönderiyorum. Yardımcı olabileceğimiz bir konuda bana ulaşmaktan lütfen çekinmeyin. Çalışmanızda başarılar diliyorum.

İyi çalışmalar.

5 Eki 2020 Pzt, saat 15:51 tarihinde NEZAKET AKMAN

şunu yazdı:

Sayın hocam

Nasılsınız? Umarım iyisinizdir. Ben Nezaket Can. Okan üniversitesi hemşirelik bilim dalı yüksek lisans öğrencisiyim. Tez konusu olarak danışman hocam Dr.öğretim üyesi Özlem YAZICI ile birlikte Yetişkinlerde covid 19 korkusu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisinin incelenmesi başlıklı tez yapmayı planlıyoruz. İzniniz olursa geçerlik ve güvenilirliğini gerçekleştirdiğiniz COVID-19 Korkusu Ölçeğini kullanabilir miyiz? İzniniz olursa ölçeği ve puanlamasını benimle paylaşabilir misiniz?

İyi günler ve iyi çalışmalar.

Nezaket Can

Ek-7. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II KULLANIM İZİNİ

----- Forwarded message -----

Gönderen: **Zühal BAHAR** <

Date: 8 Eki 2020 Per, 09:21

Subject: Ynt: tez izin

To: NEZAKET AKMAN

Sayın AKMAN,

Çalışmanızda ölçeğimizi kullanabilirsiniz.

Kolay gelsin, sevgiler

Zuhal Bahar

Gönderen: NEZAKET AKMAN <

Gönderildi: 6 Ekim 2020 Salı 16:40

Kime: Zühal BAHAR

Konu: tez izin

Sayın Hocam

Nasılsınız?Umarım iyisinizdir.Ben Nezaket Can.Okan Üniversitesi hemşirelik bilim dalı yüksek lisans öğrencisiyim.Tez konusu olarak danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Özlem YAZICI ile birlikte Yetişkinlerde covid 19 korkusu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisinin incelenmesi başlıklı tez yapmayı planlıyoruz.İzniniz olursa geçerlik ve güvenilirliğini gerçekleştirdiğiniz Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğini kullanabilir miyiz?İzniniz olursa ölçeği ve puanlamasını benimle paylaşabilirmisiniz?

iyi günler ve iyi çalışmalar.

Nezaket Can

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı		Soyadı	
Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
Uyruğu			
E-mail			

Eğitim Düzeyi

Derece	Mezun Olduğu Kurum	Mezuniyet Yılı
Lisans		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre
Hemşire		