



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**



YÜKSEK LİSANS TEZİ

**COVID-19 TANISI OLAN HASTALARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ
DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Fatma Merve ÖRÇER

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Aysun ARDIÇ**

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Halk Sağlığı Hemşireliği Programı

Eylül, 2022

TEZ KABUL VE ONAYI

Fatma Merve ÖRÇER tarafından, **Doç. Dr. Aysun ARDIÇ** danışmanlığında hazırlanan " **COVID-19 TANISI OLAN HASTALARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ** " başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından **22/09/2022** tarihinde yapılan sınav sonucunda **oy birliği** ile başarılı bulunarak **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi

	İmza	Sonuç
DANIŞMAN	Doç. Dr. Aysun ARDIÇ	☒
	İstanbul Üniversitesi	Kabul
	Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Emine EKİCİ	☒
	Üsküdar Üniversitesi	Kabul
	Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	☐ Ret
ÜYE	Dr. Öğr. Üyesi Emine AKTAŞ	☒
	İstanbul Üniversitesi	Kabul
	Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı	☐ Ret

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve bilimsel etik kuralları içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve her türlü hukuki sorumluluğu aldığımı kabul ederim.

Fatma Merve ÖRÇER

Sevgili eşim Metin ve canım oğlum Aram'a ithaf ediyorum...



BÜTÇE DESTEKLERİ

COVID-19 TANISI OLAN HASTALARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Araştırmanın her aşamasında bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, değerli katkılarıyla bana rehberlik eden danışman hocam Doç. Dr. Aysun Ardıç'a;

Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi hemşirelerine, çalışmamıza katılarak değerli bilgilerini paylaşan gönüllü katılımcılara,

Hayatımın her döneminde yanımda olan aileme, varlığı ile bana güç veren sevgili eşim Metin Örçer'e ve biricik oğluma en içten duygularıyla teşekkürlerimi sunuyorum.

Eylül 2022

Fatma Merve ÖRÇER

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI	ii
BEYAN	iii
BÜTÇE DESTEKLERİ	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLO LİSTESİ	x
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ	xii
ÖZET	xiii
ABSTRACT	xv
1. GİRİŞ.....	1
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE.....	3
2.1. KORONAVİRÜSLER.....	3
2.1.1. COVID-19 Epidemiyolojisi.....	3
2.1.2. COVID-19 Bulaşma Şekli ve Belirtileri.....	4
2.1.3. COVID-19 Tanılama ve Tedavi	5
2.2. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI.....	6
2.2.1. Sağlığı Geliştirme Modeli	6
2.2.2. Sağlık Sorumluluğu	9
2.2.3. Fiziksel Aktivite	9
2.2.4. Beslenme	9
2.2.5. Kişilerarası İletişim	10
2.2.6. Stres Yönetimi	10
2.2.7. Manevi Gelişim	10
2.3. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE COVID-19	11
3. YÖNTEM	14
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ	14

3.2. ARAŞTIRMA SORULARI	15
3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	16
3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	17
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	18
3.5.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu (EK 1)	18
3.5.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBD-II) (EK 2)	19
3.6. ETİK KONULAR	20
3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	21
4. BULGULAR	22
4.1. COVID-19 TANISI OLAN HASTALARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR	23
4.1.1. COVID-19 Tanısı Alan Hastaların Tanıtıcı Özellikleri.....	23
4.2. COVID-19 TANISI OLAN HASTALARIN SYBD-II ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARINA İLİŞKİN BULGULAR	26
4.2.1. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların SYBD-II Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları (N=190)	26
4.2.2. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu Madde Puan Ortalamaları	27
4.2.3. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Beslenme Alt Boyutu Madde Puan Ortalamaları ..	29
4.2.4. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu Madde Puan Ortalamaları	31
4.2.5. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Fiziksel Aktivite Alt Boyutu Madde Puan Ortalamaları	33
4.2.6. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Stres Yönetimi Alt Boyutu Madde Puan Ortalamaları	35
4.2.7. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Manevi Gelişim Alt Boyutu Madde Puan Ortalamaları	37
4.3. COVID-19 TANISI OLAN HASTALARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER ARASINDAKİ İLİŞKİYİ GÖSTEREN BULGULAR.....	39
4.3.1. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Yaşları ile SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular.....	39
4.3.2. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Yaş Gruplarına göre SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	40
4.3.3. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Cinsiyetine göre SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular.....	42
4.3.4. COVID-19 Tanısı Olan Kadın Hastaların Gebelik Durumlarına göre SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	43
4.3.5. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Beden Kitle İndeksi ile SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	43

4.3.6. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Kan Grubu ile SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	46
4.3.7. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Medeni Durum ile SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	48
4.3.8. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Eğitim Durumu ile SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	49
4.3.9. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Gelir Durumu ile SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	50
4.3.10. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Hastalık Varlığı ile SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	51
4.3.11. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Hastalık Tipi ile SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	51
4.3.12. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların İlaç Kullanım Durumu ile SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	53
4.3.13. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Sigara Kullanım Durumu ile SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	53
4.3.14. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Sigara Kullanım Miktarı ile SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	54
4.3.15. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Alkol Kullanım Durumu ile SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	55
4.3.16. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Alkol Tüketim Sıklığı ile SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	56
4.4. COVID-19 TANISI OLAN HASTALARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLERİ ANLAMLILIK ANALİZİ	58
5. TARTIŞMA.....	60
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	69
6.1.SONUÇLAR.....	69
6.2. ÖNERİLER.....	70
6.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	71
KAYNAKLAR.....	72
FORMLAR.....	79
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI	83
ETİK KURUL İZİN YAZISI	84
ETİK KURUL İZİN YAZISI	85
KURUM İZNİ YAZILARI	86
ÖZGEÇMİŞ.....	92

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1. Ölçeklerin Örneklemdeki Güvenirliklerine İlişkin Bulgular	19
Tablo 4.1. 1. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Sosyo-demografik Özellikleri (N=190)	24
Tablo 4.2. 1. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların SYBD Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları (N=190)	26
Tablo 4.2. 2. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu Madde Puan Ortalamaları	28
Tablo 4.2. 3. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Beslenme Alt Boyutu Madde Puan Ortalamaları	30
Tablo 4.2.4. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutunun Madde Ortalamalarına Göre Puan Dağılımı	32
Tablo 4.2. 5. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Fiziksel Aktivite Alt Boyutu Madde Puan Ortalamaları	34
Tablo 4.2. 6. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Stres Yönetimi Alt Boyutunun Madde Ortalamalarına Göre Puan Dağılımı	36
Tablo 4.2. 7. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Manevi Gelişim Alt Boyutu Madde Puan Ortalamaları	38
Tablo 4.3 1. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Yaşları ile SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	39
Tablo 4.3 2. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Yaş Gruplarına göre SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	41
Tablo 4.3 3. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Cinsiyetine göre SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	42
Tablo 4.3 4. COVID-19 Tanısı Olan Kadın Hastaların Gebelik Durumlarına göre SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	43
Tablo 4.3 5. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Beden Kitle İndeksi İle SYBD-II Ölçeği Alt Boyutları Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	44
Tablo 4.3 6. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların BKİ ile SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	45
Tablo 4.3 7. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Kan Grubu ile SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	47
Tablo 4.3 8. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Medeni Durumu ile SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	48

Tablo 4.3 9. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Eğitim Durumu ile SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	49
Tablo 4.3 10. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Gelir Durumu ile SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	50
Tablo 4.3 11. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Hastalık Varlığı ile SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	51
Tablo 4.3 12. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Hastalık Tipi ile SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	52
Tablo 4.3 13. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların İlaç Kullanım Durumu ile SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	53
Tablo 4.3 14. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Sigara Kullanım Durumu ile SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	54
Tablo 4.3 15. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Sigara Kullanım Miktarı ile SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	55
Tablo 4.3 16. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Alkol Kullanım Durumu ile SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	56
Tablo 4.3 17. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Alkol Tüketim Sıklığı ile SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulguları.....	57
Tablo 4.4. 1. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular	59

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kisaltmalar	Açıklama
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
COVID 19	: Coronavirus Disease 2019 (Koronavirüs Hastalığı 2019)
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
MERS	: Middle East Respiratory Syndrome
PCR	: Polymerase Chain Reaction (Polimeraz Zincir Reaksiyonu)
RNA	: Ribonükleik Asid
RT-PCR	: Gerçek Zamanlı Polimeraz Zincir Reaksiyonu
SARS	: Severe Acute Respiratory Syndrome (Şiddetli Akut Solunum Sendromu)
SARS-CoV	: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs)
SARS-CoV-2	: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs-2)
SYBD-II	:Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları II
WHO	: World Health Organization

ÖZET

YÜKSEK LİSANS TEZİ

COVID-19 TANISI OLAN HASTALARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatma Merve ÖRÇER

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Halk Sağlığı Hemşireliği Programı

Danışman : Doç. Dr. Aysun ARDIÇ

Araştırma COVID-19 tanısı alan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek ve etkileyen faktörlerle ilişkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı araştırma tipinde planlanmıştır. Çalışmanın örneklemini İstanbul'da bulunan bir acil durum hastanesinin acil servisine başvuran ve yatan hasta kliniğinde yatmakta olan, COVID-19 testi pozitif çıkan, araştırmaya katılmayı kabul eden, 18 yaşından büyük 192 hastadan oluşmaktadır. Araştırmanın verileri Ocak 2021 – Mart 2021 tarihleri arasında Tanımlayıcı Bilgi Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları-II Ölçeği (SYBD-II) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın analizleri One Way Anova, post hoc Tukey, t testi, Mann Whitney u testi, Kruskal Wallis testi, Pearson korelasyon testi, Ki kare ve Lojistik regresyon analizi testi testleri kullanılarak yapılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir. Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamaları $39,4 \pm 15,82$ 'dir ve %53,2'si kadın, %61,6'sı evli, %44,8'i normal BKİ aralığında olduğu ve %71,6'sının başka bir hastalığı olmadığı görülmüştür. Çalışmada hastaların toplam SYBD-II ölçeği puanı $128,9 \pm 22,35$ olarak bulunmuştur. SYBD-II ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanlar sırasıyla en yüksek puanın manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi ve fiziksel aktivite olarak bulunmuştur. Beslenme ve sağlık sorumluluğu alt boyutları 45-59 yaş arası

hastalarda diğer yaş gruplarına göre anlamlı farkla daha yüksek bulunmuştur. Cinsiyet ve kadın hastalarda gebelik varlığı ile SYBD arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. BKİ ile fiziksel aktivite alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Normal kilolu hastaların SYBD puanları obez olan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Bekar ve eğitim durumu lisans, lisansüstü olan hastaların SYBD ölçek puanları diğer hastalara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Kronik hastalığı olan hastaların SYBD puanları daha düşük bulunmuştur. Sigara ve alkol kullanımı ile SYBD arasında anlamlı fark bulunmuştur. Sigara tüketim miktarı az olanların SYBD puanı daha yüksek bulunmuştur. Alkol tüketim sıklığı arttıkça SYBD puanları anlamlı farkla daha düşük bulunmuştur. Olumlu sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirmenin COVID-19 hastalığının seyrini önemli ölçüde değiştirebileceği düşünülmektedir.

Eylül 2022 , .108. sayfa.

Anahtar kelimeler: COVID-19, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, sağlık davranışı, beslenme, fiziksel aktivite

ABSTRACT

M.Sc. THESIS

EVALUATION OF THE HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS OF PATIENTS DIAGNOSED WITH COVID-19

Fatma Merve ÖRÇER

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Public Health Nursing

Programme of Public Health Nursing

Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Aysun ARDIÇ

The research was planned as a descriptive-relationship-seeking research type in order to determine the healthy lifestyle behaviors of patients diagnosed with COVID-19 and to examine the relationship with the affecting factors. The sample of the study consisted of 192 patients older than 18 years of age, who applied to the emergency department of an emergency hospital in Istanbul and were hospitalized in the inpatient clinic, who tested positive for COVID-19 and agreed to participate in the study. The data of the study were collected using Descriptive Information Form and Healthy Lifestyle Behaviors-II Scale (SYBD-II) between January 2021 and March 2021. The analyzes of the research were made using One Way Anova, post hoc Tukey, t test, Mann Whitney u test, Kruskal Wallis test, Pearson correlation test, Chi-square and Logistic regression analysis tests. Significance level was accepted as $p < 0,05$. The mean age of the patients participating in the study was 39.4 ± 15.82 years and 53.2% were female, 61.6% were married, 44.8% were within the normal BMI range, and 71.6% had another disease was not found. In the study, the total HLBD-II

22.35. The scores they got from the SYBD-II scale sub-dimensions were found to be spiritual development, interpersonal relationships, health responsibility, nutrition, stress management and physical activity, respectively. Nutrition and health responsibility sub-dimensions were found to be significantly higher in patients aged 45-59 compared to other age groups. There was no significant relationship between gender and the presence of pregnancy in female patients and HLBD. A statistically significant difference was found between BMI and physical activity sub-dimension. HLBD scores of patients with normal weight were found to be higher than those of obese individuals. The scale scores of the unmarried patients with undergraduate and graduate education were found to be significantly higher than the other patients. HLBD scores of patients with chronic disease were found to be lower. There was a significant difference between cigarette and alcohol use and SYBD. Those with less cigarette consumption had a higher SYBD score. HLBS scores were found to be significantly lower as alcohol consumption frequency increased. It is thought that developing positive healthy lifestyle behaviors can significantly change the course of COVID- 19 disease.

September 2022, 108 pages.

Keywords: COVID-19, healthy lifestyle behaviors, health behavior, nutrition, physical activity

1. GİRİŞ

Koronavirüs Çin’de bulunan Wuhan şehrinde, Aralık 2019 yılında ortaya çıkmış ve “Yeni Koronavirüs” olarak isimlendirilmiştir (1,2). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ortaya çıkan bu hastalığı COVID-19 olarak isimlendirmiştir. Hastalığın hızla yayılması sonucunda tüm dünya etkilenmiş, bu durum WHO tarafından pandemi olarak kabul edilmiştir (3). Ülkemizde başlamış olan salgın süreci ilk vakanın 11 Mart 2020 tarihinde tanımlanması ile görülmüştür (4). Dünyada 2022 Eylül ayı itibarıyla 612.314.658 onaylanmış vaka ve 6.527.372 ölüm bildirilmiştir (5).

İnsandan insana çok hızlı bulaşabilen COVID-19, yaş ile ilişkili olmakla birlikte hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar vb. komorbiditesi olan bireylerde daha şiddetli seyretmektedir (6). Kronik hastalıklar, yavaş ilerleyen, üç ay ve daha uzun süreli, birden fazla risk faktörünün neden olduğu, genellikle komplike bir seyir gösteren ve kişinin yaşam kalitesini etkileyen hastalıklardır (7). Kardiyovasküler hastalıklar yılda (17,9 milyon), kanserler (9,3 milyon), solunum yolu hastalıkları (4,1 milyon), diyabet (1,5 milyon) ölüme neden olan bulaşıcı olmayan kronik hastalıklardır (8). COVID-19 salgınında olgu fatalite oranlarını arttıran risk faktörleri olan bu hastalıklar tüm dünyada, gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerin tümünde, ölüm nedenlerinin başında gelmiştir. Esasında kronik hastalıklar sessiz bir küresel salgın oluşturmuş, COVID-19 salgını ile beraber salgının etkilerini arttıran bir zemin hazırlamıştır (7).

Çin başta olmak üzere Dünyanın her bir bölgesinden yayınlanan tüm vakalarda KVVH, yaşın artmasıyla birlikte en önemli risk faktörlerinden biri olarak saptanmıştır. Çin’de yapılan, 72.314 vakayı içeren bir araştırmada %87’si 30-79 yaşlarında olan bireylerde COVID-19 yüzünden ölüm hızı %2,3 iken, 70-79 yaş aralığında bu oran %8’lere çıkmaktadır. Bu oranın 80 yaş üzerinde ise %14,8 olduğu görülmüştür. Ek hastalığı olanlarda ölüm oranlarına bakıldığında ise KVVH olanlar %10,5 ile en yüksek orana sahiptir (1). Covid-19 pandemisine kadar HT’nin tek başına herhangi bir enfeksiyonel hastalıkta bu derece mortalite hızını artırdığı görülmemiştir. Covid-19 pandemisinde ise HT ile ilişkisi hakkında pek çok epidemiyolojik çalışma yayınlanmıştır. Çin’de 25 hastane ve 1004 Covid-19 şüpheli hastanın bulunduğu bir araştırmada Covid-19 tanısı konulmuş 188 hastanın %12’sinde HT olduğu görülmüştür. Tanı konulmayan 816 hastada bu oran %7 olarak saptanmıştır (2).

Yine Çin’de 1590 hastada yapılan kronik hastalık etkisinin araştırıldığı bir çalışmada HT olan

hastalarda %10,4 gibi bir oran tespit edilip HT bulunmayanlara göre mortalite oranının yüksek olduğu saptanmıştır (3). COVID-19 hastalığına en sık eşlik eden ve hastalığın seyrini kötüleştiren kronik hastalıklardan bir tanesi de diyabettir. Diyabet görülme oranının %10,9 olduğu Çin’de CDC tarafından 20.982 hastanın incelendiği bir araştırmada DM görülme oranı %5 olarak saptanmıştır (5).

Günümüzün önemli bir halk sağlığı sorunu olan obezite; bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların oluşma riskini arttırmakta ve solunum yolu hastalıklarının gelişmesine neden olmaktadır. Obezite ile COVID-19 arasındaki ilişkiyi ortaya koyan çalışmalarla, vücut ağırlığındaki artışın COVID-19 enfeksiyonu şiddetini de arttırdığı gösterilmiştir (6). COVID-19 pnömonisinin ilerlemesi çeşitli faktörlerle açıklanabilir. Hastalık şiddeti ve ölümün artmasında COVID-19 ile birlikte devam eden karaciğer, böbrek ve kardiyovasküler hastalıklar etkili olmaktadır. Bununla birlikte sigara kullanım durumu da hastalık şiddetine ve COVID-19’dan kaynaklı ölümleri artırmaktadır (7). Covid-19 sürecinde sağlıklı yaşam biçimi önem kazanmıştır. Kronik hastalıkların görülme riskini tütün kullanımı, fiziksel hareketsizlik, alkolün zararlı kullanımı ve sağlıksız diyetlerin tümü arttırmaktadır. Kronik hastalık kaynaklı ölümlerin çoğu önlenebilen risk faktörlerini içeren, sağlıklı olmayan yaşam tarzı ile açıklanabilmektedir. Bu hastalıkların yalnızca bu risk faktörlerinin önüne geçerek önlenebileceği ifade edilmektedir (8).

Tüm dünyayı ciddi oranda tehdit eden COVID-19 pandemisinin yayılma hızı ve ölümle sonuçlanan neticeleri, günlük alışkanlıklarımız ve yaşayış biçimlerimizin de değişmesinde etken olmuştur (6). Kişilerin hastalıklardan korunmak ve sağlıklı olma durumlarını sürdürebilmeleri için yaşam tarzını değiştirmesi dolayısıyla sağlıklı yaşam konusunda farkındalığının olması gerekmektedir. Sağlıklı yaşam biçiminin oluşabilmesi için de öncelikle sağlıklı yaşam davranışlarını yerine getirmesi gerekmektedir (7).

Sağlıklı yaşam her bireyin her dönemde üzerinde durması gereken önemli bir konudur. COVID-19 salgın hastalığı gibi insan hayatını ciddi bir şekilde tehdit eden böylesi bir dönemde bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarını tespit etmek önemlidir. Bireylerin farkındalığının tespit edilmesi, gerekli önlemlerin alınarak ülkenin sağlık göstergelerini ve dahası sağlık ekonomisini iyileştirmek adına alınacak önlemlerin belirlenmesi açısından gereklidir. Bu çalışmada COVID-19 tanılı hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranış ölçeği değerlendirmeleri COVID-19 ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları arasındaki ilişkiyi tanımlamamızı sağlayabilir (7,8).

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. KORONAVİRÜSLER

Koronavirüsler (CoV) tek sarmallı RNA virüs çeşidinde, büyük bir aile olmakla birlikte hayvan ve insanları enfekte etme becerilerine sahip virüslerdir. Bu virüsler insanları ve hayvanları enfekte ederek solunum, gastrointestinal, hepatik ve nörolojik hastalıklara neden olabilmektedir. Günümüzde bilinen en büyük RNA virüsü olan CoV'ler, alfa-koronavirüs, beta-koronavirüs, gama-koronavirüs ve delta-koronavirüs olmak üzere dört gruba ayrılmaktadır. Bugüne kadar COVID-19 haricinde insanları enfekte ettiği bilinen, altı koronavirüs şekli tanımlanmıştır (1). Bu koronavirüslerden şu ana kadar en etkili olanları, SARS olarak bilinen Severe Acute Respiratory Syndrome (Ağır Akut Solunum Yolu Yetersizliği Sendromu) ve MERS olarak bilinen Middle East Respiratory Syndrome (Orta Doğu Solunum Sendromu)'dur. SARS, Güney Çin'de ortaya çıkmış ve 8 aylık bir sürede 29 ülkeye yayılarak, 8098 vaka ve 774 ölüme neden olmuştur. MERS ise Suudi Arabistan'da ortaya çıkmış ve 27 ülkeye yayılarak, 2458 vaka ve 848 ölüme neden olmuştur (2).

2.1.1. COVID-19 Epidemiyolojisi

Çin'in Hubei Eyaleti'nin başkenti Wuhan'da 2019 Aralık ayında, muhtemelen şehrin Huanan Deniz Ürünleri Pazarı'ndan bulaştığı düşünülen, yeni bir koronavirüs hastalığı ortaya çıkmıştır (3). Ortaya çıkan bu yeni koronavirüs hastalığı, COVID-19 olarak adlandırılmaktadır (4).İnsandan insana bulaşabilme özelliğinden dolayı, 2020 Şubat tarihine kadar 26 ülkede 73.451 vaka ve 1875 ölüme neden olmuştur (2). COVID-19bu tarihten birkaç hafta sonra ise 100'den fazla ülkeyi etkileyen pandemik oranlara ulaşmıştır (5). DSÖ 30 Ocak 2020 tarihinde "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" ilan etmiştir (6). DSÖ'nün ilanından 1 gün sonra 19 ülke vaka bildirmiştir. Mart 2020 başı itibariyle Çin'de salgının hızı yavaşlarken, İran, Güney Kore ve İtalya'da COVID-19vakaları ve buna bağlı ölümler hızla artmıştır. Salgının merkezi önlenemeyen vaka sayısındaki artış ile İtalya olmak üzere Avrupa kıtası haline gelmiştir (7). Ülkemizde ilk COVID-19vakası 11 Mart 2020'de saptanmıştır. Devam eden süreçte Dünyayla paralel bir şekilde ülkemizde de vaka sayılarında artış görülmüştür (8). 2022 Nisan ayı verileri itibariyle dünyadaki olgu sayısı 509.268.964 olup Türkiye'de 15.016.270 kişi Covid-19'a yakalanmıştır ve 98676 kişi hayatını kaybetmiştir.

2.1.2. COVID-19 Bulaşma Şekli ve Belirtileri

COVID-19'un ana bulaşma şekli damlacık iletimidir ve bu damlacıklar hava ve temas yolu ile iletilebilmektedir. Bulaşmaların büyük çoğunluğu yakın mesafeden temas yoluyla (yüz yüze 15 dakika ve 2 metre gibi) gerçekleşmektedir. Bulaşma riskinin, dış mekan ortamlarıyla karşılaştırıldığında kapalı ortamlarda önemli ölçüde arttığı bildirilmektedir. Damlacık yoluyla bulaşma, kalabalık, iyi havalandırılmayan iç mekanlarda uzun süreli kalışlarda olabilmektedir. Bunun yanında asemptomatik olan taşıyıcılara da gereken önem verilmelidir. Çünkü bu taşıyıcılar, virüsü bulaştırma sürecinde kritik yol oynamaktadır (9). Asemptomatik bir vaka, hastalık ile enfekte olmuş, fakat herhangi bir semptom geliştirmeyen kişidir. Asemptomatik bulaşma ise virüsün semptom geliştirmeyen bir kişiden, diğer kişilere bulaşmasını ifade etmektedir (10). Covid-19'da enfekte olma ve semptom başlangıcı arasındaki kuluçka süresi ortalama 5-6 gün aralığında olsa da, bu süre 14 güne kadar çıkabilmektedir. Bu dönem ayrıca "presemptomatik dönem" olarak da adlandırılmaktadır. Semptomların görülmeye başlamasından önceki bu dönemde, bazı enfekte kişiler bulaşıcı özelliğe sahip olabilmektedir. Bundan dolayı semptomatik bir vakadan bulaşma, semptomlar başlamadan önce gerçekleşebilir (10). Bununla birlikte, semptom öncesi asemptomatik kişilerden bulaşma döneminde de, virüsün bulaşıcı damlacıklar veya kontamine yüzeylere dokunma yolu ile gerçekleştiği belirtilmektedir (10). Virüsün dışkı yolu ile de bulaştığını bildiren çalışmalar bulunmaktadır (11). Transplasental geçiş ile ilgili literatür bilgileri henüz yeterli değildir. SARS-CoV-2 olan 38 gebe kadının analizine ilişkin yapılan araştırmada, annelerden intrauterin yolla fetüslerin enfekte olduğuna dair herhangi bir veri bulunmamıştır (12).

COVID-19, herkesin duyarlı olduğu oldukça bulaşıcı bir enfeksiyon olmakla birlikte, en dikkat çekici morbidite faktörü bir enfeksiyon kaynağına maruz kalınmasıdır (11). Yüksek ateş, kuru öksürük ve aşırı yorgunluk Covid-19'un belirtileri olmasına rağmen, bazı pediatrik hastalarda düşük ateş görülebilmekte veya ateşin görülmediği durumlar da söz konusu olabilmektedir (13). Bu belirtilerin yanı sıra nefes darlığı, baş ağrısı, karın ağrısı gibi spesifik olmayan belirtilerde bulunmaktadır (2). Morales ve ark. (2020) tarafından yapılan literatür taraması sonuçlarına göre, incelenen araştırmalardan elde edilen verilerde 656 hastanın %88.7'sinde ateş, %57.6'sında öksürük, %45.6'sında nefes darlığı yaşadığı ve hastanede yatan hastaların %13.9'un hayatını kaybettiği belirtilmektedir (14).

2.1.3. COVID-19 Tanılama ve Tedavi

Günümüzde COVID-19 için öncelikli tanı kriteri olarak kabul edilen yöntemlerden birisi “Reverse Transkriptaz Polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR)” örnekleme yöntemidir. Bu yöntemde hasta bireylerden nazofarengeal, orofarengeal ya da kombine sürüntü örnekleri alınmaktadır. Bu örneklerin güvenilirliği %50-62 arasında değişmektedir (15). COVID-19 enfeksiyonundan şüphelenilen hastalarda, radyolojik değerlendirmeler oldukça büyük bir öneme sahiptir. Tedavinin zamanında yapılabilmesi için, hastalığın erken teşhisi de hayati derecede önemli olmaktadır (2). COVID-19 tanılamalarındaki tipik bilgisayar tomografisi (BT) bulguları arasında, düzenli konsolidasyonlar ve postreior kısım veya alt lab tutulum tercihinine sahip çevresel olarak dağıtılmış çok odaklı buzlu cam opasiteleri bulunmaktadır. Bilgisayar tomografilerindeki buzlu cam opasitelerinin, sayılarının ve yoğunluğunun artması hastalığın ilerlediğini göstermektedir. Göğüs tomografisi erken tespit, gözlem ve hastalık değerlendirmesinde önemli rol oynamaktadır (3). Pan ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırmada hastalık süresi ile akciğerde meydana gelen anomaliler arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmada göğüs tomografisinin, semptomlar başladıktan 10 gün sonra en ciddi şeklini aldığı ve enfekte hastalardaki akciğer tutulumunun, hastalığın başlamasından iki hafta sonra konsolidasyona yükseldiği ortaya çıkmıştır (16).

COVID-19 onaylı vakalar aynı odada tedavi edilebilmesine karşın, tıbbi durumlara göre tanı konmamış fakat şüpheli olan hastalar, tek bir odada izole edilmeli veya doktorların tavsiyesine göre kendi kendilerini izole etmelidirler. Kritik vakalar mümkün olduğunca en kısa sürede yoğun bakım ünitesine kaldırılmalıdır. Mekanik ventilasyon gerektiren solunum yetmezliği, şok ve diğer organların yetmezliği tehlikesini yaşayan hastaların tedavisine, yoğun bakım ünitesinde devam edilmelidir. Hastaların vücut sıcaklıklarının 38.5 °C’yi aşması durumunda hastalara fiziksel soğutma veya antipiretik ilaç tedavisi uygulanmalıdır (13). Tedavilerde sıklıkla ampirik antibiyotikler, antiviral tedavi (oseltamivir) ve sistemik kortikosteroidler kullanılmıştır. Wang ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırma sonucunda, “Klorokin” in COVID-19 enfeksiyonunun kontrolünde oldukça etkili olduğu belirtilmektedir (7). COVID-19 tedavisinde önerilen ilaçlar olan hidroksiklorokin, oseltamivir, azitromisin, lopinavir-ritonavir, favipiravir ve tosilizumab ülkemizde ruhsatlı beşerî tıbbi ürünler olup hepsi kısa ürün bilgilerinde (KÜB) tanımlanmış olan onaylı endikasyonlarında kullanılan ilaçlardır (17).

2.2. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

Sağlık, en üst düzeydeki iyi olma halinden ölüme kadar uzanan, sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, ruhsal ve sosyal düzeyleri de kapsayan bir süreçtir. Toplumdaki tüm bireylerin kendi sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri için kendi “sağlıklı yaşam biçimlerini” oluşturmaları gerekir. Sağlıklı yaşam biçimi, bireylerin sağlığını etkileyebilecek tüm davranışlarını arttırmaya yönelik davranış uygulamalarıdır (18).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireyin sağlığını koruma ve geliştirmesine ilişkin sorumluluk almasını, yeterli ve dengeli beslenmeyi, stresle baş etmeyi, düzenli egzersiz yapmayı, manevi gelişimi ve kişilerarası ilişkileri kapsar (19). Yaşam biçiminden kaynaklanan hastalıkların ve bu hastalıklara bağlı ölümlerin önlenmesi için bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanması gerekmektedir. Bu davranışların kazanılması kişilerin kendisi ve hastalığı hakkında daha çok bilgi sahibi olmasının yanında, kronik hastalıkların önlenmesinde, kronik hastalıklarda yaşam kalitesinin artırılmasında ve sağlıklı yaşlanmada büyük önem taşımaktadır. Bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazanabilmesi için öncelikle sahip oldukları yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi gerekmektedir. Böylece bireylerin mevcut yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi ile gereksinimleri doğrultusunda çeşitli eğitimsel, sosyal ve çevresel programların geliştirilmesi mümkün olur (20).

Bireyin sağlığına etki eden davranışları seçmesi, düzenlemesi ve uygulaması sağlıklı yaşam şeklini gösterir. Buna ek olarak bireyin koruduğu sağlığı ile beraber onu geliştirmeye çalışması, kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğunu üstlenmesi, egzersiz, beslenme, stres yönetimi, manevi destek gibi konuların farkında olması ve bu davranışlarda bulunmasıdır. Bu davranışlar kişide tutum haline dönüştüğünde sağlığını sürdürebilir ve sağlık durumunu yükseltebilir (21).

2.2.1. Sağlığı Geliştirme Modeli

Nola J. Pender tarafından 1980 yılında geliştirilmiş olup, 1987 ve 1996 yılında Pender tarafından tekrar revize edilmiştir. Model, sağlığı geliştirme alanındaki uygulamalara rehber nitelikte olup, sağlığı koruma modellerinin tamamlayıcısı niteliğindedir (22). Modelin amacı; yaşam tarzına ilişkin sağlığı geliştirme davranışlarının bileşenlerini açıklamak, bireyin deneyimlerini ve sağlık davranışına ilişkin algılarını etkileyebilecek faktörleri değerlendirmek ve sağlıklı yaşam tarzına ilişkin davranışların belirleyicilerinin anlaşılması için sağlık profesyonellerine yardımcı olmaktır (23). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği I ilk versiyonu, Walker ve ark. tarafından 1987 yılında geliştirilmiştir ve 48 madde ile 6 faktörden

oluşmaktadır. Ölçek, 1996 yılında revize edilmiş ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” olarak adlandırılmıştır (44).

Sağlığı Geliştirme Modeli üç ögeden oluşmaktadır. Bunlar;

1) Bireysel Özellikler ve Deneyimler: Bireysel özellikler; bireyin biyolojik (yaş, kilo, boy, cinsiyet); psikolojik (benlik saygısı, öz motivasyonu ve kişisel yetenekler) ve sosyokültürel özelliklerini (etnik grup, ırk, eğitim, gelir, bulunduğu yer, statü, görev) içerir. Deneyimler ise doğrudan ve dolaylı etkiye sahip olan davranışsal bir faktördür. Önceki davranışın başarı ya da başarısızlığı, sonraki davranışın sonucunu etkiler (22-23).

2) Davranışa Özgü Algılar:

- **Eylemin Algılanan Yararları:** Birey kazanması gereken sağlık davranışının sağlığı üzerindeki olumlu etkilerini algılar ise bu davranışa başlama ve sürdürmeye kolaylıkla karar verebilir. Örnek: eğer birey kilo vermeyi kendi sağlığı açısından olumlu bir davranış olarak algılıyorsa, kilo kontrolüne ilişkin öz yeterlilik algısı da olumlu etkilenecek ve bu davranışında başarılı olabilecektir (22-23).
- **Eylemin Algılanan Engelleri:** Birey yeni bir davranışa başlama ve sürdürme sürecinde kişisel, psikolojik, kültürel kaynaklı pek çok engelle karşılaşabilir. Davranışla ilgili olumsuz duygular, davranışı geliştirmeyi de olumsuz yönde etkiler. Bu engellerden en sık karşılaşılanları; bir süre sonra sıkılma, zaman ayıramama, ekonomik yetersizlik, davranışın güç olarak algılanması, davranışın diğer bireyler tarafından desteklenmemesidir (22-23).
- **Algılanan Öz-Etkililik:** Öz etkililik bireyin sağlığını geliştirmede veya sağlıkla ilgili sorunlarını çözümlemede etkin olma gücüdür. Öz-etkililik, bireyin belirli bir davranışını başarılı olarak yapmasına ilişkin kendi öz yargısı, inancı olarak tanımlanır. Birey bir olayın çözümünde etkili olabileceğine inanıyorsa daha aktif ve daha etkin davranabilir ve kendisine daha fazla güvenir. Bu "yapabilme-becerebilme" algısı, bireyin olayları kontrol edebilme duygusu

olarak yansır. Düşük öz etkililik duygusunun ise depresyon, anksiyete ve çaresizlik ile ilgili olduğu belirtilmektedir (22-23).

- **Aktivite İlişkin Duygu Durumu:** Önceki benzer davranışın başarı ya da başarısızlığı sonraki davranışı etkiler. Davranışın performansını doğrudan, öz-etkililiği ise dolaylı etkileyen, özel bir davranış sonucu ortaya çıkan, olumsuz ya da olumlu duygulardan oluşur. Davranışla ilgili bireyde oluşan duygular, bireyin davranışının devamlılığını etkiler (22-23).
- **Kişilerarası Etkiler:** Çevredeki insanların bireyin davranışına ilişkin düşünce, inanış ve tutumlarını kapsamaktadır. Bireye, davranışa ilişkin verilen destektir. Sosyal normlar, sosyal destek ve model alma kişilerarası ilişkilerin birincil kaynağıdır (22-23).
- **Durumsal Etkiler:** Bireysel algılar, ortamdaki herhangi bir durum veya ortamın şartları davranışı kolaylaştırır ya da engel olur. Durumsal etkiler doğrudan ya da dolaylı olarak sağlık davranışını etkileyebilir. Bireyin bulunduğu çevre, davranış oluşumunu etkilerken bireyin ya da grubun tam bir iyilik haline ulaşabilmesi için çevresiyle uyumlu yaşaması, çevresini değiştirebilmesi, isteklerini belirleyebilmesi, tanıyabilmesi ve memnun olması gerekmektedir (22-23).

3) Davranış Çıktısı

- **Davranışa İlişkin Plan Yapma:** Bu aşama bireyin istenilen/hedeflenen sağlık davranışını gösterdiği, eyleme geçtiği aşamadır. Davranış hakkında plan yapma, davranışsal bir olayı gösterir. Bu plana bağlılık, önemli bir tercih ortaya çıkmadıkça bireyde davranış oluşumuna neden olmaktadır. Davranış hakkında plan yapma, davranışla ilgili niyet kavramını içerir (22-23).
- **Acil, Birbiriyle Yarışan İstekler ve Tercihler:** Alternatif davranışlar içinde bireylerin kendi tercihlerini kullanmasıdır. Aktiviteye karar vermeden önce var olan planlı davranış için bu alternatifler görüşülerek “yarar ve engel” kavramları belirlenir. Bireyin kontrolü elden bırakmaması gerekir. Sağlık davranışları ile ilgili önemli engellerden birisi ihtiyaç duyulduğu zaman hemen karşılamaktır.

- **Sağlığı Geliştirme Davranışı:** Bireyin istendik davranışı göstermesi ve yaşam biçimi haline getirilmesidir. İstendik davranışın gösterilmesi ile sağlık geliştirilmiş, işlevsel yetenek geliştirilmiş ve daha iyi bir yaşam kalitesi sağlanmış olur (22).

2.2.2. Sağlık Sorumluluğu

Sağlık sorumluluğunda bulunma ile ilgili ilk tanımlamayı Suchoka yapmıştır. Suchocka, sağlık gelişimi için sağlık sorumluluğunun bir başlangıç noktası olduğunu vurgulamaktadır. Sağlık sorumluluğu bir sağlık algısıdır. Bu algı sağlığın değerlendirilmesinde yaşam boyu önemli bir değer olmaktadır (24). Sağlık sorumluluğu; kişilerarası ilişkileri ve sosyal destek ağlarını zenginleştirmek, kişisel hedefler koymak, olumlu bir yaşam duygusuna sahip olmak ve ruhsal gelişimin korunması ile ilgilidir (25). Sağlık bilincinin gelişimi veya kişisel sağlığın günlük yaşamın önemli bir parçası olduğu algısı, riskli davranışlardan kaçınılarak riskli hastalıklardan ve yaralanmalardan korunmayı arttırmaktadır.

2.2.3. Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite, iskelet kaslarındaki kasılma ile oluşan ve enerji harcanmasında artışla sonuçlanan her türlü vücut hareketleridir. Fiziksel olarak aktif olmak doğal bir olaydır ve sağlığı sürdürmek için gereklidir. Genel olarak sağlığı ve fiziksel zindeliği geliştirir. Sağlığın önemli bir belirleyicisidir. Fiziksel aktivitenin alt kategorisinde yer alan egzersiz, önceden planlanan, yapılandırılan ve tekrarlanan vücut hareketleridir. Egzersiz, tedavi edici ya da koruyucu olarak fiziksel aktivite ya da faaliyetlere katılımı sürdürebilme ve geliştirebilme amacıyla önerilir (26). Fiziksel aktivitenin faydalarında ise; iyileştirilmiş yaşam kalitesi, iyileştirilmiş uyku; sağlıklı insanlarda veya mevcut klinik sendromları olan insanlarda anksiyete ve depresyon duygularında azalma ve yaşam boyunca gelişmiş bilişsel işlevsellik görülmektedir (27).

2.2.4. Beslenme

Beslenme evrensel bir insan hakkıdır ve bir ülkenin gelişmişlik seviyesini gösteren göstergelerin başında gelir. Toplumların ve insanların sağlıklı bir şekilde yaşamlarını idame ettirmesi, refah seviyelerinin yükselmesi ve gelişme sağlanabilmesi ile beslenme arasında direkt bir ilişki bulunmaktadır. (28).

Sağlıklı ve doğru beslenme esastır. Özellikle dengeli ve yeterli beslenmek, çeşitli gıdaları tüketmek ve sağlığa zararlı gıdalardan kaçınmak gerekir. Kişinin yaşı, cinsiyeti, fizyolojik ortamı, bedenin büyümesi, dokuların yenilenmesi ve işlevselliğinin devamı için gerekli olan

besin öğelerinin yeterince alınması ve vücutta uygun şekilde kullanılması durumu yeterli ve dengeli besleme olarak açıklanmaktadır. Günlük beslenmede, her gruptan besin bulunur ve bunların miktarları o kişinin gereksinimine uygun olursa, yeterli ve dengeli beslenilmiş olur (18).

2.2.5. Kişilerarası İletişim

Kişilerarası iletişim; en az iki kişi veya daha fazla kişi gruplarının duygu, fikir, tecrübelerini çeşitli yollarla birbirlerine aktardıkları bir süreç olarak yorumlanmaktadır (29). Sosyal bir ortamda var olan bireyler için kendilerini ifade etmek ve iletişim kurmak önemli temel ihtiyaçlarındandır. Kişilerarasında oluşan iletişim bozuklukları; bireyleri psikolojik açıdan ve bireylerin sağlık durumlarını kötü yönde etkilediği görülmektedir (30). Hem kendi içinde hem de istenen sağlık sonuçlarını elde etme bağlamında kişilerarası iletişimin önemini destekleyen çok sayıda araştırma vardır. Araştırmalar görüşmelerin, hasta deneyimlerini iyileştirmek, sevdikleri arasındaki günlük iletişimi ve etkileşimleri geliştirmek gibi farklı yollarla sağlığı geliştirici davranışları teşvik etmede rol oynayabileceğini göstermiştir (31).

2.2.6. Stres Yönetimi

Davranış bilimlerine göre stres, ortaya çıkan kaygı, duygusal gerilim ve uyum zorluğu ile tehdit algısı olarak kabul edilir (32). Stres, ırk veya kültürel geçmişe bakmaksızın, her bireyin yaşamında ortak bir unsurdur. Stres, hayatımızın her bölümünün çeşitli istikrarlı ve zorlayıcı rutin görevlerinden kaynaklanan ısrarlı bir sonuçtur (33). Stres, endişe, bedenin kişisel inançlar, duygular ve düşünceler tarafından tetiklenen algılanan bir tehdide verdiği bir tepkidir ve endişeli düşünceler, artan kan basıncı ve nabız, terleme, göğüs ağrısı gibi birtakım semptomlarla karakterizedir. Stres belirtileri; üzüntü, suçluluk duygusu, uykusuzluk, iştahsızlık, konsantrasyon kaybıdır ve ayrıca diyabet, kardiyovasküler hastalık, obezite gibi birçok kronik hastalığın sonucunu da etkileyebilir (32). Strese bağlı ve diğer zihinsel problemler, uzun süreli kronik hastalıkların giderek daha yaygın bir nedeni haline gelmiştir (33).

2.2.7. Manevi Gelişim

Genel tanımıyla maneviyat, bir bireyin hayatı anlamı ve amacı ile gördüğü, daha yüksek bir güce inandığı, kendine ve başkalarına bağlanma hissine sahip olduğu bir dünyada olma aracı olarak kabul edilmektedir (34). Manevi gelişim, insanların yaşamın anlamını anladıkları;

hayatlarından aldıkları doyum ve olumlu bir süreçtir (35). Aslında maneviyat, sakinlik ve rahatlık sağlayan bir şeydir. Maneviyat sadece hastalıklarla baş etmede önemli değil aynı zamanda yaşam kalitesini iyileştirme potansiyeline de sahiptir. Maneviyat yüksek düzeyde fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlık ve refah ile ilişkilendirilmektedir. Spesifik olarak maneviyat, kronik hastalık ve ileri hastalıklar gibi sağlıkla ilgili sorunları olan hastalar arasında başa çıkma konusunda güçlü bir kaynak olarak görülmektedir (36). Manevi gelişim bazı insanların zihinsel sağlık koşullarıyla iyi yaşamalarına yardımcı olabilir çünkü umut ve özgüvenini artırabilir, refahı artırabilir, özellikle memnuniyeti artırabilir, sosyal destekleri artırabilir, depresyon, intihar ve kaygı gibi durumları azaltabilmektedir (36).

2.3. SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE COVID-19

Günümüzde bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların küresel yükün temel sebebi ve dünya genelinde ölümlerin çoğunun sorumlusu olduğu bilinmektedir. Türkiye’de COVID-19öncesinde erişkin yaş ölümlerinin %87’si bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanmakta ve her beş kişiden biri bu hastalıklar nedeniyle erken yaşta ölmektedir (37). Kronik hastalık kaynaklı ölümlerin çoğu önlenebilen risk faktörlerini içeren, sağlıklı olmayan yaşam tarzı ile açıklanabilmektedir (38). Bireysel davranışların hastalık riskinin artmasına neden olduğunun ortaya çıkmasıyla yaşam tarzı davranışları Avrupa Kardiyoloji Birliği, Amerika Diyabet Birliği, Dünya Sağlık Örgütü gibi birçok uluslararası kuruluşun gündemine girmiştir. Bu kuruluşlar yaşam tarzı girişimlerinin tıbbi girişimlerden daha etkili, ucuz olduğu ve yan etkileri olmadığı için, tedavinin bir parçası olarak ele alınmasını önermektedir (39,40,41).

Son yılların en büyük küresel problemi haline gelen COVID-19 salgını, gün geçtikçe daha kötü sonuçlara yol açmıştır ve vaka sayıları tüm dünyada oldukça fazla olmuştur. COVID-19 enfeksiyonu herkesin duyarlı olduğu çok bulaşıcı bir hastalıktır ancak komorbidite durumu hastalığın seyrini etkileyen çok önemli bir faktördür. Zhou ve ark. (2020) tarafından yapılan araştırmada 191 hasta incelenmiştir ve bu hastaların %48’inde (91 hasta) komorbidite olduğu ortaya çıkmıştır. En sık görülen komorbiditeler ise, hastaların %30’unda (58 hasta) tansiyon, %19’unda (36 hasta) diyabet ve %8’inde (15 hasta) koroner kalp hastalığıdır (3). Ayrıca Çin’deki COVID-19 hastalarında, kanser öyküsü olan hastaların oranı yüksek olduğu için, kanser hastalarının COVID-19 geliştirme ihtimalinin daha yüksek olduğu görülmektedir. The Lancet Oncology’de yayınlanan bir araştırmada yazarlar, kanser hastalarının kanser olmayanlara oranla COVID-19 enfeksiyonunda daha olumsuz sonuçlara sahip olduğunu ve

yaşlılığında daha kötü sonuçlara sebebiyet vereceğini belirtmektedir (11). Shen ve ark.(2020) tarafından yapılan araştırmada COVID-19 vakalarında, konjenital kalp hastalığı, bronşiyal pulmoner hipoplazi, solunum yolu anomalisi, anormal hemoglobin düzeyi olan ve şiddetli bir şekilde yetersiz beslenme görünen kişilerde, hastalık sürecinin oldukça ciddi olabileceği belirtilmektedir (13).

Çin başta olmak üzere Dünyanın her bir bölgesinden yayınlanan tüm vakalarda KVH, yaşın artmasıyla birlikte en önemli risk faktörlerinden biri olarak saptanmıştır. Çin’de yapılan, 72.314 vakayı içeren bir araştırmada %87’si 30-79 yaşlarında olan bireylerde COVID-19 yüzünden ölüm hızı %2,3 iken, 70-79 yaş aralığında bu oran %8’lere çıkmaktadır. Bu oranın 80 yaş üzerinde ise %14,8 olduğu görülmüştür. Ek hastalığı olanlarda ölüm oranlarına bakıldığında ise KVH olanlar %10,5 ile en yüksek orana sahiptir (1). Covid-19 pandemisine kadar HT’nin tek başına herhangi bir enfeksiyonel hastalıkta bu derece mortalite hızını artırdığı görülmemiştir. Covid-19 pandemisinde ise HT ile ilişkisi hakkında pek çok epidemiyolojik çalışma yayınlanmıştır. Çin’de 25 hastane ve 1004 Covid-19 şüpheli hastanın bulunduğu bir araştırmada Covid-19 tanısı konulmuş 188 hastanın %12’sinde HT olduğu görülmüştür. Tanı konulmayan 816 hastada bu oran %7 olarak saptanmıştır (2).Yine Çin’de 1590 hastada yapılan kronik hastalık etkisinin araştırıldığı bir çalışmada HT olan hastalarda %10,4 gibi bir oran tespit edilip HT bulunmayanlara göre mortalite oranının yüksek olduğu saptanmıştır (3). COVID-19 hastalığına en sık eşlik eden ve hastalığın seyrini kötüleştiren kronik hastalıklardan bir tanesi de diyabettir. Diyabet görülme oranının %10,9 olduğu Çin’de CDC tarafından 20.982 hastanın incelendiği bir araştırmada DM görülme oranı %5 olarak saptanmıştır (5).

Hastalık oluşumunun yaşam tarzı ile ilişkisi, şiddetine etkisi her zaman tartışma konusu olmuş olup çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Yapılan birçok çalışma ile sigaranın enfeksion hastalıklarına yakalanma riskini arttırdığı, tüberküloz gibi bulaşıcı hastalıklara yakalanma riskini iki katına çıkarttığı, pnömoni başta olmak üzere solunum yolu enfeksiyonu olma ihtimalini 3 ile 5 kat ve influenza gribine yakalanma riskini 5 kat arttırdığı tespit edilmiştir (42). Sigara kullanmanın COVID-19 hastalığını geçirme üzerinde tesiri olmadığı fakat hastalığın seyrinin şiddetini kat ve kat arttırdığı ve solunum cihazına bağlanma gereksinimini 2.4 kat arttırdığı belirlenmiştir (42).

Yapılan çalışmalar sonucunda COVID-19’un ciddi ve yaşamı tehdit edici hastalık durumu oluşturması için çok önemli risk faktörleri belirlenmiştir. Metabolik hastalık mevcudiyeti, kanserler, organ yetmezlikleri, akciğer ve solunum yolu hastalıkları, immün sistemin

baskılanmış olması, obezite, sigara ve alkol aşırı kullanımı, gebelik gibi durumlar hastalığın seyrinin ciddi boyutta etkilemiştir (43).



3. YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ

Bu araştırma COVID-19 tanısı alan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek ve etkileyen faktörlerle ilişkisini incelemek amacıyla tanımlayıcı-ilişki arayıcı araştırma tipinde planlanmıştır.



3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

1. COVID-19 tanısı alan hastaların SYBD-II ölçeği toplam puan ortalaması nedir?
2. COVID-19 tanısı alan hastaların SYBD-II ölçeği alt grubu “sağlık sorumluluğu” puan ortalaması nedir?
3. COVID-19 tanısı alan hastaların SYBD-II ölçeği alt grubu “fiziksel aktivite” puan ortalaması nedir?
4. COVID-19 tanısı alan hastaların SYBD-II ölçeği alt grubu “beslenme” puan ortalaması nedir?
5. COVID-19 tanısı alan hastaların SYBD-II ölçeği alt grubu “stres yönetimi” puan ortalaması nedir?
6. COVID-19 tanısı alan hastaların SYBD-II ölçeği alt grubu “manevi gelişim” puan ortalaması nedir?
7. COVID-19 tanısı alan hastaların sosyodemografik özellikleri ile SYBD-II ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
8. COVID-19 tanısı alan hastaların hastalık varlığı ile SYBD-II ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
9. COVID-19 tanısı alan hastaların sigara ve alkol kullanım ile SYBD-II ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalaması arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, İstanbul’da bulunan bir acil durum hastanesinde COVID-19 acil servisine başvuran ve COVID-19 kliniğinde tedavi gören COVID-19 tanısı almış hastalar ile 1 Ocak 2021 – 31 Mart 2021 tarih aralığında yapılmıştır.



3.4. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evreni İstanbul’da bulunan bir acil durum hastanesinin araştırmanın yapıldığı tarihler arasında acil servisine başvuran ve COVID-19 kliniğinde yatmakta olan, COVID-19 testi pozitif çıkan, araştırmaya katılmayı kabul eden, 18 yaşından büyük 192 hastadan oluşmaktadır.



3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

3.5.1. Tanımlayıcı Bilgi Formu (EK 1)

Tanımlayıcı Bilgi Formu, araştırmacı tarafından ilgili literatür incelenerek oluşturulmuştur. Toplam 13 maddeden oluşmaktadır.

- **Yaş:** Hastaların yaşı “sayı” olarak istenmiştir.
- **Cinsiyet:** Cinsiyet “kadın” ve “erkek” olarak sınıflandırılmıştır
- **Gebelik varlığı:** Kadın hastalar için gebelik varlığı “var” veya “yok” olarak sorgulanmıştır.
- **Boy:** Hastaların boyu “sayı” olarak istenmiştir.
- **Kilo:** Hastaların kilosu “sayı” olarak istenmiştir.
- **Kan Grubu:** Hastaların kan grubu “ARh(+),A Rh(-),B Rh(+),B Rh(-),AB Rh(+),AB Rh(-),0 Rh(+),0 Rh(-) olarak sınıflandırılmıştır.
- **Medeni Durum:** Hastaların medeni durumu “evli” veya “bekar” olarak sınıflandırılmıştır.
- **Eğitim Düzeyi:** Hastaların eğitim düzeyi “ilköğretim”, “lise”, “üniversite”, “yüksek lisans/doktora” şeklinde sınıflandırılmıştır.
- **Gelir Düzeyi:** Hastaların gelir düzeyi “gelir giderden az”, “gelir gidere eşit”, “gelir giderden fazla” şeklinde sınıflandırılmıştır.
- **Kronik Hastalık varlığı:** Kronik hastalık varlığı “evet” ve “hayır” şeklinde sınıflandırılmıştır. “Evet” ise açıklamaları istenmiştir.
- **İlaç kullanımı:** Hastaların sürekli kullandığı ilaç olup olmadığı sorgulanmıştır.
- **Sigara kullanımı ve sıklığı:** Sigara kullanımı ve bir günde kaç adet içtikleri sorgulanmıştır.
- **Alkol kullanımı ve sıklığı:** Alkol kullanımı ve gün/ay/yılda ne kadar tükettikleri sorgulanmıştır.

3.5.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBD-II) (EK 2)

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği Walker, Sechrist ve Pender tarafından 1987’de geliştirilmiş ve Türkiye’de geçerlik ve güvenirlik çalışması 1997’de Esin tarafından yapılmıştır. Toplam 48 maddeden oluşan likert tipi, 4 dereceli ölçeğin bütün maddeleri olumludur. En düşük puan 48, en yüksek puan 192’dir. Her bir madde için sırasıyla 1 (hiçbir zaman), 2 (bazen), 3 (sık sık), 4 (düzenli olarak) puan verilir (44). Ölçek 2000 senesinde Walker tarafından revize edilerek geliştirilmiştir. Yeni ölçek toplam 52 madde ve 6 alt gruptan oluşmaktadır. Bu gruplar kişiler arası ilişkiler, manevi gelişim, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi şeklindedir. SYBD-II ölçeğinden alınabilecek minimum ve maksimum puan 52-208 puan aralığındadır (44). Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından örnekleme 522 kişiden oluşan bir çalışmayla yapılmıştır. (45).

Ölçeğin bu araştırma örnekleme için güvenirliğini test etmek üzere yapılan iç tutarlılık analizleri sonucunda Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları Tablo 3.1’de sunulduğu gibidir. Buna göre katılımcıların beslenme alt boyutundan ($\alpha : 0,625$) elde edilen ölçümlerin en düşük iç tutarlılık katsayılarını aldığı belirlendi. Saptanan en yüksek iç tutarlılık katsayısı SYBDÖ olup $\alpha : 0,926$ olarak hesaplanmıştır. Sırasıyla “Fiziksel Aktivite” için $\alpha : 0,832$, “Kişisel İlişkiler” için $\alpha : 0,826$, “Manevi Gelişim” için $\alpha : 0,777$, “Sağlık Sorumluluğu” için $\alpha : 0,742$, “Stres Yönetimi” için $\alpha : 0,649$ olarak saptanmıştır.

Tablo 3.1. Ölçeklerin Örneklemedeki Güvenirliklerine İlişkin Bulgular

Ölçek ve alt boyutları	Madde Sayısı	Alfa Katsayısı
Kişisel İlişkiler Alt Boyutu	9	0,826
Beslenme Alt Boyutu	9	0,625
Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	9	0,742
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	8	0,832
Stres Yönetimi Alt Boyutu	8	0,649
Manevi Gelişim Alt Boyutu	9	0,777
SYBDÖ	52	0,926

Cronbach’ın alfa iç tutarlılık katsayısı

3.6. ETİK KONULAR

Araştırma için “Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu” tarafından 16.12.20 tarihinde 2020/51 no'lu kararla etik onam alınmıştır (Ek-3). Öncesinde Sağlık Bakanlığı web sitesi Bilimsel Araştırma Platformu'ndan 07.12.2020 tarihinde onay alınmıştır (Ek-4). “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği” kullanımı için Prof. Dr. Zuhâl Bahar’dan 30.12.2020 tarihinde izin alınmıştır (Ek-5). Ayrıca araştırmaya katılan hastalara aydınlatılmış onam formu doldurtularak araştırmaya katılma onamları alınmıştır (Ek-6).



3.7. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin analizi SPSS 21 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Veri setinin genel özelliklerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı istatistikler kullanılmıştır. Ölçek skorların normal dağılıp dağılmadığını incelemek için normallik testi yapılmıştır. Yapılan analizler neticesinde tüm ölçümler için yapılan Shapiro Wilk testleri ve ilişkili diğer analizler neticesinde basıklık ve çarpıklık değerlerinin -1 ile +1 aralığında, varyans katsayılarının 17,34 ile 29,6 aralığında değişmekle birlikte histogram grafikleri ile değerlendirildiğinde ölçümlerin örnekleme normal dağıldığı bulunmuştur. Ölçeğin güvenirliliğini değerlendirmek için Cronbach alpha katsayısı hesaplanmıştır. Toplam ölçek puanı ve alt boyutların puanları arasındaki ilişkinin incelenmesinde parametrik ve nonparametrik testler kullanılmıştır. Kullanılan testler arasında One Way Anova, post hoc Tukey, t testi, Mann Whitney u testi, Kruskal Wallis testi, Pearson korelasyon testi, Ki kare ve Lojistik regresyon analizi testi yer almaktadır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırmanın bulguları sırasıyla aşağıda verilen başlıklar dahilinde sunulacaktır;

4.1. COVID-19 TANISI OLAN HASTALARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

4.2. COVID-19 TANISI OLAN HASTALARIN SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞI ÖLÇEĞİ VE ÖLÇEĞİN ALT BOYUTLARININ PUANLARINA İLİŞKİN BULGULAR

4.3.COVID-19 TANISI OLAN HASTALARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER ARASINDAKİ İLİŞKİYİ GÖSTEREN BULGULAR

4.4. COVID-19 TANISI OLAN HASTALARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLERİ ANLAMLI ANALİZİ

4.1. COVID-19 TANISI OLAN HASTALARIN SOSYO-DEMOGRAFIK ÖZELLİKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

4.1.1. COVID-19 Tanısı Alan Hastaların Sosyodemografik Özellikleri

Çalışmaya katılan hastaların sosyo-demografik özellikleri Tablo 4.1’de sunulmuştur. Hastaların yaşları 18 ile 92 arasında değişmekte olup yaş ortalaması $39,4 \pm 15,82$, %40’ı (n=76) 18-30 yaş aralığındadır. Hastaların %53,2’si (n=101) kadın, %61,6’sı (n=117) evli, %44,7 (n=85) lisans ve lisansüstü mezunu oldukları ve %52,7 (n=100) gelir durumunun orta düzeyde olduğunu belirtmiştir. Ayrıca kadın hastaların %5’i ise (n=5) gebe idi. Hastaların beden kitle indeksi ortalama $25,48 \pm 4,43$ olup %44,3’ü (n=84) normal kilolu, %38,9’u (n=74) fazla kilolu bulunmuştur. Hastaların %35,3’ü (n=67) A Rh (+) kan grubuna sahip olduklarını belirtmiş olup %71,6’sı (n=134) herhangi bir kronik hastalığı olmadıklarını ve hastalığı olanlarında %29,6’sının (n=16) kalp damar hastalıkları olduklarını, %77,4 (n=147) sürekli kullandıkları ilaç olmadığını belirtmişlerdir. Sigara ve alkol kullanımına bakıldığında %61,9’u (n=129) sigara kullanmadığını ve %83,3’ü alkol tüketmediklerini belirtmiştir. Sigara kullananların %67,2’si (n=61) günde bir paketten fazla içtiklerini, alkol tüketenlerin %35,7’si (n=10) ayda 1-2 kez şeklinde kullandıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.1. 1. COVID-19 Tanısı Alan Hastaların Sosyodemografik Özellikleri (N=190)

Değişkenler	Gruplar	n	%
Yaş	18-30 yaş arası	76	40
	31-44 yaş arası	52	27,4
	45-59 yaş arası	37	19,4
	60 yaş ve üzeri	25	13,2
Yaş ortalaması	39,4± 15,82		
Cinsiyet	Kadın	101	53,2
	Erkek	89	46,8
Medeni durum	Evli	117	61,6
	Bekar	73	38,4
Eğitim	İlkokul	50	26,4
	Lise	55	28,9
	Lisans ve Lisansüstü	85	44,7
Gelir durumu	İyi	51	26,8
	Orta	100	52,7
	Kötü	39	20,5
Gebelik durumu (n=101)	Var	5	5
	Yok	96	95
Beden kitle indeksi	Zayıf	8	4,2
	Normal	84	44,3
	Fazla kilolu	74	38,9
	Obez	24	12,6
Beden kitle indeksi ortalama	25,48± 4.43		
Kan grubu	A Rh(+)	67	35,3
	B Rh(+)	35	18,4
	AB Rh(+)	19	10
	0 Rh(+)	39	20,5
	A Rh(-)	12	6,3
	B Rh(-)	5	2,6
	AB Rh(-)	5	2,6

	0 Rh(-)	8	4,2
Hastalık varlığı	Var	54	28,4
	Yok	134	71,6
Hastalık tipi (n=54)	Kalp Damar hastalıkları	16	29,6
	Endokrin hastalıkları	11	20,4
	Kalp dama ve endokrin hastalıkları	11	20,4
	Solunum sistemi hastalıkları	6	11,1
	Diğer	10	18,5
İlaç kullanım durumu	Evet	43	22,6
	Hayır	147	77,4
Sigara kullanım durumu	Evet	61	32,1
	Hayır	129	61,9
Sigara kullanım adeti (n=61)	1 paketten az	20	32,8
	1 paket ve üstü	41	67,2
Alkol kullanım durumu	Evet	28	14,7
	Hayır	162	85,3
Alkol kullanım sıklığı (n=28)	Hergün	9	32,1
	Haftada 1kez	4	14,3
	Ayda 1-2 kez	10	35,7
	Yılda 1-2 Kez	5	17,9

4.2. COVID-19 TANISI OLAN HASTALARIN SYBD-II ÖLÇEĞİ VE ALT BOYUTLARINA İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde, çalışmaya katılan hastaların SYBD-II ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

4.2.1. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların SYBD-II Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları (N=190)

COVID-19 tanısı olan hastaların SYBD-II ölçeği ve ölçeğin alt boyutlarından aldıkları ortalama puanlar incelendiğinde SYBD-II ölçeğinin toplam puan ortalaması $128,9 \pm 22,35$ ve madde puan ortalaması $2,48 \pm 0,43$ olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutları arasından en yüksek puan ortalaması $24,59 \pm 5,1$ ile “Manevi Gelişim” alt boyutu, en düşük puan ortalaması ise $17,72 \pm 5,25$ ile “Fiziksel Aktivite” alt boyutu olmuştur (Tablo 4.2.1).

Tablo 4.2. 1. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların SYBD Ölçeği ve Alt Boyutları Puan Ortalamaları (N=190)

SYBD-II Ölçeği ve Alt boyutlar (Min-Max)	Toplam Puan $\bar{X} \pm SS$	Madde Puan $\bar{X} \pm SS$
Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu (9-36)	$23,35 \pm 5,33$	$2,46 \pm 0,59$
Beslenme Alt Boyutu (9-36)	$21,59 \pm 4,18$	$2,4 \pm 0,46$
Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu (9-36)	$22,31 \pm 4,74$	$2,48 \pm 0,53$
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu (8-32)	$17,72 \pm 5,25$	$2,21 \pm 0,66$
Stres Yönetimi Alt Boyutu (8-32)	$19,16 \pm 3,96$	$2,4 \pm 0,49$
Manevi Gelişim Alt Boyutu (9-36)	$24,59 \pm 5,1$	$2,74 \pm 0,57$
Toplam puan (52-208)	$128,9 \pm 22,35$	$2,48 \pm 0,43$

4.2.2. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu Madde Puan Ortalamaları

Kişilerarası ilişkiler alt boyutuna ait madde puan ortalaması Tablo 4.2.1’de yer aldığı gibi $2,46 \pm 0,59$ olarak hesaplanmıştır. Alt boyuta ait maddeler ele alındığında en düşük madde puan ortalamasının $2,17 \pm 0,89$ ile Madde 43 “Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım.”; en yüksek madde puan ortalaması $2,93 \pm 0,88$ ile Madde 7 “İnsanları başarıları için takdir ederim.” maddeleri olduğu saptanmıştır.



Tablo 4.2. 2. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu Madde Puan Ortalamaları

Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu Maddeleri		1*	2**	3***	4****
Madde 1: Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım.	n	29	104	44	13
	%	15,3	54,7	23,2	6,8
$\bar{X} \pm SS$		2,22 $\pm$ 0,78			
Madde 7: İnsanları başarıları için takdir ederim.	n	9	54	69	58
	%	4,7	28,4	36,3	30,5
$\bar{X} \pm SS$		2,93 $\pm$ 0,88			
Madde 13: İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm.	n	14	56	76	44
	%	7,4	29,5	40	23,2
$\bar{X} \pm SS$		2,79 $\pm$ 0,88			
Madde 19: Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım.	n	12	84	49	45
	%	6,3	44,2	25,8	23,7
$\bar{X} \pm SS$		2,67 $\pm$ 0,91			
Madde 25: Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır.	n	16	66	59	49
	%	8,4	34,7	31,1	25,8
$\bar{X} \pm SS$		2,74 $\pm$ 0,94			
Madde 31: Sevdiğim kişilerle kucaklaşırım.	n	20	63	50	57
	%	10,5	33,2	26,3	30
$\bar{X} \pm SS$		2,76 $\pm$ 1			
Madde 37: Yakın dostlar edinmek için caba harcarım.	n	44	73	42	31
	%	23,2	38,4	22,1	16,3
$\bar{X} \pm SS$		2,32 $\pm$ 1			
Madde 43: Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım.	n	45	85	43	17
	%	23,7	44,7	22,6	8,9
$\bar{X} \pm SS$		2,17 $\pm$ 0,89			
Madde 49: Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim.	n	18	54	72	46
	%	9,5	28,4	37,9	24,2
$\bar{X} \pm SS$		2,77 $\pm$ 0,93			

*1: hiçbir zaman (1), **2: bazen (2), ***3: sık sık (3), ****4: düzenli olarak (4), $\bar{x}$ *****: ortalama, SS*****: standart sapma

4.2.3. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Beslenme Alt Boyutu Madde Puan Ortalamaları

Beslenme alt boyutuna ait madde puan ortalaması Tablo 4.2.1’de yer aldığı gibi $2,4 \pm 0,46$ olarak hesaplanmıştır. Alt boyuta ait maddeler ele alındığında en düşük madde puan ortalamasının $2,01 \pm 0,86$ ile Madde 14 “Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim.”; en yüksek madde puan ortalaması $3,02 \pm 0,99$ ile Madde 50 “Kahvaltı yaparım.” Maddesidir.



Tablo 4.2. 3. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Beslenme Alt Boyutu Madde Puan Ortalamaları

Beslenme Alt Boyutu Maddeleri		1*	2**	3***	4****
Madde 2: Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim.	n	37	95	37	21
	%	19,5	50	19,5	11,1
$\bar{X} \pm SS$		2,22 $\pm$ 0,89			
Madde 8: Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım.	n	42	82	34	32
	%	22,1	43,2	17,7	16,8
$\bar{X} \pm SS$		2,3 $\pm$ 1			
Madde 14: Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim.	n	57	88	32	13
	%	30	46,3	16,8	6,8
$\bar{X} \pm SS$		2,01 $\pm$ 0,86			
Madde 20: Her gün 2-4 öğün meyve yerim.	n	27	91	48	24
	%	14,2	47,9	25,3	12,6
$\bar{X} \pm SS$		2,36 $\pm$ 0,88			
Madde 26: Her gün 3-5 öğün sebze yerim.	n	23	102	52	13
	%	12,1	53,7	27,4	6,8
$\bar{X} \pm SS$		2,29 $\pm$ 0,77			
Madde 32: Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim.	n	28	73	48	41
	%	14,7	38,4	25,3	21,6
$\bar{X} \pm SS$		2,53 $\pm$ 0,99			
Madde 38: Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez turu gıdalardan 3-4 porsiyon yerim.	n	17	96	53	24
	%	8,9	50,5	27,9	12,6
$\bar{X} \pm SS$		2,44 $\pm$ 0,83			
Madde 44: Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum.”	n	44	58	54	34
	%	23,2	30,5	28,4	17,9
$\bar{X} \pm SS$		2,41 $\pm$ 1,03			
Madde 50: Kahvaltı yaparım.	n	17	41	52	80
	%	8,9	21,6	27,4	42,1
$\bar{X} \pm SS$		3,02 $\pm$ 0,99			

*1: hiçbir zaman (1), **2: bazen (2), ***3: sık sık (3), ****4: düzenli olarak (4), $\bar{x}$ *****: ortalama, SS*****: standart sapma

4.2.4. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu Madde Puan Ortalamaları

Sağlık sorumluluğu alt boyutuna ait madde puan ortalaması Tablo 4.2.1’de yer aldığı gibi $2,48 \pm 0,53$ olarak hesaplanmıştır. Alt boyuta ait maddeler ele alındığında en düşük madde puan ortalamasının $2,12 \pm 1$ ile Madde 45 “Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım.”; en yüksek madde puan ortalamasının $2,77 \pm 0,92$ ile Madde 3 “Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım.” ifadesinin olduğu saptanmıştır.



Tablo 4.2.4. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutunun Madde Ortalamalarına Göre Puan Dağılımı

Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu Maddeleri		1*	2**	3***	4****
Madde 3:Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım.	n	11	73	54	52
	%	5,8	38,4	28,4	27,4
$\bar{X} \pm SS$		2,77 $\pm$ 0,92			
Madde 9:Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum.	n	45	76	50	19
	%	23,7	40	26,3	10
$\bar{X} \pm SS$		2,23 $\pm$ 0,92			
Madde 15:Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım.	n	20	63	71	36
	%	10,5	33,2	37,4	18,9
$\bar{X} \pm SS$		2,65 $\pm$ 0,91			
Madde 21:Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım.	n	23	91	57	19
	%	12,1	47,9	30	10
$\bar{X} \pm SS$		2,38 $\pm$ 0,83			
Madde 27: Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım.	n	15	61	71	43
	%	7,9	32,1	37,4	22,6
$\bar{X} \pm SS$		2,75 $\pm$ 0,9			
Madde 33:Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim.	n	49	65	52	24
	%	25,8	34,2	27,4	12,6
$\bar{X} \pm SS$		2,27 $\pm$ 0,98			
Madde 39: Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım.	n	28	76	57	29
	%	14,7	40	30	15,3
$\bar{X} \pm SS$		2,46 $\pm$ 0,92			
Madde 45:Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım.	n	60	71	35	24
	%	31,6	37,4	18,4	12,6
$\bar{X} \pm SS$		2,12 $\pm$ 1			
Madde 51:Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım.	n	18	62	70	40
	%	9,5	32,6	36,8	21,1
$\bar{X} \pm SS$		2,7 $\pm$ 0,91			

*1: hiçbir zaman (1), **2: bazen (2), ***3: sık sık (3), ****4: düzenli olarak (4), $\bar{x}$ *****: ortalama, SS*****: standart sapma

4.2.5. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Fiziksel Aktivite Alt Boyutu Madde Puan Ortalamaları

Sağlık sorumluluğu alt boyutuna ait madde puan ortalaması Tablo 4.2.1’de yer aldığı gibi $2,21 \pm 0,66$ olarak hesaplanmıştır. Alt boyuta ait maddeler ele alındığında en düşük madde puan ortalamasının $2,03 \pm 0,94$ ile Madde 46 “Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım.” ; en yüksek madde puan ortalamasının $2,27 \pm 0,95$ ile Madde 40 “Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim.” Maddesi olduğu saptanmıştır.



Tablo 4.2. 5. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Fiziksel Aktivite Alt Boyutu Madde Puan Ortalamaları

Fiziksel Aktivite Alt Boyutu Maddeleri		1*	2**	3***	4****
Madde 4: Düzenli bir egzersiz programı yaparım.	n	39	89	38	24
	%	20,5	46,8	20	12,6
$\bar{X} \pm SS$		2,25 $\pm$ 0,92			
Madde 10: Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi).	n	47	77	37	29
	%	24,7	40,5	19,5	15,3
$\bar{X} \pm SS$		2,25 $\pm$ 1			
Madde 16:Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm.	n	44	80	39	27
	%	23,1	42,1	20,5	14,2
$\bar{X} \pm SS$		2,26 $\pm$ 0,97			
Madde 22: Bos zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım.	n	61	68	36	25
	%	32,1	35,8	18,9	13,2
$\bar{X} \pm SS$		2,13 $\pm$ 1,01			
Madde 28: Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım.	n	62	68	43	17
	%	32,6	35,8	22,6	8,9
$\bar{X} \pm SS$		2,08 $\pm$ 0,95			
Madde 34: Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (Örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdivenkullanırım, arabamı uzağa park ederim)	n	33	73	48	36
	%	17,4	38,4	25,3	18,9
$\bar{X} \pm SS$		2,46 $\pm$ 0,99			
Madde 40: Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim.	n	43	77	46	24
	%	22,6	40,5	24,2	12,6
$\bar{X} \pm SS$		2,27 $\pm$ 0,95			
Madde 46: Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım.	n	63	76	33	18
	%	33,2	40	17,4	9,5
$\bar{X} \pm SS$		2,03 $\pm$ 0,94			

*1: hiçbir zaman (1), **2: bazen (2), ***3: sık sık (3), ****4: düzenli olarak (4), $\bar{x}$ *****: ortalama, SS*****: standart sapma

4.2.6. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Stres Yönetimi Alt Boyutu Madde Puan Ortalamaları

Stres Yönetimi alt boyutuna ait madde puan ortalaması Tablo 4.2.1’de yer aldığı gibi $2,4 \pm 0,49$ olarak hesaplanmıştır. Alt boyuta ait maddeler ele alındığında en düşük madde puan ortalamasının $2,14 \pm 0,94$ ile Madde 41 “Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım.”; en yüksek madde puan ortalamasının $2,66 \pm 0,9$ ile Madde 5 “Yeterince uyurum.” Olduğu saptanmıştır.



Tablo 4.2. 6. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Stres Yönetimi Alt Boyutunun Madde Ortalamalarına Göre Puan Dağılımı

Stres Yönetimi Alt Boyutu Maddeleri		1*	2**	3***	4****
Madde 5: Yeterince uyurum.	n	14	78	57	41
	%	7,4	41,1	30	21,6
$\bar{X} \pm SS$		2,66 $\pm$ 0,9			
Madde 11: Her gün rahatlamak için zaman ayırıyorum.	n	27	95	42	26
	%	14,2	50	22,1	13,7
$\bar{X} \pm SS$		2,35 $\pm$ 0,89			
Madde 17: Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim.	n	24	82	46	38
	%	12,6	43,2	24,2	20
$\bar{X} \pm SS$		2,52 $\pm$ 0,95			
Madde 23: Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm.	n	25	74	61	30
	%	13,2	38,9	32,1	15,8
$\bar{X} \pm SS$		2,51 $\pm$ 0,91			
Madde 29: Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım.	n	37	86	44	23
	%	19,5	45,3	23,2	12,1
$\bar{X} \pm SS$		2,28 $\pm$ 0,91			
Madde 35: İş ve eğlence zamanımı dengelerim.	n	35	74	60	21
	%	18,4	38,9	31,6	11,1
$\bar{X} \pm SS$		2,35 $\pm$ 0,91			
Madde 41: Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım.	n	52	81	36	21
	%	27,4	42,6	18,9	11,1
$\bar{X} \pm SS$		2,14 $\pm$ 0,94			
Madde 47: Yorulmaktan kendimi korurum.	n	32	85	45	28
	%	16,8	44,7	23,7	14,7
$\bar{X} \pm SS$		2,36 $\pm$ 0,93			

4.2.7. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Manevi Gelişim Alt Boyutu Madde Puan Ortalamaları

Manevi Gelişim alt boyutuna ait madde puan ortalaması Tablo 4.2.1’de yer aldığı gibi $2,74 \pm 0,57$ olarak hesaplanmıştır. Alt boyuta ait maddeler ele alındığında en düşük madde puan ortalamasının $2,33 \pm 0,87$ ile Madde 36 “Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum.”; en yüksek madde puan ortalamasının $3,2 \pm 1,01$ ile Madde 48 “İlahi bir gücün varlığına inanırım.” ifadesinin olduğu saptanmıştır.



Tablo 4.2. 7. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Manevi Gelişim Alt Boyutu Madde Puan Ortalamaları

Manevi Gelişim Alt Boyutu Maddeleri		1*	2**	3***	4****
Madde 6: Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim.	n	16	74	68	32
	%	8,4	38,9	35,8	16,8
$\bar{X} \pm SS$		2,61 $\pm$ 0,86			
Madde 12: Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım.	n	23	62	46	59
	%	12,1	32,6	24,2	31,1
$\bar{X} \pm SS$		2,74 $\pm$ 1,03			
Madde 18: Geleceğe umutla bakarım.	n	41	69	40	40
	%	21,6	36,3	21,1	21,1
$\bar{X} \pm SS$		2,42 $\pm$ 1,05			
Madde 24: Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissedirim.	n	14	56	75	45
	%	7,4	29,5	39,5	23,7
$\bar{X} \pm SS$		2,8 $\pm$ 0,89			
Madde 30: Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım.	n	16	57	69	48
	%	8,4	30	36,3	25,3
$\bar{X} \pm SS$		2,78 $\pm$ 0,92			
Madde 36: Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum.	n	31	85	55	19
	%	16,3	44,7	28,9	10
$\bar{X} \pm SS$		2,33 $\pm$ 0,87			
Madde 42: Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım.	n	11	63	64	52
	%	5,8	33,2	33,7	27,4
$\bar{X} \pm SS$		2,83 $\pm$ 0,9			
Madde 48: İlahi bir gücün varlığına inanırım.	n	16	33	38	103
	%	8,4	17,4	20	54,2
$\bar{X} \pm SS$		3,2 $\pm$ 1,01			
Madde 52: Yeni deneyimlere ve durumlara açığım.	n	13	59	53	65
	%	6,8	31,1	27,9	34,2
$\bar{X} \pm SS$		2,9 $\pm$ 0,96			

1: hiçbir zaman (1), **2: bazen (2), ***3: sık sık (3), ****4: düzenli olarak (4), $\bar{x}$ ****: ortalama, SS*****: standart sapma

4.3. COVID-19 TANISI OLAN HASTALARIN SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER ARASINDAKİ İLİŞKİYİ GÖSTEREN BULGULAR

Bu kısımda COVID-19 tanılı hastaların tanımlayıcı özellikleriyle SYBD-II ölçeği arasındaki ilişkiyi açıklayan bulgular bulunmaktadır.

4.3.1. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Yaşları ile SYBD-II Ölçeği ve Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular

Tablo 4.3.1’de hastaların yaşları ile Stres yönetimi ($r=-0,182$; $p=0,012$) ve Manevi Gelişim alt boyutları arasında ($r=-0,241$; $p=0,001$) negatif boyutta, çok zayıf bağlantı olduğu görülmüştür. Kişilerarası İlişkiler ($r=-0,31$; $p=0,001$), Fiziksel Aktivite ($r=-0,252$; $p=0,001$) ve SYBD-II ölçeği toplam puanı ($r=-0,268$; $p=0,001$) arasında zıt yönde ve güçlü olmayan ilişki bulunmuştur. COVID-19 tanısı olan hastaların yaşları yükseldikçe SYBD-II ölçeği puanları azalmaktadır.

Tablo 4.3 1. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Yaşları ile SYBD-II Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Dağılımı

SYBDÖ ve Alt Boyutları	Korelasyon Katsayısı (r)	p
Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu	-0,310	0,001*
Beslenme Alt Boyutu	-0,121	0,097
Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	-0,089	0,223
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	-0,252	0,001*
Stres Yönetimi Alt Boyutu	-0,182	0,012**
Manevi Gelişim Alt Boyutu	-0,241	0,001**
SYBDÖ	-0,268	0,001*

* $p=0,001$, ** $p=0,05$

4.3.2. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Yaş Gruplarına göre SYBD-II Ölçeği ve Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular

COVID-19 tanısı olan hastaların yaş kümeleri ile SYBD-II ölçeği arasındaki ilişki Tablo 4.3.2 incelendiğinde, kişilerarası ilişkiler ($F=8,337$; $p=0,001$) ve SYBD-II ($F=6,315$; $p=0,001$) arasında ileri düzeyde anlamlı; beslenme ($F=2,719$; $p=0,046$), sağlık sorumluluğu ($F=2,731$; $p=0,045$), fiziksel aktivite ($F=3,835$; $p=0,011$) ve manevi gelişim ($F=5,121$; $p=0,002$) arasında ise istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farkların hangi gruplardan kaynaklandığına bakıldığında ise kişilerarası ilişkiler ve SYBD-II ölçeği toplam puanının, 60 yaş ve üzerindeki katılımcıların diğer yaş kümelerine göre anlamlı farkla bir nebze düşük puana sahip oldukları bulunmuştur. Beslenme ve Sağlık sorumluluğunda 45-59 yaş arası katılımcıların 60 yaş ve üzeri katılımcılara göre ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı farkla daha yüksek olduğu saptandı. Fiziksel aktivitede 60 yaş ve üstü katılımcıların 17-30 yaş arası ve 31-44 yaş arasındaki katılımcılara göre istatistiksel olarak anlamlı farkla daha düşük bulunmuştur.

Tablo 4.3 2. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Yaş Gruplarına göre SYBD-II Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Yaş Grupları				Anlamlılık Derecesi		
	17-30 yaş arası ^a (n:76)	31-44 yaş arası ^b (n:52)	45-59 yaş arası ^c (n:37)	60 yaş ve üzeri ^d (n:25)	F	p	Fark
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu	25,09 ± 4,27	22,8 ± 5,37	23,21 ± 6,11	19,4 ± 4,77	8,337	0,001*	a>d b>d c>d
Beslenme Alt Boyutu	21,6 ± 3,86	21,8 ± 4,36	22,59 ± 4,44	19,6 ± 3,92	2,719	0,046*	c>d
Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	22,55 ± 4,92	21,92 ± 4,76	23,7 ± 4,11	20,36 ± 4,51	2,731	0,045*	c>d
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	18,53 ± 5,36	18 ± 5,1	17,84 ± 5,06	14,56 ± 4,58	3,835	0,011*	a>d b>d
Stres Yönetimi Alt Boyutu	19,7 ± 3,68	18,98 ± 4,52	19,59 ± 3,54	17,28 ± 3,73	2,598	0,054	
Manevi Gelişim Alt Boyutu	25,82 ± 4,49	24,25 ± 5,47	24,73 ± 5,44	21,4 ± 4,29	5,121	0,002*	a>d c>d
SYBD-II	133,67 ± 19,86	127,77 ± 24,22	131,68 ± 22,52	112,6 ± 18,12	6,315	0,001*	a>d b>d c>d

4.3.3. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Cinsiyetine göre SYBD-II Ölçeği ve Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular

COVID-19 tanısı olan hastaların SYBD-II ölçeği ve alt boyutları Tablo 4.3.3’de değerlendirildiğinde cinsiyet ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 4.3 3. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Cinsiyetine göre SYBD-II Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Cinsiyet		Anlamlılık Derecesi	
	Kadın (n:101)	Erkek (n:49)	t	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu	23,54 $\pm$ 5,24	23,13 $\pm$ 5,45	0,528	0,600
Beslenme Alt Boyutu	21,71 $\pm$ 4,2	21,45 $\pm$ 4,18	0,432	0,670
Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	22,23 $\pm$ 4,56	22,41 $\pm$ 4,96	-0,272	0,790
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	17,15 $\pm$ 5,38	18,38 $\pm$ 5,05	-1,625	0,106
Stres Yönetimi Alt Boyutu	19,13 $\pm$ 4,08	19,2 $\pm$ 3,83	-0,128	0,900
Manevi Gelişim Alt Boyutu	24,28 $\pm$ 4,92	24,96 $\pm$ 5,3	-0,913	0,364
SYBD-II	128,33 $\pm$ 22,67	129,54 $\pm$ 22,08	-0,373	0,710

4.3.4. COVID-19 Tanısı Olan Kadın Hastaların Gebelik Durumlarına göre SYBD-II Ölçeği ve Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular

COVID-19 tanısı olan kadın hastaların SYBD-II Ölçeği ve alt boyutları Tablo 4.3.4’de değerlendirildiğinde gebelik varlığının SYBD-II ölçeğiyle ilişkisi bulunamamıştır

Tablo 4.3 4. COVID-19 Tanısı Olan Kadın Hastaların Gebelik Durumlarına göre SYBD-II Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Gebelik Durumu		Anlamlılık Derecesi	
	Var (n:5)	Yok (n:96)	t	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu	21,2 $\pm$ 4,92	23,67 $\pm$ 5,25	-1,026	0,307
Beslenme Alt Boyutu	23,2 $\pm$ 5,85	21, 64 $\pm$ 4,12	0,811	0,419
Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	21,8 $\pm$ 3,11	22,25 $\pm$ 4,64	-0,214	0,831
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	20 $\pm$ 5,05	17 $\pm$ 5,39	1,217	0,226
Stres Yönetimi Alt Boyutu	19,4 $\pm$ 5,98	19,11 $\pm$ 4	0,152	0,880
Manevi Gelişim Alt Boyutu	22,4 $\pm$ 7,77	24,38 $\pm$ 4,77	-0,873	0,385
SYBD-II	128 $\pm$ 30,96	128,34 $\pm$ 22,37	-0,033	0,974

4.3.5. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Beden Kitle İndeksi ile SYBD-II Ölçeği ve Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular

Tablo 4.3.5’de COVID-19 tanısı olan hastaların beden kitle indeksi ile fiziksel aktivite ($r = -0,185$; $p = 0,011$) olumsuz yönde ve güçlü olmayan ilişki tespit edilmiştir. Beden kitle indeksi arttıkça fiziksel aktivite alt boyutu puanları azalmaktadır.

COVID-19 tanısı olan hastaların beden kitle indeksi ile SYBD-II ölçeği arasındaki ilişki Tablo 4.3.6’da verilmiştir. Tabloya göre BKİ ile fiziksel aktivite alt boyutu ($F = 4,795$; $p = 0,003$) incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farkların hangi gruplardan kaynaklandığına bakıldığında ise normal kilolu olan hastaların obez hastalara göre puanları anlamlı farkla daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.3 5. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Beden Kitle İndeksi İle SYBD-II Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Dağılımı

SYBD-II Ölçeği ve Alt Boyutları	Korelasyon Katsayısı (r)	p
Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu	-0,006	0,931
Beslenme Alt Boyutu	0,017	0,818
Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	0,07	0,335
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	-0,185	0,011*
Stres Yönetimi Alt Boyutu	0,021	0,772
Manevi Gelişim Alt Boyutu	-0,001	0,987
SYBD-II	-0,027	0,715

*p=0,005

Tablo 4.3 6. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların BKİ ile SYBD-II Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Beden Kitle İndeksi				Anlamlılık Derecesi		
	Zayıf ^a (n:8)	Normal ^b (n:84)	Kilolu ^c (n:74)	Obez ^d (n:24)	F	p	Fark
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
Kişisel İlişkiler Alt Boyutu	24,88±4,85	23,21 ± 4,92	23 ± 5,59	24,42±6,12	0,659	0,578	
Beslenme Alt Boyutu	19,75± 3,85	21,73 ± 3,94	21,66 ±4,3	21,5 ±4,79	0,553	0,647	
Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	20,25± 5,31	22,04 ± 4,9	22,64±4,66	23 ± 4,21	0,882	0,452	
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	15,87± 4,97	18,84 ± 4,76	17,7 ± 5,37	14,54±5,43	4,794	0,003*	b>d
Stres Yönetimi Alt Boyutu	17,38 ± 4	18,94 ± 3,82	19,74 ± 4,11	18,75±3,84	1,256	0,291	
Manevi Gelişim Alt Boyutu	24,38± 4,87	24,69 ± 5,12	24,38 ± 5,2	25 ± 5,1	0,108	0,955	
SYBD-II	122,5±20,76	129,79±21,74	129,12±23,17	127,2±23,46	0,138	0,820	

4.3.6. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Kan Grubu ile SYBD-II Ölçeği ve Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular

COVID-19 tanısı olan hastaların kan grupları ile SYBD-II ölçeği arasındaki ilişki Tablo 4.3.7’de incelendiğinde beslenme ($F=2,657$; $p=0,012$), fiziksel aktivite ($F=2,222$; $p=0,034$), stres yönetimi ($F=2,714$; $p=0,011$) alt boyutları ile arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Farkların hangi gruplardan kaynaklandığına bakıldığında ise beslenmede B Rh(+) kan grubuna sahip katılımcıların A Rh(+) ve 0 Rh(+) kan grubuna sahip katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek puana sahip aldıkları bulunmuştur. Fiziksel aktivite ve stres yönetiminde B Rh(+) katılımcıların A Rh(+) olanlarla karşılaştırıldığında anlamlı olarak yüksek puana sahip aldıkları bulunmuştur.

Tablo 4.3 7. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Kan Grubu ile SYBD-II Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Kan grupları								Anlamlılık Derecesi		
	A	B	AB	0	A	B	AB	0	F	p	Fark
	Rh(+) ^a	Rh(+) ^b	Rh(+) ^c	Rh(+) ^d	Rh(-) ^e	Rh(-) ^f	Rh(-) ^g	Rh(-) ^h			
	(n:67)	(n:35)	(n:19)	(n:39)	(n:12)	(n:5)	(n:5)	(n:8)			
$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
Kişisel İlişkiler Alt Boyutu	23,34 ± 5,17	24,6 ± 5,3	21,89 ± 5,74	23 ± 5,6	24,4 ± 5,35	21,8 ± 2,77	20,6 ± 4,04	24,25 ± 6,36	0,848	0,549	
Beslenme Alt Boyutu	20,7 ± 3,94	24 ± 4,43	21,37 ± 3,18	20,85 ± 4	22,25 ± 3,86	22,8 ± 4,15	22,4 ± 4,6	20,38 ± 5,29	2,657	0,012*	a<b b>d
Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	21,7 ± 4,29	23,97 ± 5,34	22,26 ± 4,43	21,77 ± 3,97	22,17 ± 5,167	22,6 ± 7,16	23 ± 7,176	22,63 ± 6,19	0,865	0,535	
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	16,7 ± 5,09	20,15 ± 5,74	16,89 ± 4,618	17,72 ± 4,85	18,58 ± 4,44	20 ± 3,67	18,6 ± 6,91	14,5 ± 5,73	2,222	0,034*	a<b
Stres Yönetimi Alt Boyutu	18,13 ± 3,67	21,49 ± 4,19	18,47 ± 4,56	18,85 ± 3,44	19,58 ± 3,2	19,6 ± 3,65	20 ± 5,15	19,38 ± 3,7	2,714	0,011*	a<b
Manevi Gelişim Alt Boyutu	24,97 ± 5,24	25,94 ± 4,61	23 ± 5,41	23,54 ± 5,43	25,92 ± 4,38	22,6 ± 2,61	23,2 ± 4,32	24,63 ± 5,53	1,191	0,310	
Toplam puan	125,99 ± 20,73	140,15 ± 24,08	123,89 ± 21,7	125,72 ± 21,91	132,92 ± 20,27	129,4 ± 21,82	127,8±2 5,57	125,75 ± 24,99	1,812	0,087	

4.3.7. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Medeni Durum ile SYBD-II Ölçeği ve Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular

COVID-19 tanısı alan hastaların SYBD-II ölçeği ve alt boyutları Tablo 4.3.8.değerlendirildiğinde medeni durum ile kişilerarası ilişkiler ($t = -2,692$; $p = 0,008$), fiziksel aktivite ($t = -2,147$; $p = 0,033$) ve sağlıklı yaşam biçimi davranışı ($t = -2,285$; $p = 0,023$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.

Tablo 4.3 8. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Medeni Durumu ile SYBD-II Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Medeni Durum		Anlamlılık Derecesi	
	Evli (n:117)	Bekar (n:73)	t	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu	22,57 $\pm$ 5,56	24,6 $\pm$ 4,72	-2,692	0,008*
Beslenme Alt Boyutu	21,34 $\pm$ 4,23	21,99 $\pm$ 4,1	-1,034	0,303
Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	22,13 $\pm$ 4,66	22,62 $\pm$ 4,88	-,690	0,491
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	17,09 $\pm$ 5,21	18,75 $\pm$ 5,19	-2,147	0,033*
Stres Yönetimi Alt Boyutu	18,8 $\pm$ 3,87	19,74 $\pm$ 4,04	-1,593	0,113
Manevi Gelişim Alt Boyutu	24,07 $\pm$ 5,5	25,43 $\pm$ 4,28	-1,918	0,057
SYBD-II	126 $\pm$ 22,81	133,53 $\pm$ 20,9	-2,285	0,023*

* $p = 0,005$

4.3.8. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Eğitim Durumu ile SYBD-II Ölçeği ve Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular

COVID-19 tanısı olan hastaların eğitim durumu ile SYBD-II ölçeği arasındaki ilişki Tablo

4.3.9 incelendiğinde kişilerarası ilişkiler ($F=6,869$; $p=0,001$), beslenme ($F=7,221$; $p=0,001$), sağlık sorumluluğu ($F=3,890$; $p=0,022$), stres yönetimi ($F=7,051$; $p=0,001$) ve manevi gelişim ($F=4,111$; $p=0,018$) arasında istatistiksel olarak anlamlı; fiziksel aktivite ($F=14,985$; $p=0,001$) ve SYBD-II toplam puanları ($F=11,897$; $p=0,001$) arasında ise çok ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur. Farkların hangi gruplardan kaynaklandığına bakıldığında ise kişilerarası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve manevi gelişimde ilköğretim mezunlarının lisans ve yüksek lisans mezunlarına göre daha düşük puan aldıkları saptanmıştır. Beslenme, fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışında ise ilköğretim mezunlarının diğer iki gruba göre anlamlı farkla daha düşük puan aldıkları görülmüştür.

Tablo 4.3 9. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Eğitim Durumu ile SYBD-II Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Eğitim Durumu			Anlamlılık Derecesi		
	İlköğretim ^a (n:50)	Lise ^b (n:55)	Lisansve lisans üstü ^c (n:85)	F	p	Fark
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu	21,26 $\pm$ 6,09	23,22 $\pm$ 5,35	24,67 $\pm$ 4,41	6,869	0,001**	a<c
Beslenme Alt Boyutu	19,8 $\pm$ 4,15	21,76 $\pm$ 4,04	22,53 $\pm$ 4	7,221	0,001**	a<b a<c
Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	21,04 $\pm$ 4,76	21,96 $\pm$ 4,86	23,29 $\pm$ 4,48	3,890	0,022**	a<c
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	14,5 $\pm$ 4,28	18,5 $\pm$ 5,07	19,13 $\pm$ 5,13	14,985	0,001*	a<b a<c
Stres Yönetimi Alt Boyutu	17,66 $\pm$ 3,86	18,93 $\pm$ 4,4	20,2 $\pm$ 3,4	7,051	0,001**	a<c
Manevi Gelişim Alt Boyutu	23,2 $\pm$ 5,96	24,18 $\pm$ 5,29	25,68 $\pm$ 4,17	4,111	0,018**	a<c
SYBD-II Ölçeği	117,46 $\pm$ 21,75	128,55 $\pm$ 23,2	135,85 $\pm$ 19,36	11,897	0,001*	a<b a<c

* $p=0,001$, ** $p=0,05$

4.3.9. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Gelir Durumu ile SYBD-II Ölçeği ve Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular

COVID-19 tanısı olan hastaların gelir durumu ile SYBD-II ölçeği arasındaki ilişki Tablo 4.3.10 incelendiğinde kişilerarası ilişkiler ($F=3,57$; $p=0,03$), beslenme ($F=6,17$; $p=0,003$), sağlık sorumluluğu ($F=5,80$; $p=0,004$), fiziksel aktivite ($F=4,61$; $p=0,011$), stres yönetimi ($F=6,10$; $p=0,003$) ve manevi gelişim ($F=7,04$; $p=0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı, sağlıklı yaşam biçimi davranışı ($F=8,32$; $p<0,001$) arasında ise çok ileri düzeyde anlamlı fark bulunmuştur. Farkların hangi gruplardan kaynaklandığına bakıldığında ise kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite ve sağlıklı yaşam biçimi davranışında orta gelirli grubun, iyi gelirli gruba göre anlamlı farkla daha yüksek bulunmuştur. Sağlık sorumluluğunda ise orta gelirli grubun diğer iki gruba göre anlamlı farkla daha yüksek olduğu, manevi gelişimde ise iyi gelirli grubun diğer iki gruba göre anlamlı farkla daha düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.3 10. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Gelir Durumu ile SYBD-II Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Gelir Durumu			Anlamlılık Derecesi		
	İyi ^a (n:51)	Orta ^b (n:100)	Kötü ^c (n:39)	F	p	Fark
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu	21,73 $\pm$ 5,11	24,14 $\pm$ 5,26	23,46 $\pm$ 5,44	3,57	0,03**	a<b
Beslenme Alt Boyutu	20,08 $\pm$ 4,42	22,5 $\pm$ 4,02	21,23 $\pm$ 3,7	6,17	0,003**	a<b
Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	21,41 $\pm$ 4,95	23,38 $\pm$ 4,57	20,77 $\pm$ 4,29	5,80	0,004**	a<b b>c
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	15,88 $\pm$ 4,84	18,55 $\pm$ 5,51	18,03 $\pm$ 4,55	4,61	0,011**	a<b
Stres Yönetimi Alt Boyutu	17,9 $\pm$ 4,04	20,07 $\pm$ 3,92	18,49 $\pm$ 3,41	6,10	0,003**	a<b
Manevi Gelişim Alt Boyutu	22,37 $\pm$ 4,92	25,43 $\pm$ 4,96	25,36 $\pm$ 4,93	7,04	0,001**	a<b a<c
SYBD-II	119,37 $\pm$ 23,22	134,36 $\pm$ 21,16	127,33 $\pm$ 20,12	8,32	0,001*	a<b

* $p=0,001$, ** $p=0,005$

4.3.10. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Hastalık Varlığı ile SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular

COVID-19 tanısı olan hastaların hastalık varlığı ile SYBD-II Ölçeği arasındaki ilişki tablo

4.3.11 incelendiğinde Kişilerarası ilişkiler ($t = -2,102$; $p = 0,037$) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Tablo 4.3 11. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Hastalık Varlığı ile SYBD-II Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular

Ölçek ve Alt Boyutlar	Hastalık Varlığı		Anlamlılık Derecesi	
	Evet (n:54)	Hayır (n:135)	t	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu	22,07 $\pm$ 5,3	23,86 $\pm$ 5,27	-2,102	0,037*
Beslenme Alt Boyutu	21,15 $\pm$ 4,06	21,76 $\pm$ 4,23	-,916	0,361
Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	22,03 $\pm$ 4,14	22,42 $\pm$ 4,97	-,510	0,611
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	16,8 $\pm$ 5,17	18,1 $\pm$ 5,26	-1,545	0,124
Stres Yönetimi Alt Boyutu	18,65 $\pm$ 4	19,36 $\pm$ 3,93	-1,132	0,256
Manevi Gelişim Alt Boyutu	23,54 $\pm$ 5,82	25,01 $\pm$ 5,17	-1,811	0,072
SYBD-II	124,54 $\pm$ 22,15	130,74 $\pm$ 22,24	-1,820	0,07

* $p < 0,005$

4.3.11. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Hastalık Tipi ile SYBD-II Ölçeği ve Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular

COVID-19 tanısı olan hastaların SYBD-II Ölçeği ve alt boyutları Tablo 4.3.12 incelendiğinde COVID-19 dışında hastalığı olan katılımcıların hastalık tipleriyle ilişkili olarak anlamlı bir fark görülmemiştir.

Tablo 4.3 12. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Hastalık Tipi ile SYBD-II Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Hastalık tipi					Anlamlılık Derecesi	
	Kalp-damar hastalıkları ^a (n: 16)	Endokrin sistemi hastalıkları ^b (n: 11)	Kalp-damar ve endokrin hastalıkları ^c (n: 11)	Solunum sistemi hastalıkları ^d (n: 6)	Diğer hastalık ^e (n: 10)	F	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu	21 $\pm$ 4,63	21,64 $\pm$ 5,77	20,27 $\pm$ 6,42	23,17 $\pm$ 4,3	25,6 $\pm$ 3,98	1,766	0,151
Beslenme Alt Boyutu	20,3 $\pm$ 4,08	22,55 $\pm$ 4,78	20 $\pm$ 3,27	19,5 $\pm$ 3,99	23,2 $\pm$ 3,39	1,681	0,170
Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	21,69 $\pm$ 4,87	22,73 $\pm$ 3,13	20,64 $\pm$ 4,5	21,83 $\pm$ 3,14	23,5 $\pm$ 4,12	0,72	0,582
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	16,69 $\pm$ 6,18	20 $\pm$ 4,47	15,36 $\pm$ 3	14,3 $\pm$ 5,57	16,5 $\pm$ 4,99	1,703	0,164
Stres Yönetimi Alt Boyutu	18,13 $\pm$ 4,83	19,73 $\pm$ 3,77	17,36 $\pm$ 3,01	18,67 $\pm$ 4,13	19,7 $\pm$ 3,89	0,707	0,591
Manevi Gelişim Alt Boyutu	21,88 $\pm$ 4,36	23,36 $\pm$ 4,99	23 $\pm$ 6,28	24,17 $\pm$ 3,76	26,6 $\pm$ 3,13	1,621	0,184
SYBD-II	119,69 $\pm$ 24,21	130 $\pm$ 24,41	116,64 $\pm$ 19,67	121,67 $\pm$ 21,34	135, $\pm$ 16,84	1,333	0,271

4.3.12. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların İlaç Kullanım Durumu ile SYBD-II Ölçeği ve Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular

COVID-19 tanısı olan hastaların SYBD-II Ölçeği ve alt boyutları Tablo 4.3.13 değerlendirildiğinde ilaç kullanım durumu ile ölçek ve alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Tablo 4.3 13. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların İlaç Kullanım Durumu ile SYBD-II Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	İlaç Kullanım Durumu		Anlamlılık Derecesi	
	Evet (n:43)	Hayır (n:147)	t	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu	22,88 $\pm$ 5,83	23,49 $\pm$ 5,19	-0,655	0,513
Beslenme Alt Boyutu	21,56 $\pm$ 4,11	21,6 $\pm$ 4,22	-0,056	0,956
Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	22,67 $\pm$ 3,65	22,21 $\pm$ 5,02	0,668	0,506
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	16,6 $\pm$ 5,04	18,06 $\pm$ 5,28	-1,600	0,111
Stres Yönetimi Alt Boyutu	18,95 $\pm$ 3,93	19,22 $\pm$ 3,98	-0,394	0,694
Manevi Gelişim Alt Boyutu	24,4 $\pm$ 5,43	24,65 $\pm$ 5,02	-0,291	0,772
SYBD-II	127,74 $\pm$ 22,43	129,23 $\pm$ 22,39	-0,383	0,702

4.3.13. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Sigara Kullanım Durumu ile SYBD-II Ölçeği ve Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular

COVID-19 tanısı olan hastaların sigara içip içmedikleri ile SYBD-II Ölçeği arasındaki ilişki Tablo 4.3.14 incelendiğinde beslenme ($p=0,028$) alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Tablo 4.3 14. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Sigara Kullanım Durumu ile SYBD-II Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Sigara Kullanım Durumu		Anlamlılık Derecesi	
	Evet (n:61)	Hayır (n:129)	t	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu	23 $\pm$ 5,23	23,52 $\pm$ 5,39	-0,626	0,532
Beslenme Alt Boyutu	20,62 $\pm$ 4,05	22,05 $\pm$ 4,18	-2,214	0,028*
Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	21,41 $\pm$ 4,6	22,74 $\pm$ 4,76	-1,823	0,070
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	17,28 $\pm$ 4,69	17,94 $\pm$ 5,51	-0,803	0,423
Stres Yönetimi Alt Boyutu	18,82 $\pm$ 3,64	19,33 $\pm$ 4,1	-0,822	0,412
Manevi Gelişim Alt Boyutu	24,44 $\pm$ 5,25	24,67 $\pm$ 5,05	-0,282	0,778
SYBD-II	125,58 $\pm$ 21,47	130,47 $\pm$ 22,66	-1,411	0,160

* $p=0,005$

4.3.14. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Sigara Kullanım Miktarı ile SYBD-II Ölçeği ve Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular

COVID-19 tanısı olan hastaların sigara kullanım miktarı ile SYBD-II Ölçeği arasındaki ilişki Tablo 4.3.15’de incelendiğinde manevi gelişim ($t=2,089$; $p=0,041$) alt boyutunda ve SYBD-II Ölçeği ($t=2,011$; $p=0,049$) istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir

Tablo 4.3 15. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Sigara Kullanım Miktarı ile SYBD-II Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Sigara kullanım sıklığı		Anlamlılık Derecesi	
	1 paketten az (n:20)	1 paket ve üzeri (n:41)	t	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Kişisel İlişkiler Alt Boyutu	25,6 $\pm$ 4,89	21,73 $\pm$ 4,97	2,868	0,006*
Beslenme Alt Boyutu	21 $\pm$ 2,55	20,44 $\pm$ 4,62	0,610	0,545
Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	22,45 $\pm$ 4,64	20,9 $\pm$ 4,55	1,239	0,220
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	18,25 $\pm$ 4,72	16,81 $\pm$ 4,65	1,130	0,263
Stres Yönetimi Alt Boyutu	19,6 $\pm$ 3,30	18,44 $\pm$ 3,77	1,175	0,245
Manevi Gelişim Alt Boyutu	26,4 $\pm$ 4,78	23,49 $\pm$ 5,26	2,089	0,041*
SYBD-II	133,3 $\pm$ 17,8	121,81 $\pm$ 22,28	2,011	0,049*

* $p=0,005$

4.3.15. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Alkol Kullanım Durumu ile SYBD-II Ölçeği ve Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular

COVID-19 tanısı olan hastaların alkol kullanım durumu ile SYBD-II ölçeği arasındaki ilişki Tablo 4.3.16 incelendiğinde Kişisel İlişkiler Alt Boyutunda ($t=2,097$; $p=0,037$) istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir.

Tablo 4.3 16. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Alkol Kullanım Durumu ile SYBD-II Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Alkol Kullanım Durumu		Anlamlılık Derecesi	
	Var (n:28)	Yok (n:162)	t	p
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$		
Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu	25,29 $\pm$ 5,22	23,02 $\pm$ 5,29	2,097	0,037*
Beslenme Alt Boyutu	22,25 $\pm$ 4,29	21, 48 $\pm$ 4,16	0,844	0,367
Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	22,18 $\pm$ 4,75	22,34 $\pm$ 4,75	-0,165	0,869
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	17,6 $\pm$ 5,17	17,75 $\pm$ 5,28	-0,131	0,896
Stres Yönetimi Alt Boyutu	19,79 $\pm$ 4,05	19,06 $\pm$ 3,94	0,901	0,369
Manevi Gelişim Alt Boyutu	25,36 $\pm$ 4,8	24,46 $\pm$ 5,15	0,856	0,393
SYBD-II	133,5 $\pm$ 21,63	128,1 $\pm$ 22,44	1,1826	0,239

* $p=0,005$

4.3.16. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Alkol Tüketim Sıklığı ile SYBD-II Ölçeği ve Alt Ölçekleri Arasındaki İlişkiyi Gösteren Bulgular

COVID-19 tanısı olan hastaların alkol kullanım durumu ile SYBD-II Ölçeği arasındaki ilişki tablo 4.3.17 incelendiğinde Manevi gelişim alt boyutunda ($X^2=7,691$; $p=0,047$) istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Farkların hangi gruplardan kaynaklandığına bakıldığında haftada 1 kez alkol tüketen hastaların yılda 1-2 kez alkol tüketen hastalara göre puanları anlamlı farkla daha düşük bulunmuştur.

Tablo 4.3 17. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların Alkol Tüketim Sıklığı ile SYBD-II Ölçeği ve Alt Ölçeklerinin Puan Ortalamalarının Dağılımı

Ölçek ve Alt Boyutlar	Alkol Kullanım Sıklığı				Anlamlılık Derecesi		
	Hergün ^a (n: 9)	Haftada 1 kez ^b (n:4)	Ayda 1-2 kez ^c (n: 10)	Yılda 1-2 kez ^d (n:5)	X ²	p	Fark
	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$	$\bar{X} \pm SS$			
Kişilerarası İlişkiler Alt Boyutu	23,78 ± 2,59	27,5 ± 3,42	24,1 ± 7,37	± 28,6 ± 3,51	5,354	0,148	
Beslenme Alt Boyutu	21,44 ± 3,13	21,5 ± 5,8	23,4 ± 5,27	± 22 ± 3,39	1,158	0,763	
Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	22,78 ± 3,9	20,75 ± 4,86	± 21,6 ± 5,91	± 23,4 ± 4,51	1,106	0,776	
Fiziksel Aktivite Alt Boyutu	16,78 ± 3,9	14,25 ± 6,65	± 20 ± 5,48	17 ± 4,7	3,032	0,387	
Stres Yönetimi Alt Boyutu	18,56 ± 2,6	20,5 ± 5,07	21 ± 5,16	19 ± 3,08	3,183	0,364	
Manevi Gelişim Alt Boyutu	24,89 ± 2,67	21,5 ± 4,65	24,9 ± 5,47	± 30,2 ± 3,56	7,961	0,047*	b<d
SYBD-II	128,22 ± 10,08	± 126 ± 24,43	135 ± 28,81	± 146 ± 17,85	3,44	0,329	

* p=0,005

4.4. BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER ile SYBD-II ÖLÇEĞİ LOJİSTİK REGRESYON ANALİZİ

Çalışmada yer alan bağımsız değişkenlerin SYBD-II ölçeği üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla öncelikle ki kare analizi yaparak bağımsız değişkenlerle, bağımlı değişken ölçek toplam puanı arasında anlamlı farka sahip olan bağımsız değişkenler seçilmiştir. Seçilen medeni durum, yaş, gelir durumu ve eğitim düzeyi bağımsız değişkenleri lojistik regresyon analizine dahil edilmiştir. Binary Regresyon Forward Stepwise (Conditional) medotu kullanılmış, ki kare analizinde anlamlı olmasına rağmen bağımsız değişkenlerden yaş ve medeni durum analiz dışında kalmıştır. Regresyon analizinde anlamlı model oluşturduğu görülen bağımsız değişkenler Tablo 4.4.1’de sunulmuştur. Tablo 4.4.1 incelendiğinde COVID-19 tanısı olan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını arttıran etkenler arasında, lisans ve lisans üstü mezunu olmaları ilkokul mezunu olmalarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını 3 kat arttırmakta (OR= 3,62, % 95 CI= 1,625-8,065) olduğu; katılımcıların, gelir durumu orta düzeyde olanları kötü düzeyde olanlara göre 2,4 kat arttırmakta (OR= 2,407, % 95 CI= 1,107-5,232) olduğu bulunmuştur.

Tablo 4.4. 1. COVID-19 Tanısı Olan Hastaların SYBD-II Ölçeği Lojistik Regresyon Analizi

Özellikler		B	St. Hata	Wald İstatistiği	p değeri	Odds Oranı	% 95 CI
Eğitim Durumu				10,199	0,006		
(Ref: İlkokul)	Lise	0,659	0,425	2,403	0,121	1,933	0,84-4,45
	Lisans ve Lisans Üstü	1,286	0,409	9,91	0,002	3,62	1,625-8,065
Gelir Durumu				6,497	0,039		
(Ref: kötü)	Orta	0,185	0,47	0,155	0,694	1,203	0,479-3,025
	İyi	0,878	0,396	4,914	0,027	2,407	1,107-5,232
Sabit		-1,284	0,472	7,387	0,007	0,227	

Model $\chi^2=21,271$; $df=4$; $p<0,05$; Nagelkerke $R^2=0,141$

5.TARTIŞMA

Bu çalışmada pandemi döneminde COVID-19 tanısı almış hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmek amaçlanmıştır. Bu bağlamda İstanbul'da bulunan acil durum hastanesinin COVID-19 servisinde yatmakta olan ve COVID-19 acil servisine başvuran hastaların katılımı ile sağlanan veriler analiz edilmiş ve analiz sonucunda elde edilen bulgular literatürdeki benzer çalışmalarla karşılaştırılarak yorumlanmıştır.

Çalışmaya dahil edilen hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek için SYBD- II ölçeği kullanılmış ve toplam puan ortalaması $128,9 \pm 22,35$ olarak saptanmıştır (Tablo 4.2.1). Bu çalışma pandemi sürecinde COVID-19 tanısı olan ve hastanede yatarak tedavi gören hastaların SYBD'nın incelendiği literatürdeki ilk çalışmadır.

Literatür incelendiğinde bu ölçeğin kullanıldığı çalışmaların genellikle sağlıkçılara (46,48,), kadınlara (50,51), yaşlılara (52,53) ve üniversite öğrencilerine (54-57) odaklandığı görülmektedir. Ancak genel popülasyonu kapsayan sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (58-60). Bu çalışmaya benzer olarak Akgün (2021)'ün COVID-19 pandemisi döneminde 18 yaş üstü bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacı ile yaptığı çalışmada, SYBD-II ölçeği toplam puanı $123,49 \pm 18,47$ olarak saptanmıştır (59). Çeşitli sağlık çalışanlarının dahil edildiği çalışmalarda; Duran ve ark. (2018) SYBD-II ölçeği toplam puan ortalamasını $121,18 \pm 18,40$ (46), Yalçınkaya ve ark. (2007) ise SYBD-II ölçeği toplam puan ortalamasını $121,85 \pm 18,05$ (48) olarak saptamışlardır. Zhou ve ark. (2022) Çin'de 18-80 yaş arası 666 bireyi dahil ettikleri çalışmada bireylerin Çince versiyonu SYBD-II ölçeği toplam puanını $130,02 \pm 23,19$ olarak belirlemişlerdir (61). Alzahrani ve ark. (2019) tıp okuyan üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceledikleri çalışmada, SYBD-II ölçeği toplam puan ortalamasını $123,8 \pm 19,8$ olarak bulmuşlardır (55). Literatür incelendiğinde çeşitli yetişkin grupları ile yapılan diğer çalışmaların sonuçlarının bu çalışma bulgusu ile kısmen benzediği görülmektedir. SYBD-II ölçeğinden alınabilecek en yüksek puanın 208 olduğu düşünüldüğünde, yetişkinlerin sağlığı geliştirici davranışlarının iyileştirilmesi gerektiği öngörülmektedir.

COVID-19, ciddi akut solunum sendromu ile seyreden, bulaşıcı bir solunum hastalığıdır. Bugüne kadar, COVID- 19 ile enfekte olup, hafif semptomları olan hastaların çoğunluğu tedavi edilmiş olup bununla birlikte enfekte olan bazı hastalar, organ yetmezliği, septik şok, pulmoner ödem, şiddetli pnömoni ve Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu (ARDS) gibi çeşitli ölümcül komplikasyonlar nedeniyle kaybedilmiştir (43).

Özellikle, yoğun bakım desteğine ihtiyaç duyan hastaların, ileri yaşta ve komorbid (kardiyovasküler, serebrovasküler, endokrin, sindirim ve solunum sistemlerine ilişkin) hastalıklarının olduğu bildirilmiştir (47). Ayrıca hastalık, solunum, bağırsak, karaciğer, böbrek ve nörolojik sistemlerin tutulum belirtileri ile seyreden klinik tablolara yol açmaktadır (49). COVID-19 pandemisinin erken dönem elde edilen verileri, kronik hastalığı olan bireylerde hastalığın daha sık görüldüğüne ve daha ağır seyrettiğine dikkat çekmiştir. Ocak 2020’de Wuhan’dan yayınlanan bir çalışmada, 99 hastanın %51’inde en az bir kronik hastalık varlığı tespit edilmiş olup, bu hastalıkların çoğunluğunu kardiyovasküler hastalıklar (KVH), serebrovasküler hastalıklar (SVH) ve diyabetin oluşturduğu tespit edilmiştir (50). Kronik hastalıkların varlığı COVID-19 ile enfekte olma riskini arttırdığı gibi, enfekte hastalarda da hastalığın seyrini önemli derecede etkileyerek yoğun bakım ihtiyacının artmasına neden olmakta ve mortaliteyi arttırmaktadır. Kronik hastalıkların önlenmesi, yakın takibi ve kontrol altına alınması COVID-19 hastalık seyrini olumlu yönde değiştirebileceği gibi, sağlık sektöründeki kısıtlı kaynakların doğru kullanılmasını da mümkün hale getirecektir.

Bu çalışmada bireylerin SYBD-II ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanlar incelendiğinde, en yüksek puanın manevi gelişimden ($24,59 \pm 5,1$) alındığı görülmektedir. Bunu sırasıyla, kişiler arası ilişkiler ($23,35 \pm 5,33$), sağlık sorumluluğu ($22,31.51 \pm 4,74$), beslenme ($21,59 \pm 4,18$), ve stres yönetimi ($19,16 \pm 3,96$) takip etmiştir. SYBD-II ölçeği alt boyutlarından en düşük puan ise fiziksel aktiviteden ($17,72 \pm 5.25$) alınmıştır (Tablo 4.2.1). Alzahrani ve ark. (2019) tarafından yapılan bir çalışmada, benzer olarak üniversite öğrencilerinin SYBD-II ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları en yüksek puanın sırasıyla manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler ve beslenme; en düşük puanın ise fiziksel aktiviteye ait olduğu belirlenmiştir (55). Zhou ve ark. (2022) tarafından yapılan çalışmada, SYBD-II ölçeğinin alt boyutlarından en yüksek puanın kişiler arası ilişkiler (24.16 ± 4.53), en düşük puanın ise fiziksel aktiviteden (17.68 ± 4.73) alındığı görülmüştür (60). Literatürde bulunan çalışmalarda fiziksel aktivitenin en düşük puana sahip olması bu çalışma bulgusu ile tutarlıdır (46,55,56,60). Bu bulgu, yetişkinlerin fiziksel aktiviteyi yaşam biçimi haline getiremediğini göstermektedir. Bu durumun nedeni yetişkinlerin fiziksel aktiviteye yeteri kadar önem vermemelerinden ve son yıllarda gelişen teknolojinin yaşam tarzını değiştirmesinden kaynaklanıyor olabilir. COVID-19 pandemisinde bulaşın önlenmesi için alınan önlemlerle birlikte evde kalma yada sosyal izolasyon uygulamaları, fiziksel

aktivitenin azalmasına neden olmuş olabilir. Oyun oynama, televizyon izleme, mobil cihazlar kullanma gibi sedanter yaşamın artmasına, düzenli fiziksel aktivitenin azalmasına sonuç olarak kronik hastalıklara olan riski artırabilir ya da var olan hastalığın kötüye gitmesine neden olabilir (46).

Pandemi sürecinde iyilik halini sürdürme sorumluluğu ile Kişilerarası İlişkiler ve Stres Yönetimi puanları arasında negatif yönde ilişki saptanmıştır. Anksiyete ve korku COVID-19 hastalarında oldukça yaygın görülmektedir. Bu nedenle psikolojik kriz için ruhsal değerlendirme yapılmalıdır (2). 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 görüşmemelerine ve kişiler arası ilişkilerinin bozulmasına yol açmaktadır (46). Pandemi döneminde yapılan COVID-19 tanılı hastalarla yapılan çalışmada (Liu ve ark., 2020), travmatik stresin yaygınlık oranının % 73,4, depresyon oranının % 50,7, genel anksiyete oranının % 44,7, uykusuzluk oranının % 36.1 olduğu belirlenmiştir (4).

Çalışmada bireylerin yaş gruplarına göre ölçeğin alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi ile SYBD-II ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Kılıç, (2017) yetişkin bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelenildiği bir çalışmada yaştan sağlıklı yaşam davranışlarını etkilediğini belirtmiştir (61). Kırbaş (2020), çalışmada fiziksel ve mental sağlık skorunun 36 yaş ve üstü grubun 26-35 yaşa göre, daha yüksek olduğunu belirtmiştir (62). Hastaların yaşa göre sağlık sorumluluğu incelendiğinde genel puandan farklı olarak 45-59 yaş aralığında daha yüksek çıkmıştır. Sağlık sorumluluğu düzeyini konu edinen diğer araştırmalarda elde edilen bulgular, yapılan bu çalışmadaki bulgularla benzerlik göstermektedir. Tüm dünyada milyonlarca insanın enfekte olmasına ve çok sayıda kişinin hayatını kaybetmesine neden olan COVID-19, herhangi bir yaşta geçirilebilir, ancak en sık etkilenenler, orta yaş ve üstü bireyler olmuştur (63). Hastanede yatan COVID-19 tanısı alan hastalar ile yapılan birkaç çalışmada ortalama yaş 49-56 arasında değişmektedir (63). Literatürde sağlıkla ilgili olarak, orta yaşlı ve yaşlı bireylerin gençlere göre daha sağlık odaklı olma eğiliminde olduklarını göstermektedir. Bunun nedeni, yaşlı bireylerin hastalanma riski daha yüksek olduğu için sağlık endişelerinden daha fazla etkilenmesi olabilir. COVID-19'un belirli bir yaş grubunu ve kronik hastalığı bulunan bireyleri daha çok etkilemesi nedeniyle bireylerin yaşam kalitesini yüksek tutarak önlem almaları sağlık sorumluluğu davranışını pekiştirmiş olabilir.

Literatür incelendiğinde, birçok çalışmada cinsiyetin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bir belirleyicisi olduğu ancak alt boyutları farklı yönlerde etkilediğini gösteren çelişkili sonuçların olduğu görülmüştür (55,61,64,65). Bu çalışmada cinsiyete göre ölçeğin alt boyutlarından beslenme, stres yönetimi, manevi gelişim ve kişiler arası ilişkiler ile SYBD-II ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$). Bu çalışmaya benzer olarak Nacar ve ark. (2014), yapmış olduğu diğer bir çalışmada herhangi bir anlamlı fark olmadığını belirtmiştir (66). Gürsel ve ark. (2016), yaptığı çalışmada kadın öğretim elemanlarının beslenme, kişiler arası ilişkiler, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimi alt boyutlarında erkeklerden daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (67). Sonuçlardaki farklılıkların sebebi, yaş grubu, yaşadığı bölge, meslek gibi faktörlerden kaynaklandığı söylenebilir. Çoban ve ark. (2020), yaptığı çalışma pandemi sürecinde kadınların erkeklere göre fiziksel sağlık, erkeklerin kadınlara göre kişiler arası ilişkiler yaşam kalitelerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (68). COVID-19 sürecini toplumsal cinsiyet rolleri bağlamında ele aldığımızda kadınların özel alanlarındaki ev içi rollerinin, çocuklarının uzaktan eğitimleri kapsamında dersleri, ödevleri ve etkinlikleriyle ilgilenmeleri, normal rutinlerinde yardım alabildikleri ev işlerini tek başlarına yapmak zorunda kalmaları, daha fazla ve dikkatli bir şekilde hijyen sağlama çabaları gibi yeni pratiklerle arttığı görülmektedir (69). Cinsiyete göre SYBD-II ölçeği puanlarında farklı sonuçlar olmamasına rağmen fiziksel aktivite puanlarının genel olarak erkeklerde daha iyi olduğu görülmektedir (66). Bu durumun nedeni erkeklerin egzersiz yapmaya daha çok ilgi duymaları ve egzersize daha çok vakit ayırmaları ile ilgili olabilir.

Yapılan çalışmalarda, BKİ değeri sağlıklı bir yaşam tarzının belirleyicisi olarak kabul edilmiştir (58,69). Akgün (2021), tarafından yapılan çalışmada normal BKİ değerine sahip bireylerde fiziksel aktivite puanının; hafif şişman ve obez olanlarda ise manevi gelişim puanının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (58). Yapılan izlem çalışmalarıyla elde edilen sonuçlar COVID-19'un yaşlı, komorbid ve hipoalbuminemik hastalarda daha büyük problemler oluşturduğunu göstermektedir. Dolaylı sonuçlar ele alındığında COVID-19'dan korunma ve tedavide beslenmenin oldukça önemli olduğunu vurgulanmaktadır. Kas kütlelerinin azalması ve yüksek vücut kitle indeksi COVID-19'lu vakalarda kötü prognoz ile ilişkilendirilmektedir. Ek olarak yetersiz beslenmede negatif prognostik faktörlerdendir (70). Bu çalışmaya benzer şekilde yapılan bir çalışmada yetişkin bireylerin ara öğün ve ana öğün sayısında, meyve tüketiminde ve internette geçirilen sürede

artış olduğu; fiziksel aktivite süresinde ise azalma olduğu ifade edilmiştir. Pandemi sürecinde evde geçirilen zamanın artması, sürekli pandemi haberlerinin dinlenip izlenmesi buna bağlı olarak artan endişeler, duygu durumuyla paralel olarak yiyecek tüketme (özellikle karbonhidratlı gıdalar) isteğinin artması, dahası fiziksel aktivitenin azalmasıyla birlikte vücut ağırlığında istenilmeyen artışlar görülmektedir. Negatif duygu durumunda yüksek besin alımı hakkında yapılan bir araştırmada üzgün duygu durumunun mutlu duruma kıyasla besin alımını daha çok artırdığı tespit edilmiştir. (70). Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından olan fiziksel aktivitenin diyabet, obezite gibi bulaşıcı olmayan hastalıklara karşı koruyucu ve tedavi edici etkileri kanıtlanmıştır. Ek olarak yaşam kalitesi ve refahı arttırmaktadır. Fiziksel aktivite yürüyüş, bisiklete binme ve aktif rekreasyon şekilleri (dans, yoga) gibi birçok farklı şekilde gerçekleştirilebilmektedir. Fakat COVID-19'un yayılmasının önüne geçmek amacıyla hükümetler tarafından bu etkinliklerin çoğu yasaklanmıştır bu durum yetersiz fiziksel aktiviteye neden olmaktadır (71). Evde uzun süre zaman geçirmek hareketsiz davranışların artmasına ve enerji harcamasındaki azalmayla birlikte kronik hastalıkların oluşumu ve/veya ilerlemesi, kas gücü ve kitlesinde kayba neden olmaktadır. Ek olarak bağışıklık kaybı oluşturarak ve viral potansiyel riski arttırmaktadır (72). COVID-19 nedeniyle bireylerin bazı yaşam tarzı ve beslenme alışkanlıklarında değişimler meydana gelmiştir. Bu çalışmada ise BKİ sınıflarına göre SYBD- II ölçeğinin alt boyutlarından sadece fiziksel aktivite puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur(Tablo 4.3.5.). Obez bireylerin fiziksel aktivite puanları, zayıf ve normal kiloda olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşüktür. Beslenme puanının hafif şişman ve obez bireylerde daha yüksek olması, pandemi döneminde fiziksel aktivite durumunun oldukça olumsuz etkilenmesinden kaynaklanıyor olabilir. Fiziksel aktivitenin tokluk hormonlarının konsantrasyonunu arttırdığı, açlık hormonlarının ise konsantrasyonunu azalttığı saptanmıştır (73).

Çalışmada hastalar kan grubu dağılımı açısından değerlendirildiğinde en sık görülen kan grubunun A kan grubu, ikinci sırada ise 0 kan grubu olduğu gözlenmiştir(Tablo 4.1.1). Bu sonuçlar ülkemizde değişik bölgelerde yapılan araştırma sonuçları ile uyumludur. Türkiye'de yapılan araştırma sonuçlarına göre en sık rastlanan kan grubu A kan grubudur. İkinci sırada ise 0 kan grubu olduğu belirtilmektedir (74-76). Bu bağlamda yapılan çalışmalar, tüm kan grup ve alt grupların COVID-19 enfeksiyonu açısından eşit risk taşıdığını söylemekte ve herkesin enfeksiyondan korunma önlemlerine uyması gerektiğini vurgulamaktadır. Bununla birlikte Latz ve ark. (77) yaptıkları çalışmada, B ve AB kan grubuna sahip hastaların PCR testinin pozitif olma olasılığının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. Bazı çalışmalarda da O kan grubuna

sahip olmanın koruyucu olabileceği, A kan grubunun hastalığa yatkınlığının daha fazla olabileceği ancak bunun hastalığın seyrini etkilemediği ve mortalite ile ilişkili olmadığı söylenmektedir (77,78,79). Hastaların kan grupları ile SYBD-II ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı fark olduğu saptanmıştır. Farkların hangi gruplardan kaynaklandığına bakıldığında ise beslenmede B Rh(+) kan grubuna sahip katılımcıların A Rh(+) ve 0 Rh(+) kan grubuna sahip katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek puana sahip aldıkları bulunmuştur. Fiziksel aktivite ve Stres yönetiminde B Rh(+) olanların A Rh(+) olan katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek puana sahip aldıkları bulunmuştur(Tablo 4.3.7). Literatürde, COVID-19 pandemi sürecinde kan gruplarının SYBD-II ölçeği üzerinde fark oluşturup oluşturmadığını inceleyen çalışmaya rastlanmadığı için karşılaştırma yapılamamıştır.

Medeni durum bireylerin yaşam tarzını etkileyen önemli bir sosyal faktördür. Bu çalışmada evli hastaların sayısı bekar hastalardan daha fazla bulunmuştur(Tablo 4.1.1).COVID-19'un bulaşıcı bir hastalık olması ve bulaşıcılık hızı yüksek olması nedeniyle aynı evde yaşayan bireylerde hastalığın kolay bulaştığını çalışmalar göstermiştir (8).Bu çalışmada bekar olan bireylerin sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi ile SYBD-II ölçeği toplam puanlarının evli olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır(Tablo 4.3.8). Kırağ ve Güver (2019), Shaahmadi ve arkadaşlarının (2019) yaptıkları çalışmalarda da SYBD-II ölçeği toplam puanın medeni duruma göre değişmediğini bulunmuştur (80,81). COVID-19 pandemisi döneminde Akgün (2021), tarafından yapılan çalışmada ise evli olan bireylerin manevi gelişim ve beslenme; bekar olanların ise stres yönetimi alt boyutlarında anlamlı düzeyde daha yüksek puana sahip oldukları saptanmıştır (58). Elde edilen bu bulgu, yalnız yaşayanların fiziksel aktivite için boş zaman yaratmak konusunda daha avantajlı olduklarını düşündürmektedir.

Bu çalışmada eğitim durumu lisan ve lisansüstü olan bireylerin tüm alt boyut ve toplam puanları eğitim düzeyi ilköğretim ve lise olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi ve SYBD ise ilköğretim mezunlarının diğer iki gruba göre anlamlı farkla daha düşük puan aldıkları görülmüştür. Yüksek lisans ve üniversite mezunlarının lise ve ilkokul mezunlarına göre sağlıklarına daha fazla dikkat ettikleri bulunmuştur(Tablo 4.3.9). Küçükberber ve ark.(2011), yaptığı çalışmada eğitim düzeyinin artmasıyla sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden aldıkları puanların arttığı görülmüştür (82). Bu olgu genel manada eğitim seviyesi yükseldikçe sağlık ve yaşam tarzı konusunda kişinin daha bilinçli davranacağını ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını hayatına daha kolay uyarlayabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmada geliri giderinden fazla olan bireylerin SYBD-II ölçeği toplam puanı ve alt boyutlarından stres yönetimi, sağlık sorumluluğu ve kişiler arası ilişkiler puanı diğer bireylere göre daha yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Gelir durumuna göre ölçeğin alt boyutlarından beslenme ve fiziksel aktivite puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.3.10). Yapılan çalışmalar, ekonomik düzeyin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (58,60,65,73). Liu ve ark. (2021), tarafından yapılan çalışmada, yıllık aile geliri daha yüksek olan bireylerin, ölçeğin toplam puanı ve manevi gelişim dışındaki tüm alt boyutlarından daha iyi puan aldıkları ortaya konmuştur (58). Zhou ve ark. (2022), tarafından yapılan çalışmada, kişi başına düşen aylık gelir ile SYBD- II ölçeği toplam puanı arasında pozitif ilişki bulunmuştur (60). Örs ve Tümer (2020)'in yaptığı çalışmada, gelir düzeyi yüksek kadınların SYBD-II ölçeği puan ortalamasının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (51). Bu çalışma sonuçları literatürle benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar gelir düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu etkilediğini göstermektedir.

Bireylerin kronik hastalığa sahip olması COVID-19 salgınında bir risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmalarda bireylerin SYBD sergilemesinin bu tür sağlık problemlerinin önlenmesindeki rolünün önemli olduğu belirtilmektedir. Kronik hastalığa sahip olma durumu ile SYBD-II ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4.3.11). Kronik hastalığı olmayanlar manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutları puanları, kronik hastalığı olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu durum kronik hastalığı olan kişilerin hem hastalığıyla ilgili takip ve tedavilerinin aksaması hem de COVID-19'un bu kişilerde daha ağır seyretme ihtimali nedeniyle daha fazla stres, kaygı ve korku yaşaması olarak açıklanabilir.

COVID-19 temel olarak solunum sisteminin bir hastalığıdır, ciddi akut solunum yetmezliği sendromuyla karakterizedir. Sigara içmenin üst solunum yollarına verdiği hasar ve pulmoner bağışıklık fonksiyonunda azalma nedeniyle pulmoner enfeksiyon riski ve şiddetinde artışa yol açacağı belirtilmektedir (83). Ayrıca sigara kullanımının COVID-19 şiddetine etkisi ile ilgili yapılan çalışmalar mevcuttur (83,84,85,4,60). COVID-19 hastalarında sigara içim durumları ve hastalığın ciddiyeti arasında ilişki olduğu görülmektedir. Guan ve ark.,(2019), Çin'de COVID-19 tanısı alan 1099 hastayla yaptıkları çalışmada 173'ü ağır semptomlar, 926'sı ağır olmayan semptomlar yaşayan hastalardan; ağır semptomluların %16.9'u aktif sigara içen, %5.2'si içmiş-bırakmış, ağır olmayan semptomlu hastalarda ise %11.8 aktif sigara içen, %1.3 içmiş-bırakmış

bulunmuştur. Yoğun bakım ünitesi (YBÜ) ve mekanik ventilasyon (MV) ihtiyacı ve ölüm bu gruptaki hastalarda aktif sigara içenlerin %25.5'inde, içmiş-bırakmışların %7.6'sında görülmüştür. Kötü gidişli olmayan olguların ise sadece %11.8'i aktif sigara içen, %1.6'sı içmiş-bırakmış olarak saptanmıştır (84). Liu ve ark.'nın 78 olgudan oluşan çalışması ele alınmış ve kötü seyirli grupta sigara öyküsü %27.3, stabil seyirli grupta ise %3.0 oranda bulunmuş, bu fark da istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (4). Zhou ve ark., 191 COVID-19 ile enfekte olgunun epidemiyolojik değerlendirmesinde, 191 hastadan 54'ünün 25 öldüğünü, 137'sinin yaşadığını, ölen hastaların %9'unun aktif sigara içenlerden, yaşayanların ise %4'ünün aktif sigara içenlerden oluştuğunu bildirmiştir (60). Literatür incelendiğinde sigara-COVID-19 ilişkisinin seyri için, mevcut çalışmaların verilerinden elde edilen sonuç, sigara içenlerin içmeyenlere göre şiddetli COVID-19 semptomlarına sahip olma olasılığının 1.4 kat, YBÜ ve MV ihtiyacı ve ölme olasılığının yaklaşık 2,4 kat daha fazla olduğudur (85).

Alkol ve sigara kullanımı ile SYBD-II ölçeği puan ortalaması arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Alkol ve sigara kullanımı diğer sağlıklı yaşam tarzı davranışlarını etkilediği için SYBD-II ölçeği toplam puan ortalamasını düşürmektedir(Tablo 4.3.13). Alkol ve sigara kullanım sıklıklarında anlamlı bir fark tespit edilmiştir. Kullanım sıklığı arttıkça sağlık davranışlarında olumsuzluğun meydana geldiği görülmektedir. Stres ve can sıkıntısı sigara içmek için bilinen duygusal tetikleyicilerdendir. Beklenmedik stres ve olağan dışı zamanlarda artan stres, sigara kullanımı için önemli riski olabilmektedir. Özellikle sosyal izolasyonun ruhsal etkileri, artan stres seviyeleri ve ruhsal sıkıntılardaki artışının sigaraya olan etkileri kullanım oranlarındaki artışı açıklayabilir (85). Arpacıoğlu ve ark.(2020), tarafından 4156 kişi ile pandemi döneminde yapılan çalışmada alkol kullanımı ile sigara kullanımı arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu ($p<0,05$) görülmüştür (86).Yapılan bir çalışmada alkole bağımlı olan kişilerin genel popülasyondan üç kat daha fazla sigara kullanıcısı olduğu, tütün bağımlısı olanların ise genel popülasyona göre alkol bağımlısı olma olasılığının dört kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (87).

Bu bağlamda COVID-19'u önlemeye ve seyrini hafifletmeye yönelik kontrol edilebilen faktörlerin tespiti ve iyileştirilmesi viral kontaminasyon ve hastalık ciddiyetini azaltabilir. COVID-19'un küresel bir halk sağlığı sorunu olması risk grubunda olan yada olmayan herkesi çeşitli derecelerde etkileme ihtimalini her zaman bulundurmaktadır. Her ne kadar ileri yaş, fazla kilo ve obezite,kronik hastalığa sahip olma COVID-19 için yüksek risk teşkil etse de kimi zaman hiçbir risk faktörüne sahip olmayan insanların bile hayatlarını kaybettikleri göz önüne

alındığında, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına katılımın yüksek olması COVID-19'un prognozunu değiştireceği görülmektedir.



6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.SONUÇLAR

Bu çalışma İstanbul’da bulunan bir acil durum hastanesinin COVID-19 servisinde tedavi gören ve acil servise başvuran COVID-19 enfeksiyonu olan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi amacıyla planlanmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı ortalamanın altında bulunmuştur. Bu çalışmada bireylerin SYBD-II ölçeği alt boyutlarından aldıkları puanlar incelendiğinde, en yüksek puanın manevi gelişim alt boyutundan alındığı görülmektedir. Bunu sırasıyla, kişiler arası ilişkiler, sağlık sorumluluğu, beslenme ve stres yönetimi takip etmiştir. SYBD-II ölçeği alt boyutlarından en düşük puan ise fiziksel aktivite alt boyutundan alınmıştır. Araştırmaya katılan COVID-19 tanılı hastaların büyük çoğunluğu 18-30 yaş aralığında, kadın, evli, eğitim durumu lisans mezunu ve gelir durumu iyi olarak bulunmuştur. Şuanki yaşam tarzı ve alışkanlıkları ile sosyodemografik özellikleri arasındaki ilişki incelenmiş, COVID-19 tanılı hastaların yaş, BKİ, kan grubu, medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, kronik hastalık varlığı ve sigara alkol tüketimi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Beslenme ve sağlık sorumluluğu alt boyutları 45-59 yaş arası hastalarda diğer yaş gruplarına göre anlamlı farkla daha yüksek bulunmuştur. Fiziksel aktivitede 60 yaş ve üstü hastalar diğer yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı farkla daha düşük bulunmuştur. Cinsiyet ve kadın hastalarda gebelik varlığı ile SYBD arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. BKİ ile fiziksel aktivite alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. BKİ arttıkça fiziksel aktivite alt boyutu puanının azaldığı görülmektedir. Normal kilolu hastaların SYBD puanları obez olan bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Kan grubu B Rh(+) olan hastaların fiziksel aktivite, beslenme ve sağlık sorumluluğu alt boyutlarında anlamlı olarak yüksek puan aldıkları bulunmuştur. Bekar olan hastaların ölçek puanlarının evli hastalara göre anlamlı olarak yüksek çıktığı görülmüştür. Lisans ve yüksek lisans mezunu olan hastaların ilköğretim mezunlarına göre SYBD puanları daha yüksek bulunmuştur. COVID-19 dışında hastalığı olan hastaların SYBD puanları daha düşük bulunmuştur. Hastalık tipleri ile ilgili anlamlı bir fark görülemediği. Sigara ile SYBD arasında anlamlı fark bulunmuş olup sigara içenlerin SYBD puanı daha düşük bulunmuştur. Sigara tüketim miktarı 1 paketten az olanların SYBD puanı daha yüksek bulunmuştur. Alkol kullanımına bakıldığında haftada 1 kez alkol tüketen hastaların yılda 1-2 kez alkol tüketen hastalara göre puanları anlamlı farkla daha düşük bulunmuştur.

6.2. ÖNERİLER

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, kronik hastalıkların yanı sıra bulaşıcı hastalıklardan doğan halk sağlığı sorunları için çok önemli bir yapı taşıdır. Yaşam davranışlarının değiştiği COVID-19 pandemisinde bireylerin sağlıklı yaşam davranış düzeylerinin yaşam kalitesini etkilediği belirtilebilir. Pandemi öncesi dönem ile kıyaslandığında sağlıklı yaşam davranış biçimlerine farkındalığın öneminin arttığı göz önüne alınırsa bu konuda süreklilik ve istikrar sağlanmalıdır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından fiziksel aktivite davranışı karantina dönemlerinde olumsuz yönde etkilenmiştir. Fiziksel aktivite puan ortalaması az bulunduğundan dolayı bireylerin fiziksel aktivite davranışını arttıracak planlamalar yapılabilir. Evde güvenle uygulanabilecek güç, denge, kontrol egzersizleri veya kombinasyonları sağlık için oldukça fayda sağlamaktadır. Mobil teknolojilerde fiziksel ve zihinsel sağlığı korumak amaçlı birçok egzersiz videosunu erişime açmıştır. Pandemi sürecinde beslenmeye gereken önem verilmeli, porsiyon kontrolünün sağlanmalıdır, fermente gıdaların ve lifli gıdaların tüketimi artırılmalıdır, su tüketimi artırılmalıdır, tuz alımını sınırlandırılmalıdır. Çok miktarda kahve, çay ve enerji içeceği tüketmekten kaçınılmalıdır. Bu içecekler dehidrasyona neden olabilmekte ve uyku düzenini bozabilmektedir. pandemi süresince halkı bilinçlendirme kampanyalarına mutlaka sigara bırakma yöntem ve stratejileri eşlik etmelidir. COVID-19 pandemisinde bir taraftan tütün ve tütün ürünlerinin olumsuz etkilerinin vurgulanması, halkın bilinçlendirilmesi ve bıraktırma çabalarının her fırsatta değerlendirilmesi çok önemlidir. Pandemi süresince devam eden halkı bilinçlendirme amaçlı halk sağlığı kampanyalarına sigara, elektronik sigara, nargile gibi tütün ve tütün ürünlerinin bıraktırılması da mutlaka eklenmelidir. Alkol tüketiminden kaçınılmalı veya en aza indirilmelidir. Toplumun, bireysel olarak sosyal mesafeyi korunması enfeksiyon kontrolü için hijyen kurallarına uyulması gibi önerilerin davranışa dönüştürmesi konusunda düzenlemeler yapılmalıdır. Birinci basamak sağlık hizmetleri sağlığı koruyucu rolleri ile toplumu sağlıklı yaşam biçimi davranışları hakkında bilgilendirilmeli, uygulanan politikalarla teşvik edilmeli ve erken yaşta bilinç kazandırılmalıdır.

6.3. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışma Ocak 2021 – Mart 2021 tarihleri arasında İstanbul’da bulunan acil durum hastanesine başvuran ve serviste yatmakta olan COVID-19 hastaları ile sınırlandırılmıştır. Çalışma kapsamındaki veriler hastaların kendi bildirimlerinden oluşmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastaların ağırlığı daha çok genç yaş grubundan oluşmuştur. Bu anlamda örneklemdaki genç yaş grubu yüzdesi daha fazla olmuştur. Araştırmanın en önemli sınırlılığı literatürde benzer hiçbir çalışma olmamasıdır. Bu çalışmanın bir yüksek lisans tez çalışması olması ve veri toplama tarihlerinin kısıtlı olması nedeniyle örneklem sayısı 190 kişi ile sınırlandırılmak zorunda kalınmıştır.



KAYNAKLAR

1. Wu, D., Wu, T., Liu, Q. ve Yang, Z. (2020). The SARS-CoV-2 Outbreak: What We Know. Journal Pre-Proof. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.004>.
2. Xu, X., Yu, C., Zhang, L., Luo, L., & Liu, J. (2020). Imaging Features Of 2019 Novel Coronavirus Pneumonia. European Journal Of Nuclear Medicine And Molecular İmaging,1-2.
3. Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J. ve diğerleri. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. N Engl J Med, 382(8),727-733.
4. Liu, Y., Gayle, AA., Smith AW. ve Rocklöv, J. (2020). The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. J Travel Med, 27 (2), doi:10.1093/jtm/taaa021
5. Zhou C, Zheng W, Tan F, Lai S, Yuan Q. Influence of health promoting lifestyle on health management intentions and behaviors among Chinese residents under the integrated healthcare system, PLoS One., 2022, 17(1): e0263004.
6. Özalp, B., Kürklü N. (2020). Obezite ve COVID-19. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,5(2):211-214.
7. Sandalcı B, Uyaroğlu OA, Sain Güven G.(2020).0 COVID-19’da kronik hastalıkların rolü, önemi ve öneriler. FLORA 2020;25(5 Haziran 2020).
8. World Health Organization (WHO). (2021). Noncommunicable Diseases, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Erişim Tarihi:07.09.2022
8. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı 2020 (Available from:<https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.pdf> .Erişim Tarihi:21.09.2021.
9. Jin, YH., Cai, L., Cheng, ZS., Cheng, H., Deng, T., Fan, YP. ve diğerleri. (2020). A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version) [Elektronik Sürüm]. Mil Med Res, 7 (4), doi:<https://doi.org/10.1186/s40779-020-0233-6>
- 10.Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020;395(10223):497-506. [Crossref] [PubMed]
11. Chung, RYN. ve Li, MM. (2020). Anti-Chinese sentiment during the 2019 –nCov outbreak. 395 (10225), 686- 687, [https://doi.org/10.1016/ S0140-6736\(20\)30358-512](https://doi.org/10.1016/ S0140-6736(20)30358-512). Zhou P., Yang X-L., Wang X-G., Hu B., Zhang L., Zhang W., ve ark. A Pneumonia Outbreak Associated With A New Coronavirus of Probable Bat Origin. nature. 2020;579(7798):270-3.)

12. He J-L., Luo L., Luo Z-D., Lyu J-X., Ng M-Y., Shen X-P., ve ark. Diagnostic Performance Between CT and Initial Real-Time RT-PCR for Clinically Suspected 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Patients Outside Wuhan, China. *Respiratory Medicine*. 2020:105980.
13. Shen, K., Yang, Y., Wang, T., Zhao, D., Jiang, Y., Jin R. ve diğerleri (2020). Diagnosis, treatment, and prevention of 2019 novel coronavirus infection in children: experts' consensus statement. *World J Pediatr*, doi: <https://doi.org/10.1007/s12519-020-00343-7>
14. Morales, AJR., Ospina, JAC., Ocampo, EG., Pena, RV., Rivera, YH., Antezana, JPE. ve diğerleri. (2020). Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: Asystematic review and metaanalysis. *Travel Med Infect Dis*, 34, <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101623>
15. Ögünç K. (2021). Aile Hekimlerinin COVID-19 Pandemisi Sürecinde Yaşadıkları Sorunlar ve Çözüm Önerileri: Niteliksel Bir Araştırma. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Sakarya (Danışman: Prof. Dr. Hasan Çetin Ekerbiçer)
16. Pan, F., Ye, T., Sun, P., Gui, S., Liang, B., Li, L. ve diğerleri. (2020). Time Course of Lung Changes On Chest CT During Recovery From 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Pneumonia. *Radiology*.
17. Yeşil, E., Cengiz N., Acar Ş. (2021). Türkiye’de COVID-19 Tedavisinde Kullanılan Ajanlar. *Sakarya Tıp Dergisi*, 11(2):452-457
18. WHO (World Health Organization). (2014). Basic documents. Forty-eighth edition, Italy 1. http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_ch4.pdf
19. Walker, SN., Sechrist, KR., Pender, NJ. (1987). The Health Promoting Lifestyle Profile development and psychometric characteristics. *Nursing Research* 36(2): 76-80.
20. Müezzinoğlu, T. (2005). Yaşam Kalitesi. (Üroonkoloji derneği 2004 güz dönemi konuşması). Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Manisa
21. Wu Z, McGoogan JM. (2020). Characteristics of and important lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak in China, *JAMA*, 323(13):1239.
22. Bahar Z, Açıllı D. Sağlık geliştirme modeli: kavramsal yapı [Health promotion model: conceptual structure]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi [Dokuz Eylül University Nursing Faculty eJournal]* 2014; 7(1): 59-67.
23. Ersin F, Bahar Z. Sağlık Geliştirme Modelleri’nin meme kanseri erken tanı davranışlarına etkisi: bir literatür derlemesi [Effects of Health Promotion Models on breast cancer early detection behaviors: a literature review]. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi [Dokuz Eylül University School of Nursing Electronic Journal]* 2012; 5(1): 28-38.
24. Jaworski M, Adamus M, Bojar J, 2016. The sense of responsibility for the health as an important element of health education. *Destech Transactions on Social Science, Education and Human Science*, 1-6.
25. Ulla Díez SM, Perez-Fortis A, 2009. Socio-demographic predictors of health behaviors in Mexican college students. *Health Promotion International*, 25, 85-93.

26. Tison GH, Avram R, Kuhar P, Abreau S, Marcus GM, Pletcher MJ, Olgin JE, 2020. Worldwide effect of COVID-19 on physical activity: a descriptive study. *Annals of internal medicine*.
27. Powell KE, King AC, Buchner DM, Campbell WW, DiPietro L, Erickson KI, Hillman CH, Jakicic JM, Janz KF, Katzmarzyk PT, 2019. The scientific foundation for the physical activity guidelines for Americans. *Journal of Physical Activity and Health*, 16,1-11.
28. Bozhüyük A. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçim davranışlarının değerlendirilmesi. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi, 2010.
29. Siyez DM, 2017. Kişilerarası ilişkilerin başlangıcı ve gelişimi. In: Kişilerarası İlişkiler ve Etkili İletişim. Eds: Kaya A, Kapıkıran N, Çetinkaya B, Yazıcı H, Uz-Baş A, Öner-Koruklu N, Taylı A, Avşaroğlu S, Şahin-Baltacı H, Kararımak Ö, Erdem İ, 10. Ankara: Pegem Akademi p. 62-91.
30. Doğan T, Sapmaz F, 2012. Kişiler Arası İlişki Tarzları Ve Öznel İyi Oluş. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 10, 585-602.
31. Jeong M, Bae RE, 2018. The effect of campaign-generated interpersonal communication on campaign-targeted health outcomes: A meta-analysis. *Health Communication*, 33, 8, 988-1003.
32. Hasan AN, Islam MAU, Rahman S, Nishi ZM, Hossain MJ, Gorapi MZH, Jamil F, Sufian MA, Nahar Z, Deepa KN, 2019. Level of stress, predisposing factors and status of mental health among pharmacy students of a private university of dhaka, bangladesh: a cross sectional study. *Health*, 11, 222.
33. Yikealo D, Yemane B, Karvinen I, 2018. The level of academic and environmental stress among college students: a case in the college of education. *Open Journal of Social Sciences*, 6, 40- 57.
34. Weathers E, McCarthy G, Coffey A, 2016. Concept analysis of spirituality: An evolutionary approach. *Nursin Forum*, 51, 79-96.
35. Moodi M, Sharifzadeh G, Saadatjoo SS, 2015. General health status and its relationship with health promoting lifestyle among patients with hypertension. *Modern Care Journal*, 12,4.
36. Labrague LJ, McEnroe-Petitte DM, Achaso Jr RH, Cachero GS, Mohammad MRA, 2016. Filipino nurses' spirituality and provision of spiritual nursing care. *Clinical Nursing Research*, 25, 607-25.
37. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Ölüm istatistikleri 2019, [Son güncelleme tarihi: 24.06.2020, Erişim tarihi: 22.06.2022]
38. Erkoç Y, Yardım N (Editörler). T.C. Sağlık Bakanlığı temel sağlık hizmetleri genel müdürlüğü Türkiye'de bulaşıcı olmayan hastalıklar ve risk faktörleri ile mücadele politikaları. Ankara, Anıl Matbaası, 2011; s. 15- 17.
39. World Health Organization (WHO). HEARTS Technical package for cardiovascular disease management in primary health care: healthy-lifestyle counselling, 2018.
40. European Society of Cardiology. (ESC). European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Heart Journal*, 2016;37:2315– 2381.

41. American Diabet Association [ADA]. Standards of Medical Care in Diabetes, Lifestyle Management. ABD, 2018; 41(1):38-50.
42. Yan Zyl-Smit, R. N., Richards, G., & Leone, F. T. (2020). Tobacco smoking and COVID-19 infection. *The Lancet Respiratory Medicine*, 8(7), 664-665.
- 43.Center for Disease Control and Prevention. Covid-19, People with Certain Medical Conditions 2020 [Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extraprecautions/people-with-medical-conditions.html>.Erişim tarihi:01.07.2022)
44. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health promoting lifestyle profile development and psychometric characteristics. *Nurs Res* 1987 36: 76-80.
- 45.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
46. Duran Ü, Öğüt S, Asgarpour H, Kunter D. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2018, 2(3): 138-147.
47. Sohrabia C, Alsafib Z, O'Neill N, Khanb M, Kerwanc A, Al-Jabir A ve ark. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*, 76, 71-76.
- 48.Yalçinkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2007, 6(6): 409-420.
49. T.C Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2019-nCoV Hastalığı Sağlık Çalışanları Rehberi Mart, 2020. Erişim tarihi:21.06.2022. https://covid19.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf.
50. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* 2020;395(10223):507-13.
50. Sönmezer H, Cetinkaya F, Nacar M. Healthy life-style promoting behaviour in Turkish women aged 18-64, *Asian Pac J Cancer Prev.*, 2012, 13(4):1241-1245.
51. Hepcan Örs T, Tümör A. Yetişkin kadınların kardiyovasküler hastalıklara ilişkin risk faktörleri bilgi düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi*, 2020, 2(2): 81-88.
52. Giena VP, Thongpat S, Nitirat P. Predictors of health-promoting behaviour among older adults with hypertension in Indonesia, *Int J Nurs Sci.*, 2018, 5(2): 201-205.
53. Li S, Cui G, Yin Y, Wang S, Liu X, Chen L. Health-promoting behaviors mediate the relationship between eHealth literacy and health-related quality of life among Chinese older adults: a cross-sectional study, *Qual Life Res.*, 2021, 30(8): 2235- 2243.
54. Al-Othman N, Ghanim M, Alqaraleh M. Comparison between smoking and nonsmoking palestinian medical students in the health-promoting behaviors and lifestyle characteristics, *BioMed Research International*, 2021, 2021.

55. Alzahrani SH, Malik AA, Bashawri J, Shaheen SA, Shaheen MM, Alsaib AA, Mubarak MA, Adam YS, Abdulwassi HK. Health-promoting lifestyle profile and associated factors among medical students in a Saudi university. *SAGE Open Med.*,2019,7:2050312119838426.
56. Hosseini M, Ashktorab T, Taghdisi MH, Vardanjani AE, Rafiei H. Healthpromoting behaviors and their association with certain demographic characteristics of nursing students of Tehran City in 2013, *Glob J Health Sci.*, 2014, 7(2): 264-272.
57. Aynaci G, Akdemir O. The relationship between Lifestyle, Health Promotion Lifestyle Profile II and high blood pressure in university students, *Open Access Maced J Med Sci.*, 2018, 6(9): 1756-1761.
58. Liu Q, Huang S, Qu X, Yin A. The status of health promotion lifestyle and its related factors in Shandong Province, China, *BMC Public Health.*, 2021, 21(1): 1146.
59. Akgün, M. COVID-19 Pandemisi Sürecinde Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2021.91 116
60. Zhou C, Zheng W, Tan F, Lai S, Yuan Q. Influence of health promoting lifestyle on health management intentions and behaviors among Chinese residents under the integrated healthcare system, *PLoS One.*, 2022, 17(1): e0263004.
61. Kılıç, L. (2017). Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bazı değişkenlere göre değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
62. Kırbaş, Ş. (2020). Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü Personelinin Fiziksel Aktivite Düzeyi ile Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Gazi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 25 (3), 213-224.
63. Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* 2020; 395:507. [CrossRef]
64. Yilgin Y, Kasim I, Baser DA, Sencan I, Kahveci R, Ozkara A. Do health professionals apply behaviors of the healthy life style?, *Annals of Medical Research*, 2021, 28(7): 1289-1295.
65. Meemee R, Khin NOK, Aung MH. Factors affecting health-promoting lifestyles among community residents at East Gyogone Ward, Insein Township, *Makara Journal of Health Research*, 2021, 25(1): 34-40.
66. Nacar, M., Baykan, Z., Çetinkaya, F., Aslantaş, D., Özer, A., Coşkun, O. ve Yılmaz, G. (2014). Health promoting lifestyle behaviour in medical students: a multicentre study from Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(20), 8969-8974.
67. Gürsel, N., Özbey, S., & Güzel, P. (2016). Öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi. *International Journal of Social Science Research*, 5 (2), 10-25.
68. Çoban, Ü., Bayazıt, B., Uca, M. (2020).Üniversite öğrencilerinin spora yönelik tutumlarının yaşam kalitesi, düzeylerine etkisinin incelenmesi:Doğu Marmara Bölgesi üniversiteleri örneği. *OPUS– Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 15 (26), 4362-4385.

69. Akbaş, Ö.,Dursun, C.,(2020). Koronavirüs (COVID-19) Pandemisi Sürecinde Özel Alanına Kamusal Alanı Sığdıran Anneler. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD) Eurasian Journal of Researches in Social and Economics (EJRSE) ISSN:2148-9963
70. Laviano A, Koverech A, Zanetti M. (2020). Nutrition support in the time of SARS-CoV-2 (COVID-19). Nutrition, 74:1-2. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2020.110834>.
71. Mattioli AV, Ballerini Puviani M. (2020). Lifestyle at Time of COVID-19: How Could Quarantine Affect Cardiovascular Risk. American Journal of Lifestyle Medicine, 14(3):240-242.
72. Barazzoni R, Bischoff SC, Krznaric Z, Pirlich M, Singer P. (2020). Expert Statements and Practical Guidance for 154 dergipark.gov.tr/avrasyasbd Kartal, Ergin & Kanmış Nutritional Management of Individuals With SARS-CoV-2 İnfection. Clinical Nutrition, 4(20)301-400.
73. Yücel EB. (2019). Fiziksel Aktivitenin Yeme Davranışı Ve İştah Üzerine Etkisi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD, 4(1).
74. Alpdemir M, Alpdemir M, Kocaöz S, Ermiş T, Atlı A. Balıkesir bölgesinde ABO ve Rh kan grupları dağılımı. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014; 3 (2): 69-73.
75. Ergün A, Yardımcı S. Türkiye Geneline ABO kan grupları ve Rh faktörünün dağılımı. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 1993; 527-33.
76. Torun AY, Kaynar LG, Karakükcü Ç, Yay M, Kurnaz F, Mutlu H, et al. ABO and Rh blood group distribution in Kayseri province. Turkey Turk J Hematol. 2012; 29: 97-8.
77. Latz CA, DeCarlo C, Boitano L, Png CYM, Patell R, Conrad MF, et al. Blood type and outcomes in patients with COVID-19. Ann Hematol. 2020; 99(9): 2113-8.
78. Ray JG, Schull MJ, Vermeulen MJ, Park AL. Association between ABO and Rh blood groups and SARS-CoV-2 infection or severe COVID-19 illness: A population-based cohort study. Ann Intern Med. 2021; 174(3): 308-15.
79. Stowell CP, Stowell SR. Biologic roles of the ABH and Lewis histo-blood group antigens Part I: infection and immunity. Vox Sang. 2019; 114(5): 426-42.
80. Kırış G.,Güver Y.Hemşirelik öğrencilerinin internet bağımlılığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki.(2019).Araştırma Makalesi.Bağımlılık Dergisi 20(4),232-240
81. Shaahmadi F, Shojaeizadeh D, Sadeghi R, Arefi Z, 2019. Factors Influencing Health Promoting Behaviours in Women of Reproductive Age in Iran: Based on Pender's Health Promotion Model. Open access Macedonian journal of medical sciences, 7, 14, 2360.
82. Küçükberber, Nilay; ÖZDILLI, Kürşat; YORULMAZ, Hatice. Kalp hastalarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesine etki eden faktörlerin değerlendirilmesi. Anadolu Kardiyol Derg, 2011, 11: 619-26.
83. Strzelak A, Ratajczak A, Adamiec A, Feleszko W. Tobacco smoke induces and alters immune responses in the lung triggering inflammation, allergy, asthma and other lung diseases: A mechanistic review. Int J Environ Res Public Health 2018;15:1033.
84. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Qu CQ, He JX, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. N Engl J Med 2020;NEJMoa2002032.

85. Vardavas CI, Nikitara K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. *Tob Induc Dis* 2020;18:20
86. Lawless, M. H., Harrison, K.A., Grandits, G. A., Eberly, L., & Allen, S. S. (2015). Perceived stress and smoking-related behaviors and symptomatology in male and female smokers. *Addictive Behaviours*, 51, 80-83.
87. Arpacıoğlu, S., Ünübol B. (2020). Investigation of Changes in Alcohol-Smoking Usage and Related Situations in the Coronavirus Outbreak., *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 2(3): 128-38.
88. Grant, B. F., Hasin, D.S., Patricia Chou, S., Stinson, F., S., & Dawson, D. A. (2004). Nicotine Dependence and Psychiatric Disorders in the United States: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*, 61(11), 1107-1115.



FORMLAR

EK 1: TANIMLAYICI BİLGİ FORMU

TANIMLAYICI BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz: a)Kadın b) Erkek
3. Kadın hastalar için gebelik durumu : a) var b)yok
4. Boyunuz: cm
5. Kilonuz: kg
6. Kan grubunuz: a)A Rh(+) b) B Rh(+) c) AB Rh(+) d) 0 Rh(+)
e)A Rh(-) f) B Rh(-) g) AB Rh(-) h)0 Rh(-)
7. Medeni durumunuz: a) Evli b) Bekar
8. Eğitim düzeyiniz: a) İlköğretim b)Lise c) Üniversite d)Yüksek lisans/Doktora
9. Gelir düzeyiniz: a) Gelir giderden az b) Gelir gidere eşit c) Gelir giderden fazla
10. Kronik bir hastalığınız var mı? a)Evet (Açıklayınız) b) Hayır
.....
11. Sürekli kullandığınız ilaç var mı? a) var b) yok
12. Sigara içiyor musunuz? a)Evet..... Paket/adet.....gün b)Hayır
13. Alkol kullanıyor musunuz? a) Evetkadeh /gün /ay / yıl b)Hayır

EK 2: 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 hissedirim.				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim.				
8	Sekeri 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 yüzmeye, dans etmeye, bisiklete binme gibi eğlenceli 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.				
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 caba harcarım.				
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez turu 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.				

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

COVID-19 HASTALARINDA SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ			
ORJİNALLİK RAPORU			
%12	%10	%4	%6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%3	
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%1	
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1	
4	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	<%1	
5	openaccess.acibadem.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1	
6	toad.halileksi.net İnternet Kaynağı	<%1	
7	Submitted to Istanbul Aydın University Öğrenci Ödevi	<%1	
8	www.turkiyeklinikleri.com İnternet Kaynağı	<%1	
www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080			

ETİK KURUL İZİN YAZISI

EK 3: ETİK KURUL İZİN YAZISI



EK 3: ETİK KURUL İZİN YAZISI

EK 4 : SAĞLIK BAKANLIĞI ARAŞTIRMA İZNİ

Bilimsel Araştırma Başvurusu ▶

 **Bilimsel Araştırma Başvurusu** <portal@saglik.gov.tr>
Alıcı: ben ▼

8 Ara 2020 12:29 ☆ ↩ ⋮

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.
Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.
Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.
Açıklama :
Form Adı : Fatma Merve Örçer-2020-12-07T08_30_33
Başvuru Formu için [tıklayınız](#).
Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

EK 5: SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ÖLÇEĞİ II İZNİ

EK 6: AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

T.C. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi yüksek lisans öğrencisi Fatma Merve Örçer tarafından yürütülen “COVID-19 HASTALARINDA SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı Covid-19 tanısı alan hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmektir. Araştırmada sizden tahminen 15 dakika ayırmanız istenmektedir. Araştırmaya sizin dışınızda tahminen 200 kişi katılacaktır. Araştırmanın verileri, 65 sorudan oluşan bir anket, yüzyüze görüşme yöntemi ile toplanacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyac duvarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya **İnumaralı telefondan** ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının 2:

Adı Soyadı: Fatma Merve ÖRÇER

İmzası:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını; ? kabul ediyorum(x) ? kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

¹Bu cümle yalnızca bir örnek olup bu cümlede araştırmanın amacının ve gerekiyorsa nasıl yapılacağı (örneğin psikometrik test mi, öyle ise kaç soru sorulacağı veya kaç ölçekten oluştuğu; ses kaydı, görüntü alımı, gözlem gibi işlemleri mi içerdiği ve ne kadar süreceği gibi) 3 cümleyi geçmeyecek şekilde kısaca anlatılması beklenilmektedir.

²İmza bölümünde ideal olan katılımcının kendisinin imzasının alınmasıdır. Bu durumda onam formunu katılımcı ve araştırmacı imzalar. Katılımcının araştırmaya bireysel olarak katılmayı kabul edip onam formunu imzalamayı istemediği durumlarda şahide ihtiyaç doğar ve bu durumda araştırmacı ve katılımcı yerine şahidin imzalarının olması yeterlidir.

Verilerin yüz yüze iletişim içermeyen; a) İnternet ortamında toplanması durumunda katılımcıların uygulama materyallerine erişebilmesi için, online sistende sunulan bilgilendirilmiş onam formunu okuyup araştırmaya katılmayı onayladıklarına dair ilgili kutucuğu işaretlemeleri gerekmektedir. Bu işaretleme katılımcıların onam imzaları yerine geçer. Katılımcılar onam formunun sonundaki “araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair” ilgili kutucuğu işaretlemedikleri takdirde onay vermemiş sayılırlar ve bu durumda araştırmaya devam edilmez. b) Telefonla uygulamalarda ise araştırmacı araştırma sorularına geçmeden önce Bilgilendirilmiş Onam Formundaki bilgileri katılımcıya sesli olarak okur. Bu durumda katılımcının sözlü onayı imza yerine geçer. Telefonda bu sözlü onay alınmadığı takdirde uygulamaya geçilmez. Hem İnternet, hem telefon hem de benzeri yüz yüze iletişimin olmadığı ortamlarda yapılan uygulamalarda katılımcı onay vermediği takdirde bir şahidin onayına başvurulmaksızın uygulamaya devam edilmez.

Eğer veriler okullarda, kurumlarda vb. ortamlarda aynı anda birden fazla kişiden grup uygulaması şeklinde toplanacaksa, yine tercihen tüm katılımcıların onam formlarını bireysel olarak imzalamaları istenir. Ancak katılımcı sayısının fazlalığı ve bununla birlikte zamanın kısıtlılığı gibi durumlar söz konusu olduğunda araştırmacı tüm gruba onam formundaki bilgileri tek seferde sözlü olarak okumayı ve bir imza listesi dolaştırarak katılımcıların araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair bu listeye imza atmalarını tercih edebilir. Grup çalışmasında da tercih edilen katılımcının kendisinin imzasıdır, ancak araştırmacının etik kurula tanınması gereken ender durumlarda ise şahit, grup adına da imza atabilir. Fakat grup ortamında herkes çalışmaya katılmayı kabul etmeyebilir. Bu durumda sadece araştırmaya katılmayı isteyenlerin çalışmaya alınması ve bu kişiler adına toplu imza alınması gerekmektedir. (Çalışmanızda şahidin imzasını grup adına kullanmak istiyorsanız etik kurula koşullarını açıklamanız gerekmektedir).

³Şahit Kriterleri: Çalışmanın bir üyesi olmayan, araştırmacı tarafından belirlenen ve araştırmanın bulguları üzerinde herhangi bir olumlu/olumsuz etki yaratma olasılığı bulunmayan tarafsız yetişkinlerdir. Katılımcı araştırmaya katılmayı kabul edip onam formunu imzalamayı istemediği durumlarda araştırmacı onam formundaki bilgileri katılımcıya sözlü olarak okur. Katılımcı onayladığını sözlü olarak beyan ederse şahit de bu sözlü onam sürecine yazılı onam formunu imzalamak sureti ile şahitlik ettiğini beyan etmiş olur.

NOT: Araştırmacıdan, onam formunun imza kısmında bulunan ikili seçenekten çalışmasına uygun olan alternatifi yazması ve formda yer alan boşlukları çalışmasına uyarlamak yoluyla onam formuna son halini vermesi ve bu şekilde formu göndermesi beklenilmektedir.

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

- ☒ **Etik Kurul izni gerekmektedir.**
- ☐ **Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Fatma Merve ÖRÇER



KURUM İZİNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

- ☒ Kurum izni gerekmektedir.
- ☐ Kurum izni gerekmemektedir.

Fatma Merve ÖRÇER



ÖZGEÇMİŞ

