



**COVID-19 PANDEMİSİNİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YAŞAM
BİÇİMİ DAVRANIŞLARINA ETKİSİ**

Şeyma Nur HEPOKUR

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

AĞUSTOS 2021

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Şeyma Nur HEPOKUR

13/08/2021

COVID-19 PANDEMİSİNİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Şeyma Nur HEPOKUR

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Ağustos 2021

ÖZET

Bu araştırma, COVID-19 pandemi sürecinin getirdiği yeni yaşam düzeninin hemşirelik öğrencilerinin yaşam biçimi davranışlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı yöntemle gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini, Türkiye’de 2020-2021 yılı akademik döneminde kayıtlı olan 62824 hemşirelik öğrencisi oluşturmaktadır. Araştırma, Türkiye’de bulunan devlet ve vakıf üniversitelerinden rastgele ve orantılı örnekleme yöntemi ile seçilen 25 üniversitenin 489 hemşirelik öğrencisi ile tamamlanmıştır. Veriler çevrimiçi anket yoluyla “Sosyodemografik Bilgi Formu” ve “Yaşam Biçimiyle İlgili Davranış Ölçeği” ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk, Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis-H testi, Post-Hoc testleri ve Pearson ki-kare testinden faydalanılmıştır. Öğrencilerin pandemide en iyi oldukları alan sağlıklı beslenme, en kötü oldukları alan endişe ve strestir. Kadın öğrencilerin daha sağlıklı beslendiği, sosyal desteklerinin ve fiziksel aktivitelerinin daha iyi olduğu; erkek öğrencilerin daha az endişe ve stres yaşadıkları; birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinin daha fazla sağlıklı beslendikleri ve daha fazla endişe ve stres yaşadıkları; büyükşehirde yaşayan öğrencilerin daha fazla sağlıklı beslendikleri; kronik hastalığı ve sürekli ilaç kullanımı olmayanların fiziksel aktivitelerinin daha iyi olduğu ve COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerin daha sağlıklı beslendiği saptanmıştır ($p<0,05$). Pandemi öncesinde düzenli fiziksel aktivite yapanlarda yapmayanlara göre “fiziksel aktivitem azaldı” diyenler; pandemi öncesinde sigara içenlerde içmeyenlere göre “sigara kullanımım arttı” diyenler ve pandemi öncesinde alkol tüketenlerde tüketmeyenlere göre “alkol kullanımım arttı” diyenler anlamlı şekilde daha fazladır ($p<0,05$). Pandemi gibi ani ve olağandışı durumlarda sağlıklı yaşam biçimine yönelik rehberler oluşturulması ve kullanılarak geliştirilmesi önemlidir. Öğrencilere özellikle stresle etkin baş etme, fiziksel olarak aktif kalma ve sağlıklı beslenmeyi sürdürme eğitimleri verilmeli ve destek sağlanmalıdır. Öğrencilerin aidiyetlerinin güçlenmesi ve arkadaş desteğini daha iyi algılamaları için öğrenciler arası etkileşimi artırmak için grup çalışmalarına ağırlık verilmeli ve kulüp faaliyetleri hayata geçirilmelidir.

Bilim Kodu : 1032.05
Anahtar Kelimeler : COVID-19, Hemşirelik öğrencisi, Pandemi, Yaşam biçimi
Sayfa Adedi : 66
Danışman : Prof. Dr. Yeter KİTİŞ

EFFECT OF COVID-19 PANDEMIC ON LIFESTYLE BEHAVIORS IN NURSING STUDENTS

(M. Sc. Thesis)

Şeyma Nur HEPOKUR

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

August 2021

ABSTRACT

This research was carried out with a descriptive method in order to determine the effect of the new lifestyle brought by the COVID-19 pandemic on the lifestyle behaviors of nursing students. The population of the research consists of 62824 nursing students registered in Turkey in the academic year of 2020-2021. The research was completed with 489 nursing students from 25 universities selected by random and proportional sampling method from state and foundation universities in Turkey. The data were collected by means of an online questionnaire, “Sociodemographic Information Form” and “Lifestyle Related Behavior Questionnaire”. Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk, Mann Whitney-U test, Kruskal Wallis-H test, Post-Hoc tests and Pearson chi-square test were used to evaluate the data. During the pandemic, students are best at healthy eating, and worst at anxiety and stress. Women eat healthier, have better social support and physical activities; men experience less anxiety and stress; first- and second-year students eat unhealthier and experience more anxiety and stress; students who living in metropolitan cities eat unhealthier; those who do not have chronic diseases and do not continuous drug use have better physical activities, and those who have COVID-19 infection eat healthier ($p<0.05$). In Those who did regular physical activity before the pandemic, those who said “My physical activity decreased” compared to those who did not; in those who smoked before the pandemic, those who said “My smoking increased” compared to those who did not, and in those who consumed alcohol before the pandemic, those who said “My alcohol use increased” compared to those who did not were significantly higher ($p<0.05$). It is important to develop and use guidelines for a healthy lifestyle in sudden and unusual situations such as pandemics. Students should be given training and support on coping effectively with stress, staying physically active and maintaining a healthy diet. In order to strengthen the belonging of the students and to better perceive the support of their friends, group activities should be emphasized and club activities should be implemented in order to increase the interaction between the students.

Science Code : 1032.05
Key Words : COVID-19, Nursing students, Pandemic, Lifestyle
Page Number : 66
Supervisor : Prof. Dr. Yeter KİTİŞ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim hayatım boyunca değerli bilgi, birikim ve tecrübelerinden yararlandığım, tezimin her aşamasında destekleyen, yol gösteren, yardımcı olan, zaman ayıran ve motive eden çok değerli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Yeter KİTİŞ'e,

Tüm eğitim hayatım boyunca desteklerini her zaman hissettiğim, her daim yanımda olan, hayallerimi gerçekleştirmemde en büyük motivasyon kaynağım kıymetli annem Saadet HEPOKUR, kıymetli babam Adnan HEPOKUR ve anne yarım ablam Kübra HEPOKUR'a,

Tez döneminde bana manevi olarak yol arkadaşlığı eden, Yozgat'ta desteğini her zaman hissettiğim değerli meslektaşım Arş. Gör. Gülay ÖZTAŞ SARI'ya,

Aramızdaki uzak mesafelere rağmen hayatımın her anında yanımda olmaya çalışan sevgili arkadaşlarım Esra ÖZAKIN, Beyza KAMIŞOĞLU, Nuray KÖSE ve Hazal DEMİRTAŞ'a

Araştırmama katılarak destek veren tüm öğrencilere,

Veri toplama aşamasında yardım eden tüm hocalarıma ve arkadaşlarıma,

Tüm kalbimle teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vi
İÇİNDEKİLER	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. COVID-19 Pandemisi	7
2.1.1. COVID-19 pandemisinin gelişimi	7
2.1.2. Dünyada COVID-19 pandemisinin etkileri	8
2.1.3. Türkiye’de COVID-19 pandemisinin etkileri	9
2.2. Yaşam Biçimi	10
2.2.1. Sağlıklı yaşam biçimi.....	10
2.2.2. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler	11
2.2.3. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bileşenleri	12
2.3. COVID-19 Pandemisinin Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi.....	15
2.4. Üniversite Öğrencilerinde COVID-19 Pandemisinin Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi	16
2.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarında Hemşirenin Rolü.....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM	21
3.1. Araştırmanın Şekli	21
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
3.4. Veri Toplama Araçları.....	22

	Sayfa
3.4.1. Sosyodemografik bilgi formu	23
3.4.2. Yaşam biçimiyle ilgili davranış ölçeği (YBDÖ).....	23
3.5. Verilerin Toplanması.....	24
3.6. Verilerin Analizi	24
3.7. Araştırmanın Etik Boyutu.....	25
4. BULGULAR	27
5. TARTIŞMA	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	47
6.1. Sonuçlar.....	47
6.2. Öneriler.....	48
KAYNAKLAR	49
EKLER.....	61
EK-1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	62
EK-2. Yaşam Biçimiyle İlgili Davranış Ölçeği.....	63
EK-3. Etik Komisyon İzni	64
ÖZGEÇMİŞ	66

ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 3.1. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerin bölgelere göre dağılımı ve sayısı.....	22
Çizelge 3.2. Yaşam biçimiyle ilgili davranış ölçeğinin yapısı ve değerlendirilmesi.....	24
Çizelge 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (n=489)	27
Çizelge 4.2. Katılımcıların pandemi öncesi BKİ değerleri ve bazı alışkanlıkları (n=489)	28
Çizelge 4.3. Katılımcıların YBDÖ toplam ve alt ölçek puanlarının dağılımı (n=489)...	29
Çizelge 4.4. Pandemide katılımcıların bazı davranışlarındaki değişimler (n=489).....	30
Çizelge 4.5. Katılımcıların YBDÖ puanlarının bazı değişkenlerle ilişkisi (n=489).....	32
Çizelge 4.6. Katılımcıların fiziksel aktivite, sigara ve alkol kullanımının pandemi öncesi ve sırasındaki durumu	35

SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış bazı simge ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler	Açıklamalar
-----------------	--------------------

%	Yüzde
ss	Standart Sapma
\bar{x}	Ortalama

Kısaltmalar	Açıklamalar
--------------------	--------------------

BKİ	Beden Kütle İndeksi
BOH	Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar
COVID-19	Koronavirüs Hastalığı-2019
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
WHO	World Health Organization
YBDÖ	Yaşam Biçimiyle İlgili Davranış Ölçeği

1. GİRİŞ

Problem tanımı

Koronavirüs grubundan olan SARS-CoV-2'nin neden olduğu "Koronavirüs Hastalığı-2019 (COVID-19)" insandan insana solunum yoluyla bulaşmasıyla kısa sürede Çin'e ve diğer ülkelere yayılmıştır (Rothan ve Byrareddy, 2020; Zu ve diğerleri, 2020). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), COVID-19'un kıtalar arasında yayılmasından ve dünyanın birçok ülkesinde ciddi boyutlara ulaşmasından dolayı "küresel salgın (pandemi)" olarak kabul etmiştir (Til, 2020). COVID-19 pandemisini kontrol altına alma amaçlı uygulanan izolasyon, zorunlu evde kalma ve karantina uygulamaları günlük yaşamı ve sağlık uygulamalarını önemli ölçüde etkilemektedir (Viner ve diğerleri, 2020).

Yaşam biçimi, insanların üzerinde kontrol sahibi olduğu davranışlar/faaliyetlerdir (O'Quinn, 1995). Sağlık alanında yaşam biçimi, bireyin sağlık risklerini etkileyen ve sağlık durumu üzerinde önemli bir etkiye sahip olan isteğe bağlı davranışlar dahil olmak üzere bireyin kontrol ettiği tüm davranışlar olarak tanımlanmıştır (Walker, Sechrist ve Pender, 1987). Sağlıklı yaşam biçimi; bireyin sağlıklı olma halini devam ettirebilmesi için sağlığını etkileyecek bütün davranışları kontrol etmesi, sorumluluk ve karar alma becerisi ile yaşam faaliyetlerini gerçekleştirirken sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını uygulaması ve bu davranışlarını günlük yaşamında alışkanlık haline getirmesi olarak tanımlanmaktadır (Akt. Kostak, Kurt, Süt, Akarsu ve Ergül, 2014). Ailede, okulda ve toplumda kazanılan, zamanla değişime uğrayan ve bireyin tutum haline dönüştürebildiği sağlıklı yaşam biçimi davranışları; sağlıklı olma halini sürdürmesini, sağlığını daha iyi bir seviyeye çıkarmasını, hastalıklardan korunmasını ve kendini gerçekleştirmesini sağlamaktadır (Akt. Cihangiroğlu ve Deveci, 2011). Sağlıklı yaşam biçimi tek boyutlu değil, çok boyutlu ve karmaşık bir olgudur (Ochieng, 2006). Sosyokültürel, demografik ve psikolojik etkenlerden etkilenmektedir. Pender'e (1990) göre "Sağlıklı bir yaşam biçimi; düzenli olarak yemek yemeyi, egzersiz yapmayı, yeterli dinlenmeyi ve stresi yönetmeyi içerir. Sağlıksız yaşam biçimi davranışları arasında ise tütün ve alkol, doymuş yağ ve kolesterol yönünden zengin beslenme, yetersiz fiziksel aktivite, madde kullanımı, yüksek hızda araç kullanımı gibi yaşamı ve sağlığı tehdit eden davranışlar yer alır." Balanzá-Martínez ve diğerlerine (2020) göre ise sağlıklı yaşam biçimi davranışları; stres yönetimi, yeterli fiziksel aktivite, sağlıklı,

düzenli ve yeterli beslenme, sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklardan uzak durma ve sosyal desteği içerir.

Sağlıksız beslenme, fiziksel aktivite yetersizliği, tütün ve alkol tüketimi, aşırı stres ve yetersiz sosyal destek gibi yaşam biçimi davranışları bulaşıcı olmayan hastalıklara zemin hazırlayarak küresel boyutta hastalık yükünü önemli ölçüde artırmaktadır (Larsson, Kaluza ve Wolk, 2017; Stanaway ve diğerleri, 2018). Dünyada meydana gelen ölümlerin %71'i bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Her yıl 30-69 yaş arası 15 milyon kişi bu hastalıklardan yaşamını kaybetmektedir. Büyük ölçüde yaşam davranışları ile ilişkili bu hastalıklardan en çok ölüme neden olanlar sırasıyla kardiyasküler hastalıklar, kanserler, solunum sistemi hastalıkları ve diyabettir. Bu dört grup hastalık erken ölümlerin %80'inden fazlasından sorumludur. Bu hastalıkların ortak risk faktörleri arasında tütün kullanımı, ikincil sigara dumanına maruz kalma, hareketsiz yaşam, dengesiz beslenme, aşırı tuz tüketimi, alkol tüketimi bulunmaktadır (WHO, 2021).

Türkiye Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri araştırmasının sonuçlarına göre de kronik hastalıklar risk faktörlerinde Türkiye nüfusunun %31,5'inin tütün ürünü içtiği, 15-29 yaş grubunda bu oranın %30,6 olduğu; %81,3'ünün etkili bir fiziksel aktivite yapmadığı (erkekler %70,1; kadınlar %92,2) saptanmıştır. Sağlıklı yaşam davranışlarının uygulanması sınırlı ancak Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar (BOH) risk faktörleri hakkında farkındalık yüksektir. Türkiye nüfusunun %87,3'ü (erkeklerde %89,1 ve kadınlarda %85,5) seçilen herhangi bir BOH risk faktörünün iki veya daha fazla olumsuz sağlık etkisini belirtmişlerdir (WHO, 2017).

Can'ın (2021), üniversite öğrencilerinden oluşan büyük bir grupla yaptığı çalışmada öğrencilerin %28'inin sigara ve %14,5'inin alkol kullandığı, sağlıklı yaşam biçimi davranışları içerisinde en düşük puanın fiziksel aktivite alt boyutundan alındığı saptanmıştır. Ermiş, Doğan, Erilli ve Satıcı'nın (2015) çalışmasında öğrencilerin sıklıkla öğün atladıkları (en fazla öğlen öğünü) bildirilmektedir.

Yapılan çalışmalar sağlık bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının diğer bölümlerdeki akranlarından görece daha iyi olduğunu göstermektedir (Çıtak Bilgin, Ak, Cerit, Ertem, ve Çıtak Tunç, 2019; Kılıç ve Balta, 2019).

Görece en sağlıklı yaşam dönemi olan gençlik yıllarında sağlık riskleri uzak olarak algılanabilmekte, sağlıkla ilgili risk alma davranışları gözlenmektedir. Üniversite dönemi gençlerin yeni bir çevreye girdiği ve yeni alışkanlıklar kazandığı bir dönemdir. Aileden ayrılma, fiziki ve sosyal çevredeki değişiklikler, alışılmadık yaşam şartları gibi durumlar yaşam biçiminde değişikliklere yol açabilmektedir (Akt. Canbulat Şahiner, Şahin ve Aypar Akbağ, 2020). Pandemi döneminde üniversitelerin yüz yüze eğitime ara vermesiyle birlikte uzaktan eğitim uygulamasına geçilmiş ve farklı kentlerde öğrenim görmekte olan öğrenciler ailelerinin yanına dönmüş, üniversite çevresinden ve arkadaş ortamından uzaklaşmıştır. Enfeksiyonun yayılmasını önleme amaçlı uygulanan yasal kısıtlamalar nedeniyle tüm zamanını evde geçirmek durumunda kalan öğrenciler bu dönemde aktiviteleri kısıtlanan grupların başında gelmektedir (Brooks ve diğerleri, 2020). Pandeminin yarattığı belirsizlik ve kaygı, evde geçirilen sürenin uzaması ile oluşan stres, zamanı etkin değerlendirme ve yaşam alışkanlıklarını sürdürme konusunda zorlanmaya neden olabilir. Beslenme, fiziksel aktivite, uyku düzeni gibi rutinlerde değişikliklere yol açabilir. Uzun süre ekran karşısında durma, oyun ve sosyal medya amaçlı uzun süre internet kullanma ve tetiklenen yeme davranışları obezite riskini arttırabilmektedir (Balanzá-Martínez, Atienza-Carbonell, Kapczinski ve De Boni, 2020; Suppawittaya, Yiemphat ve Yasri, 2020).

Uluslararası yapılan çalışmalarda pandemide üniversite öğrencilerinin yaşam biçimi davranışlarında değişiklikler meydana geldiği belirlenmiştir. Öğrencilerin hem meyve, baklagil, balık gibi sağlıklı besin tüketimlerinin hem de tatlı, atıştırmalık, abur cubur gibi sağlıksız besin tüketimlerinin arttığı, ortalama uyku sürelerinin arttığı, ekrana bakma sürelerinin arttığı ve fiziksel aktivitelerinin genel olarak azaldığı saptanmıştır (Dragun ve diğerleri, 2021; Gallo, Gallo, Young, Moritz ve Akison, 2020; Luciano, Cenacchi, Vegro ve Pavei, 2020; Romero-Blanco ve diğerleri, 2020).

Pandemi ile geçirilen sürenin ne kadar olacağı ve gelecekte benzer durumlarla karşılaşma riskimizin belirsizliğini korurken pandemi koşullarında toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi için alınacak tedbirlerin gençleri öncelikle sağlıklı ve üretken toplum için önemlidir. Bu açıdan tüm dünyanın pandemi ile savaştığı bu günlerde üniversite öğrencilerinin yaşam biçimi değişikliklerinin belirlenmesi önem arz etmektedir. Söz konusu hemşirelik öğrencileri olduğunda kendi sağlığını koruma ve geliştirme motivasyonu ve kararlılığı hem bu süreçte sağlıklı kalarak öncelikle kendi sağlığına daha sonra toplum

sağlığına katkı sunmak hem de topluma rol model olma açısından bir kat daha önem taşımaktadır.

Araştırmanın önemi

Tüm dünyanın pandemi ile savaştığı bu günlerde üniversite öğrencilerinin yaşam biçimi değişikliklerinin belirlenmesi önem arz etmektedir. Hemşireler, pandemiden en fazla etkilenen meslek gruplarından biridir. Hemşirelik eğitimi toplumun yanı sıra meslek mensuplarının bireysel sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi konusunda da önemli bir katkı sağlar. Hemşirelik öğrencilerinin meslek hayatlarında bilinç ve farkındalık sahibi birer hemşire olabilmeleri için öncelikle kendi yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmeleri ve farkında olmaları gerekir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları göstermeleri hem sağlıklı kalarak öncelikle kendi sağlığına daha sonra toplum sağlığına katkı sunma hem de topluma rol modeli olma açısından önemlidir. Bu araştırma ile elde edilen sonuçlar COVID-19 pandemisinin yaşandığı dönemde hemşire adayları olan öğrencilerin yaşam biçiminde nasıl değişiklik olduğunu göstermesi bakımından literatüre katkı sağlayacaktır.

Araştırmanın amacı

Araştırmada, COVID-19 pandemi sürecinin getirdiği yeni yaşam düzeninin hemşirelik öğrencilerinin yaşam biçimi davranışlarına etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma soruları

1. COVID-19 pandemi döneminde hemşirelik öğrencilerinin yaşam biçimi davranışlarında (beslenme, fiziksel aktivite, uyku, stres yönetimi, zararlı alışkanlıklar ve kişiler arası ilişkiler) değişiklik oluşmuş mudur?
2. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında değişiklik ile öğrencilerin sosyodemografik özellikleri arasında ilişki var mıdır?

Araştırmanın sınırlılıkları

Araştırmanın verileri, katılımcılardan çevrimiçi anket yoluyla toplanmıştır. Araştırma, Türkiye'nin tüm bölgelerinde bulunan devlet ve vakıf üniversitelerinden rastgele ve orantılı örnekleme yöntemi ile seçilen 25 üniversitenin hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir.

Örnekleme alınacak öğrenci sayısı rastgele ve orantılı örnekleme ile belirlenmiş olmakla birlikte, cinsiyet ve sınıfa göre orantılı seçim yapılmamıştır. Sonuçların yorumlanmasında verilerin öz bildirimine dayalı olduğu ve pandeminin 14. ayında toplandığı dikkate alınmalıdır.





2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19 Pandemisi

2.1.1. COVID-19 pandemisinin gelişimi

Aralık 2019 tarihinde, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan kentinde sebebi bilinmeyen bir zatürre salgını ortaya çıkmıştır (F. Zhou ve diğerleri, 2020). İlk vakaların çoğunun Huanan Deniz Ürünleri Toptancıları Pazarı ile bağlantılı olduğu ve hastaların zoonotik veya çevresel maruziyetler yoluyla enfekte olduğu düşünülmüştür (Li ve diğerleri, 2020). Yapılan incelemeler sonucunda vakalardaki solunum semptomlarının nedeni olan virüsün Koronavirüs ailesinden SARS-CoV'e benzer genom dizilime sahip olduğu görülmüştür ve SARS-CoV-2 olarak isimlendirilmiştir. 7 Ocak 2020 tarihinde 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) olarak tanımlanan hastalık daha sonra "Koronavirüs Hastalığı-2019 (COVID-19)" olarak kabul edilmiştir (WHO, 2020). İlerleyen zamanlarda Koronavirüs grubundan olan SARS-CoV-2'nin insandan insana solunum yoluyla bulaştığı ve salgının kısa zamanda Çin'e ve diğer ülkelere yayılmaya başladığı görülmüştür (Rothan ve Byrareddy, 2020).

SARS-CoV-2'nin neden olduğu semptomlar yaklaşık 2-14 günlük kuluçka döneminden sonra ortaya çıkmaktadır. Hastalığın semptomları arasında genel olarak ateş, titreme, öksürük, nezle, boğaz ağrısı, solunum güçlüğü, kas ağrısı, bulantı, kusma ve ishal yer almaktadır (Chen ve diğerleri, 2020). "Ülkemizde yaygın olarak görülen semptomlar arasında ateş, öksürük, dispne, baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, kas ve eklem ağrıları, aşırı halsizlik, yeni ortaya çıkan koku ve tat alma duyusu kaybı ve ishal bulunmaktadır. Hastalık semptom göstermeden geçirilebilmekle birlikte ciddi vakalar pnömoni, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği ve hatta ölümlerle sonuçlanabilmektedir." (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Wang ve arkadaşlarının, Wuhan şehrinde 138 COVID-19 tanıli hastanın semptomlarını inceledikleri çalışmanın sonuçlarına göre COVID-19 hastalığında en çok görülen semptomlar ise şu şekildedir: %98,6 ateş, %69,6 yorgunluk, %59,4 kuru öksürük, %34,5 miyalji, %31,2 dispne (Dawei Wang ve diğerleri, 2020). Yapılan araştırmalarda solunum sistemine ek olarak hematolojik, kardiyovasküler, renal, gastrointestinal ve hepatobiliyer, endokrinolojik, nörolojik, oftalmolojik ve dermatolojik sistemleri de etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. (Guan ve diğerleri, 2020; Shi ve diğerleri, 2020; C. Wu ve diğerleri, 2020; F. Zhou ve diğerleri, 2020; P. Zhou ve diğerleri, 2020).

Farklı yaş gruplarında mental sağlık ve psikolojik etkisine bakıldığında kaygı, anksiyete, sıkıntı, stres, depresyon ve bunlara bağlı uyku bozuklukları gibi çok çeşitli psikolojik sorunları tetiklediğine ulaşan çalışmalar vardır (Gao, Ping ve Liu, 2020; Huang ve Zhao, 2020; T. Wu ve diğerleri, 2021).

DSÖ, 30 Ocak tarihinde küresel salgını Uluslararası Sağlık Tüzüğü'ne istinaden "Uluslararası Öneme Sahip Halk Sağlığı Acil Durumu" ilan etmiştir. Vakaların görüldüğü Çin'in dışında 113'ten fazla ülkede görülmesi ve hızlı yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart tarihinde de COVID-19 küresel salgın (pandemi) olarak duyurulmuştur. (WHO, 2020).

COVID-19'un küresel salgın ilan edilmesiyle beraber dünyada ve Türkiye'de hastalığın yayılmasını ve bulaşmasını önlemeye yönelik birtakım tedbirler alınmıştır ve bu tedbirler tüm dünyayı ve Türkiye'yi sağlık, sosyal ve ekonomik yönden etkilemiştir.

2.1.2. Dünyada COVID-19 pandemisinin etkileri

Dünya çapında COVID-19 pandemisine karşı hükümetlerin tedbirlerini takip eden bir çalışma olan "Oxford COVID-19 Government Response Tracker", tedbirleri sosyal hareketliliği sınırlama ve kapatma, ekonomik ve sağlık sistemleri olmak üzere 3 ana başlıkta tanımlamıştır. Sosyal hareketliliği sınırlama ve kapatma kapsamında; okulların ve işyerlerinin kapatılması, kamusal etkinliklerin iptali, toplanmaya ilişkin kısıtlamalar, toplu taşımanın durdurulması, evde kalma zorunluluğu, yurtiçi ve yurtdışı hareketliliğin durdurulması tedbirleri bulunmaktadır. Ekonomik tedbirler; gelir desteği, hanehalkı borçlarının/sözleşmelerinin ertelenmesi, mali tedbirler ve uluslararası destek olarak tanımlanmıştır. Sağlık sistemleri tedbirleri ise şu şekildedir: kamuoyu bilgilendirmesi, testlerin yapılma ve aşılama politikası, temaslıların takibi, sağlık hizmetlerine ve COVID-19 aşılmasına acil yatırım, maske kullanımı (Hale, Petherick, Phillips ve Webster, 2020).

COVID-19 pandemisine karşı ülkeler farklı yaklaşımlarla mücadele ederken, birçok ülkede sağlık profesyoneli, tıbbi araç-gereç ve malzeme yetersizliği gözlemlenmiştir ve birçok ülkenin sağlık sistemi ve alt yapısı sorgulanmıştır (Demir, Günaydın ve Demir, 2020). Pandemi toplum üzerinde büyük bir sosyal etkiye neden olmuştur. Bilimsel konferanslar, iş toplantıları, spor etkinlikleri, defileler ve düğünler gibi çeşitli işlevler durdurulmuştur. Ayrıca endüstriyel üretimdeki düşüş ilaç, dezenfektan, maske ve diğer tıbbi ürünlerin

fiyatlarını artırmış ve böylece tüm dünya ekonomisi olumsuz etkilenmiştir (Ali ve Alharbi, 2020).

Pandeminin olumlu etkileri de olmuştur. Dünyanın hemen hemen her ülkesinde, hükümetler COVID-19'un yayılmasını kontrol altına almak için zorunlu evde kalmayı uyguladığı için ana sanayiler, diğer düzenli ticari faaliyetler ve özel ve toplu ulaşım azalmıştır. Böylece hava, çevre ve gürültü kirliliği önemli ölçüde azalmıştır. Ayrıca bu süreçte dünyadaki birçok denizin, sahilin ve plajın da temiz kaldığı gözlenmiştir (Zambrano-Monserrate, Ruano ve Sanchez-Alcalde, 2020).

2.1.3. Türkiye'de COVID-19 pandemisinin etkileri

Türkiye, COVID-19'a karşı en erken tedbirleri alan ülkelerden biri olmuştur. Ülkemizde vaka görülmesini engellemek amacıyla İran, İtalya, Güney Kore, Çin gibi ilk vakaların görüldüğü ülkelerle gidiş geliş durdurulmuştur. 10 Ocak 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı bünyesinde "Koronavirüs Bilim Kurulu ve Operasyon Merkezi" kurulmuştur. Türkiye'de 11 Mart 2020 tarihinde ilk vaka tespit edilmiştir (SB, 2020). İlk vakanın tespitiyle beraber COVID-19'un yayılmasını engellemek amacıyla birtakım tedbirler alınmıştır.

Türkiye'de de diğer ülkelerde olduğu gibi eğitim faaliyetlerinde uzaktan eğitim modeline geçilmesi, spor müsabakalarının ertelenmesi veya iptal edilmesi, alışveriş merkezi, spor salonları gibi yerel işletmelerin kapatılması, yurt dışından dönen insanlar için zorunlu karantina, uluslararası ve şehirlerarası seyahat kısıtlamaları, mahkemelerin ertelenmesi, COVID-19'a yakalanan ya da temaslı olan kişilere karantina uygulanması, 65 yaş ve üstü ve 20 yaş ve altı bireylere ve aynı zamanda 30 büyükşehir ve Zonguldak'ta sokağa çıkma yasağı, ilerleyen zamanlarda tüm illerde hafta sonu sokağa çıkma yasağı gibi tedbirler alınmıştır.

Ülkemizde de turizm, ulaşım, moda, mali, eğitim gibi pek çok sektör etkin bir şekilde faaliyet gösterememiş ve ekonomik olarak kötü bir şekilde etkilenirken; tarım, e-ticaret, e-egitim, gıda ve sağlık sektörü pandemide daha az etkilenen ve daha çok ihtiyaç duyulan sektörler arasında olmuştur (Önal, 2020). Yaşanan ekonomik sıkıntılar bireylerde maddi kaygının oluşmasına neden olmuştur. Kaygının azaltılması ve panik havasının oluşmaması için de hükümet halka ve işletmelere ekonomik destek paketleri ve teşvikler hazırlamıştır (Demir

ve diğerkleri, 2020). Aynı zamanda ÷lkemizde de konser, iş toplantıları, kongre, spor müsabakaları, cemaatle namaz, düğün gibi toplu etkinliklerin durdurulması sosyal ve psikolojik olarak bireylerin etkilenmesine neden olmuştur.

2.2. Yaşam Biçimi

Yaşam biçimi, bireylerin yaşamları boyunca normal ve geleneksel günlük aktivitelerini yürütme biçimi olarak tanımlanmıştır (Tol, Tavassoli, Shariferad ve Shojaeezadeh, 2013). Yapılan başka bir tanımda ise yaşam biçimi, insanların üzerinde kontrol sahibi olduğu davranışlar/faaliyetler olarak tanımlanmaktadır (O'Quinn, 1995).

Sağlık alanında ise yaşam biçimi, bireyin sağlık risklerini etkileyen ve sağlık durumu üzerinde önemli bir etkiye sahip olan isteğe bağlı davranışlar dahil olmak üzere bireyin kontrol ettiği tüm davranışlar olarak tanımlanmıştır (Walker, Sechrist ve Pender, 1987). Bireyler sağlıklı bir yaşam biçimi davranışlarını uygulayıp uygulamama konusunda özgürlüğe sahiptirler. Birey kendi yaşam biçimi tercihlerini yaparak sağlık ve zindelik için sorumluluk alır ve bireyin yapmış olduğu yaşam biçimi tercihleri; yaşam kalitesini, refahını ve sağlığını etkilediği için önemlidir.

2.2.1. Sağlıklı yaşam biçimi

Sağlıklı yaşam biçimi, sağlık ve refah seviyesini sağlayan, koruyan ve geliştiren yaşam biçimi olarak tanımlanır. Bireylerin sağlıklarını etkileyen tüm davranışlarını kontrol etmeleri, sağlık durumlarına uygun davranışları seçerek günlük faaliyetlerini düzenlemeleri ve böylece sağlık halini yükseltmeyi hedef alan davranışları yerine getirmesidir. Sağlıklı yaşam biçiminin hastalıkları önlemede, morbiditeyi azaltmada, yaşam kalitesinin iyileştirilmesinde, yaşam beklentisinin artmasında, zihinsel ve fiziksel sağlığın iyileştirilmesinde ve tıbbi maliyetler ve toplum üzerindeki sağlık yükünü azaltmada rolü çok büyüktür (Dubois, 2006; Hekmatpou, Shamsi ve Zamani, 2013; Zhang, Tao, Ueda, Wei ve Fang, 2013).

Pender'in yapmış olduğu tanımda, "Sağlıklı bir yaşam biçimi; düzenli olarak yemek yemeyi, egzersiz yapmayı, yeterli dinlenmeyi ve stresi yönetmeyi içerir. Sağlıksız yaşam biçimleri arasında ise tütün ve alkol, doymuş yağ ve kolesterol yönünden zengin beslenme, egzersiz eksikliği, aşırı sakinleştirici kullanımı, yasadışı uyuşturucu kullanımı, yüksek hızda araç

kullanımı ve yaşamı ve sağlığı tehdit eden diğer tehlikeler yer alabilir. Sağlıksız yaşam biçimine sahip kişiler, aşırı televizyon izleme, düzensiz uyku düzeni, kötü beslenme alışkanlıkları ve çok az veya hiç dinlenme süresi olmayan uzun çalışma saatleri içeren bir yaşam biçimi gösterirler.” şeklinde ifade edilmiştir (Pender, 1990). Yaşam biçimi değerlendirmesi; beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi ve aile planlaması gibi sağlığın teşviki hedef alanlarının yanı sıra sigara, alkol ve kimyasal madde bağımlılığının önlenmesi, çevresel tehlikelere ve yaralanmalara maruz kalma ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların yayılması dahil olmak üzere sağlığı koruma alanlarını içermelidir (Akt. Gillis, 1997).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları iki kategoriye ayrılır: sağlığı geliştirme ve sağlığı koruma davranışları. Sağlığı koruma ve sağlığı geliştirme davranışlarının sağlıklı bir yaşam biçiminin teorik olarak farklı ancak birbirini tamamlayıcı bileşenler olarak görölmesi gerektiğini öne süren Pender, sağlığı geliştirici davranışları açıklamak için “Sağlığı Geliştirme Modeli”ni geliştirmiştir. Sağlığı koruma davranışlarını, hastalık olasılığını azaltmaya yönelik davranışlar; sağlığı geliştirici davranışları ise yaşama pozitif bir yaklaşım ve refahı artırmaya ve kendini gerçekeştirmeye yönelik davranışlar olarak tanımlamaktadır (Gillis, 1997). Sağlığı geliştirici davranışlar genellikle toplum içinde sağlıklı yaşam biçimi uygulamaları olarak kabul edilmektedir.

Walker, Sechrist ve Pender, sağlığı geliştiren yaşam biçimini, “bireyin iyilik halini, kendini gerçekeştirme ve tatmin düzeyini korumaya veya geliştirmeye hizmet eden, kendi kendine başlatılan davranışların ve algıların çok boyutlu bir modeli” olarak tanımlamıştır (Walker, Sechrist ve Pender, 1987). Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, sağlık yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesinde ve sağlıksız yaşam biçimi davranışlarının değiştirilmesinde rol oynar ve sağlığı belirleyen sosyal, ekonomik ve çevresel şartlar üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (WHO, 2018).

2.2.2. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler

Yaşam biçimi uygulamaları ve davranışları genellikle sağlık üzerinde olumlu veya olumsuz etkilere sahiptir. “Bireylerde tamamen sağlıklı veya sağlıksız yaşam biçiminin aşırılıkları nadir olmakla beraber yaşam biçimi davranışlarında karışık bir durum mevcuttur. Sağlıklı yaşam biçimi tek boyutlu bir kavram değil, çok boyutlu ve karmaşık bir kavramdır” (Ochieng, 2006).

Yaşam biçimi davranışlarını sosyokültürel, demografik ve psikolojik etkenler etkilemektedir. Sosyokültürel etkenler; bireyin sosyoekonomik statüsü, kültürü, ırkı, etnik yapısı, eğitimi ve kültürel etkileşimle ilgili alt faktörleri içermektedir. Sosyoekonomik statü, belirli bir yaşam biçimini ifade eden çeşitli tutumlarla ilişkili olmakla birlikte bireylerin beslenme tarzlarını, boş zaman aktivitelerini ve sağlığa yönelik tutumlarını etkilemektedir. Aile biriminin de bireysel aile üyeleri için yaşam biçimini etkilediği ifade edilmektedir. Bireyin evli, bekar olması ya da baba, anne veya tek ebeveyninden veya geniş aileden oluşması yaşam biçimi davranışlarını etkilemektedir.

Bunların yanı sıra demografik etkenler; yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, kas gücü, fiziksel kapasite, çeviklik, beden kütle indeksi (BKİ) gibi etkenlerin de yaşam biçimi davranışlarını etkilediği ve etkilerin incelenen davranışa bağlı olarak farklı olduğu ifade edilmektedir (Songur, Kar, Kıran ve Macit, 2019).

Psikolojik etkenler; bireyin benlik saygısı, inançları ve değerleri, motivasyonu, algıladığı sağlık durumu sağlıklı bir yaşam biçimi uygulamasında önemli etkenlerdendir (Tones ve Green, 2004).

2.2.3. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bileşenleri

Walker ve arkadaşları, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bileşenlerini beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi, manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, kişilerarası ilişkiler olarak altı başlıkta ele almıştır (Walker, Sechrist ve Pender, 1987).

Beslenme

“Beslenme; sağlığı korumak, geliştirmek ve yaşam kalitesini yükseltmek için vücudun gereksinimi olan besin öğelerini yeterli miktarlarda ve uygun zamanlarda almak için bilinçli yapılması gereken bir davranıştır.” (T.C. Sağlık Bakanlığı, Erişim Tarihi: 08.03.2021). Beslenme, sağlığın ve fiziksel gelişimin önemli bir parçasıdır. Sağlıklı beslenme; bebek, çocuk ve anne sağlığı, daha güvenli gebelik ve doğum, daha güçlü bağışıklık sistemleri, daha düşük kronik hastalık riski (diyabet, kardiyovasküler hastalık, kanser gibi) ve uzun ve sağlıklı yaşam ile ilişkilidir (WHO, Erişim Tarihi: 18.03.2021). Sağlıksız beslenme davranışları, toplumda genel olarak görülen kalp ve damar, hipertansiyon, osteoporoz, kanser gibi kronik hastalıklar için önemli bir faktör olarak bilinmektedir (Akt. Tedik, 2017).

Fiziksel aktivite

DSÖ tarafından fiziksel aktivite, enerji tüketimi gerçekleşen ve iskelet kasları ve eklemleri kullanarak oluşan vücut hareketi olarak tanımlanmaktadır. Tanımda boş zamanlarda, bir yerlere gidip gelmek için ulaşımda veya bir kişinin işinin bir parçası olmak üzere yapılan tüm vücut hareketleri ele alınmaktadır (WHO, 2020). “Yürüme, koşma, sıçrama, yüzme, bisiklete binme, çömelme kalkma, kol ve bacak hareketleri, baş ve gövde hareketleri gibi temel vücut hareketlerinin tümünü ya da bir kısmını içeren çeşitli spor dalları, dans, egzersiz, oyun ve gün içerisindeki aktiviteler fiziksel aktivite olarak kabul edilmektedir.” (T.C. Sağlık Bakanlığı, Erişim Tarihi: 08.03.2021). Düzenli yapılan fiziksel aktivitenin; tüm nedenlere bağlı ölümleri, koroner kalp hastalığını, hipertansiyonu, felci, metabolik sendromu, tip 2 diyabeti, düşme ve kolay sakatlanmayı, duruş bozukluğunu, meme kanserini, kolon kanserini ve depresyonu azalttığına dair güçlü kanıtlar bulunmaktadır. Ayrıca artmış kardiyorespiratuvar ve kas zindeliği, daha sağlıklı vücut kütlesi, iyileştirilmiş kemik sağlığı, artan fonksiyonel sağlık, gelişmiş bilişsel işlevle, stresle etkili başa çıkabilme yeteneği, kendini iyi hissetme ve mutlulukla ilişkilidir (U.S. Department of Health and Human Services, 2008; Warburton, Charlesworth, Ivey, Nettlefold ve Bredin, 2010; WHO, 2010)

Stres yönetimi

Tıbbi açıdan stres, insanların iç ve dış dünyalarında tehdit edildiği ve baş etmeyle karşı karşıya kaldıkları durumlarda oluşan fiziksel, psikolojik ve davranışsal tepkiler olarak ifade edilebilir. Bireyin yaşadığı stres bireye güç ve zindelik veriyorsa sağlık üzerinde olumlu, etkisiz yönetilip hastalıklara neden oluyorsa sağlık üzerinde olumsuz olmaktadır (Bozhüyük ve diğerleri, 2012). Sağlık üzerinde olumsuz etkisinden dolayı etkili stres yönetimi, kazanılması gereken sağlıklı yaşam biçimi davranışlarındandır. Etkili stres yönetiminin amacı, stresi azaltmak, kontrol etmek ve yönetmeyi geliştirmektir. Stres yönetimi için stresin ne demek olduğu, stresin nasıl oluştuğu, stresin fiziksel, psikolojik ve davranışsal belirtilerinin ve sağlık üzerindeki sonuçlarının neler olduğu, stresi etkili yönetmek için yapılması gerekenler bilinmelidir (Akt. Özel ve Bay Karabulut, 2018).

Manevi gelişim

Chapman, “Manevi gelişim, ruhsal doğamızı tam potansiyeline kadar geliştirme yeteneği olarak düşünülebilir. Bu, yaşamdaki temel amacımızı keşfetme ve ifade etme, sevgiyi, neşeyi, huzuru ve tatmin olmayı deneyimlemeyi ve kendimize ve başkalarının tam potansiyellerine ulaşmasına nasıl yardımcı olacağımızı öğrenme yeteneğimizi içerir.” olarak tanımlamıştır (Chapman, 1987). Manevi gelişim, bireylerin iç kaynaklarının gelişimine odaklanır ve kendi sınırını geçme, kendisiyle bağlantı kurma ve kendini geliştirme yoluyla elde edilir. Kendi sınırını geçmek, bireyi kendi özüyle temasa geçirir, bireye iç huzuru sağlar ve bireyi kim ve ne olduğunun ötesine geçirerek kendini geliştirmek için yeni seçenekler yaratma imkanları açar. Kendini geliştirmiş bireyler, oluşturdukları plan ve program doğrultusunda kendilerinin belirledikleri amaca yönelik yaşamlarını devam ettirir, kendisinin güçlü ve zayıf yönlerinin ve başarılarının farkında olur. Bireyin kendi yaşamından hoşnut olması, kendini takdir ederek kıymetli olduğuna inanması ve bunun farkında olması ve sağlıklı bir yaşam için kendi potansiyelini en üst düzeye çıkarması da kendini gerçekleştirmiş olduğunun göstergesidir (Akt. Walker ve Hill-Polerecky, 1996; Akt. Tedik, 2017).

Sağlık Sorumluluğu

Sağlık sorumluluğu, bireyin sağlığını koruyucu ve geliştirici yaşam biçimi davranışları gerçekleştirmesi ve yaşam biçimi davranış değişikliklerini göstermesidir. Bireyin yaşam kalitesini etkiler ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ne derecede gerçekleştirdiğini gösterir. Bireyin alabileceği sağlık sorumlulukları şunlardır: Vücudunun ve sağlığının farkında olması, sağlığıyla ilgili değişiklikleri fark ettiğinde gerekli tedbirleri alması ve doktora veya sağlık kurumuna müracaat etmesi, düzenli olarak kontrollerini yaptırması, kontrollerinin sıklığına ve düzenine dikkat etmesi, sağlığıyla ilgili konularda kendini geliştirmesi, sağlığıyla ilgili bilimsel yayınları takip etmesi. Bu sorumlulukları gerçekleştirmesi hem bireyin sağlığına önem verdiğini hem de kendi sağlık sorumluluğunun farkında olduğunu gösterir (Akt. Bozhüyük ve ark., 2012; Akt. Tedik, 2017).

Kişiler arası ilişkiler

Kişiler arası ilişkiler; başkalarıyla sıradan olmayan anlamlı ilişkiler için bir yakınlık ve yakınlık duygusu elde etmek için iletişimi kullanmayı gerektirir. İletişim, sözlü ve sözsüz mesajlar aracılığıyla bireylerin düşüncelerinin ve duygularının paylaşılmasını içerir (Akt. Walker ve Hill-Polerecky, 1996). Kişiler arası ilişkiler için; eşlerin birbirleriyle olan ilişkisi, çocuğun ebeveynleriyle olan ilişkisi, öğrencinin öğretmeniyle olan ilişkisi, bireylerin akrabalarıyla, arkadaşlarıyla, meslektaşlarıyla, komşularıyla olan ilişkisi, bireylerin duygusal ilişkileri gibi örnekler verilebilir (Hovardaoğlu, 1995). Kişiler arası ilişkiler, bireyin benlik algısını, kendisine vermiş olduğu değeri, kendisine olan saygısını ve güvenini değerlendirmesiyle bireyin yaşam biçimini etkileyen unsurlarından biridir (Akt. Erözkan, 2009). Kişiler arası ilişkilerdeki yeteneklerin yeterli olmaması durumunda sosyal destek eksikliği, bireyin yalnız hissetmesi, aile içindeki bireyler arasında iletişim sorunları, mesleki olarak kendini yetersiz hissetme, yaşamdan doyum almama, stres, fiziksel hastalıklar gibi birçok sorunla karşılaşmaktadır (Batıgün ve Hasta, 2010).

2.3. COVID-19 Pandemisinin Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi

COVID-19'un ortaya çıkmasıyla beraber çok kısa bir süre içinde hızla yayılması tüm dünyada paniğe neden olmuştur. Dünyanın birçok ülkesinde hükümetler tarafından seyahat yasakları, sokağa çıkma yasakları, okulların ve üniversitelerin uzaktan eğitim modeline geçmesi, esnek/dönüşümlü ya da uzaktan çalışma dahil olmak üzere zorunlu kısıtlamaların uygulanmasına neden olmuştur. Alınan tedbirler toplumun ekonomisini, işleyişini; bireylerin günlük yaşamını ve sağlık davranışlarını büyük ölçüde etkilemiştir. Dolaylı olarak gıda mevcudiyetini, beslenme kalitesini, normal günlük aktiviteleri, sosyal aktiviteleri, işi ve ekonomik güvenliği etkilemiş (Chopra ve diğerleri, 2020), bu faktörlerin etkisiyle beslenme, fiziksel aktivite, uyku, stres ve zararlı alışkanlıklar gibi yaşam biçimiyle ilgili davranışlarda değişiklikler oluşmuştur.

Ammar ve arkadaşları COVID-19 kısıtlamalarının davranışsal ve yaşam biçimi sonuçlarını açıklığa kavuşturmak için Nisan 2020'de yedi dilde uluslararası bir çevrimiçi anket başlatmıştır. Pandemiye zorunlu evde kalmanın, tüm fiziksel aktivite yoğunluk seviyelerinde (güçlü, orta, yürüme ve genel) olumsuz bir etkiye sahip olduğu, günlük oturma süresinin günde 5 saatten 8 saate çıktığı, yiyecek tüketimi ve yemek alışkanlıklarının (yiyecek türü,

kontrol dışı yeme, ana öğünler arasında ara öğünler, ana öğünlerin sayısı) daha sağlıksız olduğu ve yalnızca aşırı alkol tüketiminin önemli ölçüde azaldığı sonucuna ulaşmışlardır. Zorunlu evde kalmanın fiziksel aktiviteyi ve yeme davranışlarını sağlık açısından riske atacak yönde değiştirdiğini ifade etmişlerdir (Ammar ve diğerleri, 2020). Kumari ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada katılımcıların yaklaşık dörtte üçü, ana öğün ve öğünler arası atıştırma tüketiminin ve ayrıca ana öğün ve atıştırma tüketiminin porsiyonlarının arttığını ya da neredeyse benzer olduğunu, yaklaşık %20'si sağlıksız besinlerin can sıkıntısı ya da stresten dolayı tüketiminin arttığını, yaklaşık %50'si bağışıklık artırıcı gıda alımının, sağlıklı beslenme için aile desteğinin ve sağlıklı beslenme ipuçlarını öğrenmeye olan ilgisinin arttığını bildirmiştir. Katılımcıların dörtte üçü oturma süresinin ve TV/cep telefonu/bilgisayar kullanma süresinin arttığını bildirmiştir. Katılımcıların %40'ı da stres ve kaygı düzeylerinin genel olarak arttığını bildirdiği sonucuna ulaşmışlardır (Kumari ve diğerleri, 2020). Chopra ve arkadaşları tarafından, pandemi sırasında bireylerin yaşadığı yaşam biçimi değişiklikleri üzerindeki genel etkisini değerlendirmek için yapılan çalışmada; düzenli yemek tüketim modelinde ve sağlıklı yeme davranışında önemli bir iyileşme olduğu, sağlıksız gıda alımında önemli bir azalma olduğu, fiziksel aktivitede önemli bir azalma olduğu ve oturma süresi, ekran süresi ve stres düzeyinde ise önemli bir artışın olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Chopra ve diğerleri, 2020). Balanzá-Martínez ve arkadaşları tarafından, pandemi sırasında yaşam biçimi davranışlarında değişiklikleri değerlendirmek amacıyla İspanya'da yaptıkları çalışmada ise katılımcıların %70,2'sinin fiziksel aktivite, %34,7'sinin stres yönetimi, %33,7'sinin sosyal destek, %37,3'ünün uyku düzeni, %23,4'ünün diyet ve beslenme ve %9,8'sinin madde kullanımı konusunda tamamen ya da orta derecede değişiklik yaşadığı sonucuna ulaşmışlardır (Balanzá-Martínez ve diğerleri, 2020). Çalışma sonuçlarına bakıldığında pandeminin yaşam biçimi davranışlarını önemli ölçüde etkilediği görülmektedir.

2.4. Üniversite Öğrencilerinde COVID-19 Pandemisinin Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi

Sağlıkla ilgili yaşam biçimi alışkanlıkları çocuklukta gelişmekte ve ergenlik döneminde pekiştirilmektedir. İleriki yaşlarda insan sağlığını büyük ölçüde etkilediği için yaşamın erken evresinde sağlıklı yaşam biçimi alışkanlıkların benimsenmesi ve sürdürülmesi önemlidir (Miedema ve diğerleri, 2015). Sağlıksız yaşam biçimi davranışlarının prevalansına bakıldığında üniversite öğrencilerinde yüksek olduğu görülmektedir. Sigara ve alkol

kullanımı, yetersiz beslenme ve yetersiz fiziksel hareket gibi yaşam biçimiyle özdeşleşen davranışlar tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalık ve kanser gibi kronik hastalıkların salgın derecesinde yaygınlaşmasına neden olabileceği için önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir (Bauer, Briss, Goodman ve Bowman, 2014).

Gençler yeniliği ve değişiklikleri benimsemeye daha açık olmasına rağmen aynı zamanda ani değişikliklere karşı da daha savunmasızdırlar. Üniversite yaşamı; bireylerin kişiliğinde, eğitimlerinde, manevi gelişimlerinde ve yaşamlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanmasında önemli değişimlerin yaşandığı bir periyottur. Yaşam biçimindeki değişimler ve alışılmamış yaşam şartları birçok üniversite öğrencisi için fiziksel hareketsizlik, yetersiz beslenme, stres, sigara ve alkol kullanımı gibi sağlıksız yaşam biçimi davranışlarına neden olmaktadır (Akt. Gömleksiz, Yakar ve Pirinçi, 2020).

COVID-19 pandemisi, yetişkinliğe geçiş dönemi olan üniversite döneminin yanı sıra, benzeri görülmemiş sonuçlarla tüm eğitim seviyelerinde öğrencilerin yaşam biçimlerini ve eğitim ortamını büyük ölçüde değiştirmiştir (Dragun ve diğerleri, 2021). Üniversite öğrencilerinin pandemiye uzaktan eğitim modelinin yürütülmesi, ekonomik sıkıntılar, sokağa çıkma yasağı, karantina uygulamaları, sosyal yaşamdan uzak kalma, mesleki uygulamalardan geri kalma, mezun olma durumunda çalışma yaşamına dahil olma ile ilgili endişeler ve belirsizlikler gibi nedenlerle etkilenmiş olması muhtemeldir. Bu etkilenmelerde stres, uyku, sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklar, beslenme, fiziksel aktivite gibi yaşam biçimi davranışlarında büyük ölçüde değişiklikler beklenmektedir.

Dragun ve arkadaşlarının, COVID-19'un ergenlerde ve Tıp öğrencilerinde yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla Hindistan'da yaptığı çalışmada; çalışmaya katılanların üçte biri kilitleme sırasında kilo verdiğini, %19'u kilo aldığını ve ayrıca bu dönemde meyve, baklagil, balık ve tatlı tüketimlerinin artarken; tahıllar, kabuklu yemişler ve süt ürünleri tüketimlerinin azaldığını bildirmişlerdir. Ortalama uyku sürelerinin bu dönemde bir buçuk saate kadar daha fazla olduğu ve uyandıklarında aşırı yorgun ve uykulu hissettiğini bildiren öğrencilerde %20 azalma olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bilgisayar/tablet ve cep telefonunda geçirilen sürenin, öğrencilerin %70'inde esas olarak çevrimiçi öğrenmeye geçiş nedeniyle ortalama iki saate kadar arttığına ulaşılmıştır (Dragun ve diğerleri, 2021).

Romero-Blanco ve arkadaşları, üniversite öğrencilerinin COVID-19 nedeniyle değişen fiziksel aktivitelerini değerlendirmek amacıyla çalışmayı yapmışlardır. Çalışma sonucunda öğrencilerin hem fiziksel aktivite sürelerinin hem de oturma sürelerinin pandemi öncesine göre arttığı sonucuna ulaşmışlardır. Öğrenciler boş vakitlerini değerlendirmek amacıyla fiziksel aktivite yapmaya daha fazla zaman harcamış ancak fiziksel aktivite yapacakları ortam sınırlı olduğundan vakitlerinin çoğunu da oturarak geçirmişlerdir (Romero-Blanco ve diğerleri, 2020).

İtalya'da Tıp öğrencilerinin zorunlu evde kalma sırasındaki davranışlarını tanımlamayı ve bunları pandemi öncesi veriler ve güncel önerilerle karşılaştırmayı amaçlayan bir çalışma yapılmıştır. Çalışma sonucunda fiziksel aktivitelerinin azaldığı, oturma ve uyku sürelerinin arttığı, daha fazla fiziksel aktiviteye sahip katılımcıların bile yüksek oturma süresine sahip olduğu görülmüştür. Önerilenden daha az uyumak (<7 saat/gece), daha fazla oturma süresi ve günlük aktiviteleri gerçekleştirmek için daha az enerji ile ilişkilendirilmiştir (Luciano ve diğerleri, 2020).

Avustralya'da pandeminin erken evresindeki izolasyon tedbirlerinin üçüncü sınıf biyomedikal öğrencilerinde diyet ve fiziksel aktivite modelleri üzerindeki etkisini incelemek amacıyla yapılan çalışmada; kadınlarda pandemi sırasında enerji alımının, tüketilen atıştırmalıkların ve atıştırma sıklığının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca fiziksel aktivitenin her iki cinsiyet için de azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Gallo ve diğerleri, 2020).

Uluslararası yapılan çalışmalara bakıldığında, pandemide üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının yaygınlığının yüksek olduğu görülmektedir. Özellikle üniversite öğrencilerinin yüksek düzeyde hareketsiz davranış riski taşıyan bir nüfus olduğu bilinmekte (Castro, Bennie, Vergeer, Bosselut ve Biddle, 2020) ve pandeminin onları daha da büyük bir risk altına soktuğu görülmektedir (Luciano ve diğerleri, 2020).

2.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarında Hemşirenin Rolü

Sigara içmek, fiziksel hareketsizlik, sağlıklı beslenme, obezite, stres, düzensiz uyku alışkanlıkları gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışları; kanser, kalp hastalıkları, felç ve diyabet gibi kronik hastalıkların gelişimi ve ölüm nedenleriyle ilişkilidir (Lopez, Mathers, Ezzati, Jamison ve Murray, 2006). Önde gelen ölüm nedenlerine bakıldığında değiştirilebilir

yaşam biçimi davranışlarıyla ilişkili olduğu görülmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi için risk davranışlarının değiştirilmesi, bireyin kronik hastalığının başlangıcını geciktirebilir ve kronik hastalığı olanların sağlıklarını optimize etmelerine yardımcı olabilir. Davranışsal değişikliğe ulaşmak, genellikle hem bireyin değişime bağlılığını hem de sağlık hizmeti sağlayıcılarının desteğini gerektiren karmaşık bir süreçtir (Akt. James, Halcomb, Desborough ve McInnes, 2019).

Sağlık hizmeti sağlayıcıları olarak hemşireler; bireyler, aileler ve topluluklarla çalışırken sağlıklı yaşam biçimi ve bireylerin yaşam kalitesini artıracak davranışlara yönlendirme bilgi ve uzmanlığına sahiptirler, motive edebilirler ve kolaylaştırabilirler (Akt. Potter, Perry, Hall ve Stockert, 2013). Hemşirelerin, yaşamlarının her dönemindeki bireylerin yaşam biçimi davranışlarını değerlendirmesi öncelikle sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını teşvik etmek için bireylerin yaşamlarında değiştirilmesi veya güçlendirilmesi gereken alanları öğrenmesini sağlar. Bugün insanların yaşam biçimi seçimlerinin yarın toplumun sağlık ihtiyaçlarını etkileyeceğinin farkındadır. Sağlık eğitimleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının teşviki yoluyla, bireylere danışmanlık yapma ve böylece toplumun refah düzeyinde bir fark yaratma fırsatına sahiptirler. Mesleki sorumlulukları ve rolleri gereği sürdürdükleri yaşam biçimleri ile bireylere ve topluma rol modeli olurlar.

Özellikle COVID-19 pandemisi gibi yaşam biçimini etkileyebilecek olağan durumlarda, hemşireliğin özel bir dalı olan halk sağlığı hemşirelerinin birçok rolü bulunmaktadır (Edmonds, Kneipp ve Campbell, 2020). Pandemiye halk sağlığı hemşireleri birinci basamak sağlık hizmetlerini yürütürken bireylerin bağışıklık sistemini güçlendirmeleri amacıyla fiziksel aktivite ve beslenme konularında bireylere, ailelere ve topluma eğitim verebilirler. Ayrıca yaşanan olaylardan ve belirsizliklerden dolayı endişe ve stresin arttığı bu dönemde bireylere etkin stres yönetimi, zorunlu evde kalma uygulamalarından dolayı artan ekran süresi ve teknoloji bağımlılığı eğitimleri verebilirler. Bireysel ve grup eğitim yöntemlerini kullanarak bireylerin sağlık sorumluluklarını üstlenmeleri için sağlık danışmanlıklarını yürütebilirler (Yılmaz Yavuz, 2020). Bu dönemde daha sağlıklı yaşam biçimi davranışları göstererek bireylere ve topluma rol modeli olabilirler.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, COVID-19 pandemi sürecinin getirdiği yeni yaşam düzeninin hemşirelik öğrencilerinin yaşam biçimi davranışlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı yöntemle gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma, Türkiye’de bulunan devlet ve vakıf üniversitelerinden rastgele ve orantılı örnekleme yöntemi ile seçilen 25 üniversitenin hemşirelik öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın verileri, Mayıs 2021-Haziran 2021 tarihleri arasında hemşirelik öğrencilerinin soru formunu çevrimiçi olarak doldurması şeklinde toplanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Türkiye’de 2020-2021 yılı akademik döneminde kayıtlı olan 62824 birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü sınıf hemşirelik öğrencisi oluşturmaktadır (ÖSYM, 2021).

Evreni bilinen örneklem formülü ve %5 kabul edilebilir hata, %95 güven seviyesi ($1-\alpha$), %95 test gücü ($1-\beta$) ile 62824 kişi içerisinde en az 382 örneklem alınması gerekmektedir. Olası veri kaybı göz önüne alınarak 489 kişiye ulaşılması gerektiği hesaplanmıştır.

$$n = \frac{Nt^2pq}{d^2(N-1) + t^2pq} \quad (3.1)$$

N= Evrendeki birey sayısı

n= Örnekleme alınacak birey sayısı

p= İncelenecek olayın görülüş sıklığı (olasılığı). Çalışmada 0,5 alınmıştır.

q= İncelenecek olayın görülmeyiş sıklığı ($1-p$)

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer. Çalışmada 1,96 alınmıştır.

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm sapma olarak simgelenmiştir.

Bölgelere göre tabakalı ve orantılı seçim yöntemiyle İç Anadolu Bölgesi'nden 100, Marmara Bölgesi'nden 140, Ege Bölgesi'nden 65, Akdeniz Bölgesi'nden 45, Karadeniz Bölgesi'nden 60, Doğu Anadolu Bölgesi'nden 44 ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nden 35 öğrenciye ulaşılması gerektiği hesaplanmıştır. Orantılı ve rastgele seçim yöntemiyle; İç Anadolu Bölgesi'nden 5 üniversite, Marmara Bölgesi'nden 14 üniversite, Ege Bölgesi'nden 1 üniversite, Akdeniz Bölgesi'nden 1 üniversite, Karadeniz Bölgesi'nde 2 üniversite, Doğu Anadolu Bölgesi'nden 1 üniversite ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nden 1 üniversite seçilmiştir.

Çizelge 3.1. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerin bölgelere göre dağılımı ve sayısı

Bölgeler	Veri Toplanan Üniversite Sayısı	Öğrenci Sayısı (n)
İç Anadolu Bölgesi	5	100
Marmara Bölgesi	14	140
Ege Bölgesi	1	65
Akdeniz Bölgesi	1	45
Karadeniz Bölgesi	2	60
Doğu Anadolu Bölgesi	1	44
Güneydoğu Anadolu Bölgesi	1	35
Toplam	25	489

Araştırmaya dahil edilme kriterleri; araştırmanın yürütüldüğü üniversitelerde öğrenim gören hemşirelik öğrencisi olmak ve araştırmaya katılmayı kabul etmektir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Veriler çevrimiçi anket yoluyla toplanmıştır. Çevrimiçi anket; “Sosyodemografik Bilgi Formu” (EK1) ve “Yaşam Biçimiyle İlgili Davranış Ölçeği”nden (EK2) oluşmaktadır.

3.4.1. Sosyodemografik bilgi formu

Literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur (Bennasar-Veny ve diğerleri, 2020; Dragun ve diğerleri, 2021; Luciano ve diğerleri, 2020; Romero-Blanco ve diğerleri, 2020). Form; yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, pandemiye ikamet ettiği yer (büyükşehir, şehir, ilçe, köy), boy, kilo (pandemi öncesi ve sırası), kronik bir hastalık ve sürekli kullanılan ilaç mevcudiyeti, COVID-19 enfeksiyonu geçirip geçirmediği, pandemi öncesi fiziksel aktivite yapma, pandemi öncesi ana öğünlerinden birini atlama sıklığı, pandemi öncesi sigara içme, pandemi öncesi alkol tüketme, pandemi öncesi uyku problemi mevcudiyeti ve pandemiye uyku süresinin değişip değişmediği olmak üzere toplam 16 sorudan oluşmaktadır (EK1).

3.4.2. Yaşam biçimiyle ilgili davranış ölçeği (YBDÖ)

Kumari ve arkadaşları tarafından pandemi öncesinde ve pandemiye insanların yaşam biçimiyle ilgili davranışlarında değişiklik olup olmadığını değerlendirmek için tasarlanmıştır. Cronbach's Alpha değeri 0,72 olarak bulunmuştur ve bu değer iyi bir iç tutarlılık olduğunu göstermektedir (Kumari ve diğerleri, 2020).

Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirliği Hepokur ve Kitiş tarafından yapılmıştır. Geçerlik-güvenirlik çalışmasında Kumari ve arkadaşlarının geliştirdiği orijinal ölçeğe uzmanlar tarafından önerilen altı madde daha eklenmiştir. Cronbach's Alpha değeri 0,72 olarak hesaplanmıştır.

Ölçek beşli likert türünde olup, sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt ölçeklerindeki -sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve sosyal destek- maddeler için önemli ölçüde azaldı (-2), biraz azaldı (-1), büyük ölçüde benzer (0), biraz arttı (+1) ve önemli ölçüde arttı (+2) şeklinde puanlanmaktadır. Sağlıksız yaşam biçimi alt ölçeklerindeki -sağlıksız beslenme, endişe ve stres, zararlı alışkanlıklar- maddeler ise önemli ölçüde azaldı (+2), biraz azaldı (+1), büyük ölçüde benzer (0), biraz arttı (-1) ve önemli ölçüde arttı (-2) şeklinde ters puanlanmaktadır.

Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan -36, en yüksek puan +36'dır. Ölçekte ve alt ölçeklerde daha yüksek puanlar, yaşam biçimi ve sağlıkla ilgili davranışlarda daha iyiye doğru bir değişikliği gösterirken, düşük puanlar yaşam biçimi ve sağlıkla ilgili davranışların

kötüleştğini göstermektedir. (Hepokur ve Kitiş, 2021). Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach's Alpha değeri 0,72'dir (EK2).

Çizelge 3.2. Yaşam biçimiyle ilgili davranış ölçeğinin yapısı ve değerlendirilmesi

	Madde Sayısı	Alınabilecek Min-Max Puan	Puanlama	Değerlendirme
Fiziksel Aktivite	4	-8, +8	Önemli ölçüde arttı (+2), Biraz arttı (+1), Büyük ölçüde benzer (0), Biraz azaldı (-1), Önemli ölçüde azaldı (-2)	Alınan yüksek puan bireyin; fiziksel olarak daha iyi olduğunu, daha sağlıklı beslendiğini ve sosyal desteğinin daha iyi olduğunu göstermektedir.
Endişe ve Stres	3	-6, +6	Önemli ölçüde arttı (-2), Biraz arttı (-1), Büyük ölçüde benzer (0), Biraz azaldı (+1), Önemli ölçüde azaldı (+2)	Alınan yüksek puan bireyin; endişe ve stresinin daha az olduğunu, zararlı alışkanlıklardan uzak durduğunu ve daha az sağlıksız beslendiğini göstermektedir.
Zararlı Alışkanlıklar	2	-4, +4		
Sağlıksız Beslenme	2	-4, +4		
Toplam	18	-36, +36		Alınan yüksek puan bireyin; yaşam biçimi ve sağlıkla ilgili davranışlarında daha iyiye doğru bir değişikliği göstermektedir.

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler çevrimiçi anket yoluyla toplanmıştır. Bilgilendirilmiş onam formu çevrimiçi anketin ilk sayfasına eklenmiş ve katılım onayı çevrimiçi olarak alınmıştır. Resmi yazıyla çalışmaya dahil edilen üniversitelere gönderilen anket linki ile öğrenciler çalışmaya dahil olmuştur. Çalışmaya dahil edilen her üniversiteye ayrı bir anket linki oluşturulmuştur. Üniversite bazında belirlenen öğrenci sayısı tamamlandığında ankete katılım kapatılmıştır.

3.6. Verilerin Analizi

Araştırmanın istatistiksel analizleri için IBM SPSS 20 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılmıştır. Sosyodemografik bilgi formundan elde edilen tanımlayıcı veriler; frekans ve yüzdelik olarak verilmiştir. BKİ değerleri “vücut ağırlığı (kg)/boy uzunluğu (m2)” formülüne göre bilgisayar ortamında hesaplanmıştır. Elde edilen değerler DSÖ sınıflamasına göre kategorize edilmiştir (WHO, 2021).

Araştırmaya ait sayısal verilerin normal dağılıp dağılmadığı Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk normallik testi ile değerlendirilmiştir. Kritik değer olarak $p=0,05$ alınmıştır. Normallik testi değerlendirmesinde ilgili değişkenler için elde edilen p değerlerinin $0,05$ 'ten büyük olması durumunda verinin normal dağılıma uyduğu, küçük olması durumunda ise normal dağılıma uymadığı kabul edilmiştir.

Veri setinin normal dağılım göstermemesi nedeniyle nonparametrik testler kullanılmıştır. Bağımsız gruplar arası sayısal ölçümler açısından farklılık Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis-H testi ile incelenmiştir ve medyan, min-max değerleri kullanılmıştır. Kruskal Wallis-H Testinde anlamlı farklılıkların görülmesi durumunda Post-Hoc (Çoklu Karşılaştırma) testleri ile aralarında farklılık olan gruplar belirlenmiştir. Kategorik verilerde birbiriyile ilişkilerinin incelenmesinde ise Pearson ki-kare testi kullanılmıştır.

Sonuçların değerlendirilmesinde anlamlılık düzeyi olarak $0,05$ kullanılmış olup; $p<0,05$ olması durumunda anlamlı bir ilişkinin olduğu, $p>0,05$ olması durumunda ise anlamlı bir ilişkinin olmadığı kabul edilmiştir.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulaması başlamadan Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 20.04.2021 tarihli ve E-77082166-302.08.01-83732 sayılı karar ile etik komisyon onayı alınmıştır (EK-3). Araştırmanın uygulanabilmesi için de üniversitelerden kurum izni alınmıştır. Öğrencilerden bilgilendirilmiş onamları çevrimiçi olarak alınmıştır.



4. BULGULAR

Bu bölümde; COVID-19 pandemi sürecinin getirdiği yeni yaşam düzeninin hemşirelik öğrencilerinin yaşam biçimi davranışlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilen araştırmadan elde edilen çizelgeler ve bulgular yer almaktadır.

Çizelge 4.1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri (n=489)

Sosyodemografik Özellikler		
Yaş ($\bar{X} \pm ss$)	20,84 \pm 1,89 (Min:18, Max:32)	
	Sayı (n)	%
Cinsiyet		
Erkek	91	18,6
Kadın	398	81,4
Sınıf		
1.	187	38,2
2.	105	21,5
3.	87	17,8
4.	110	22,5
Yaşadığı Yer		
Büyükşehir	204	41,7
Şehir	87	17,8
İlçe	134	27,4
Kasaba/Köy	64	13,1
Kronik Hastalık		
Var	34	7,0
Yok	455	93,0
Sürekli Kullanılan İlaç		
Var	42	8,6
Yok	447	91,4
COVID-19 Geçirme Durumu		
Geçirmiş	97	19,8
Geçirmemiş	392	80,2
BKİ		
<18,5	65	13,3
18,5-24,9	328	67,1
25-29,9	79	16,2
\geq 30	17	3,4

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalamaları 20,84 \pm 1,89 olup minimum 18, maksimum 32 yaşında öğrenci bulunmaktadır. Öğrencilerin %81,4'ü kadın, %18,6'sı erkektir. Öğrencilerin %38,2'si 1. sınıf, %21,5'i 2. sınıf, %17,8'i 3. sınıf ve %22,5'i 4.

sınıftır. Pandemide ikamet ettiği yer incelendiğinde ise %41,7'sinin büyükşehirde, %17,8'inin şehirde, 27,4'ünün ilçede ve %13,1'inin ise kasabada/köyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır. %93'ünün herhangi bir kronik hastalığı bulunmamakta iken %7'sinin kronik hastalığı bulunmaktadır. Öğrencilerin %91,4'ü sürekli bir ilaç kullanmamakta, %8,6'sı ise sürekli ilaç kullanmaktadır. Öğrencilerin %19,8'i COVID-19 enfeksiyonu geçirmişken, %80,2'si ise geçirmemiştir. BKİ değerlerine göre ise %13,3'ü zayıf (<18,5), %67,1'i normal (18,5-24,9), %16,2'si kilolu (25-29,9), %3,4'ü obez (≥ 30) olarak bulunmuştur.

Çizelge 4.2. Katılımcıların pandemi öncesi BKİ değerleri ve bazı alışkanlıkları (n=489)

Değişkenler	Sayı (n)	%
Pandemi Öncesi BKİ		
<18,5	70	14,3
18,5-24,9	317	64,8
25-29,9	79	16,2
≥ 30	23	4,7
Pandemi Öncesi Fiziksel Aktivite		
Yapan	267	54,6
Yapmayan	222	45,4
Pandemi Öncesi Öğün Atlama		
Hiç	53	10,8
Nadiren	218	44,6
Ara sıra	148	30,3
Sıklıkla	70	14,3
Pandemi Öncesi Sigara İçme		
İçen	58	11,9
İçmeyen	431	88,1
Pandemi Öncesi Alkol Tüketimi		
Hiç	425	86,9
Nadiren	36	7,4
Ara sıra	22	4,5
Sıklıkla	6	1,2
Pandemi Öncesi Uyku Problemi		
Evet	121	24,7
Hayır	368	75,3

Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin COVID-19 pandemi öncesi durumlarına ilişkin veriler Çizelge 4.2'de verilmiştir. Pandemi öncesi hesaplanan BKİ değerlerine göre öğrencilerin %14,3'ü zayıf, %64,8'i normal, %16,2'si kilolu, %4,7'si obez olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin %54,6'sı pandemi öncesinde fiziksel aktivite yaparken, 45,4'ü fiziksel aktivite yapmamaktadır. Pandemi öncesinde %10,8'inin hiç, %44,6'sının nadiren, %30,3'ünün ara sıra ve %14,3'ünün sıklıkla öğün atladığı belirlenmiştir. Öğrencilerin

%88,1'i pandemi öncesinde sigara içmediğini, %11,9'u içtiğini ifade etmiştir. Pandemi öncesinde %86,9'unun alkol tüketmediği, %7,4'ünün nadiren, %4,5'inin ara sıra, %1,2'sinin ise sıklıkla alkol tükettiğini belirtmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin %75,3'ünün pandemi öncesinde uyku problemi yaşamadığı, %24,7'sinin ise yaşadığı belirlenmiştir.

Çizelge 4.3. Katılımcıların YBDÖ toplam ve alt ölçek puanlarının dağılımı (n=489)

	$\bar{X} \pm ss$	Alınan Min-Max Puan
Fiziksel Aktivite	0,83±1,64	-4, +4
Sağlıklı Beslenme	1,97±2,33	-8, +8
Sosyal Destek	-0,09±2,11	-6, +6
Endişe ve Stres	-3,53±1,73	-6, +3
Zararlı Alışkanlıklar	0,09±1,03	-4, +4
Sağlıksız Beslenme	-0,85±3,61	-8, +8
Toplam	-1,59±6,98	-20, +20

Hemşirelik öğrencilerinin YBDÖ toplam puanı -1,59±6,98 olarak bulunmuştur. YBDÖ alt ölçeklerinden alınan puanlar sırasıyla; sağlıksız beslenme -0,85±3,61, sağlıklı beslenme 1,97 ±2,33, sosyal destek -0,09±2,11, endişe ve stres -3,53±1,73, zararlı alışkanlıklar 0,09±1,03 ve fiziksel aktivite 0,83±1,64 olarak belirlenmiştir.

Çizelge 4.4. Pandemide katılımcıların bazı davranışlarındaki değişimler (n=489)

COVID-19 salgını sırasında,	Azaldı Sayı (%)	Değişmedi Sayı (%)	Arttı Sayı (%)
Günlük meyve ve sebze tüketimi	64 (13,1)	230 (47,0)	195 (39,9)
Abur cubur/fast food ve kızarmış yiyecek tüketimi	157 (32,2)	132 (27,0)	200 (40,8)
Şekerle tatlandırılmış içecek (gazlı alkolsüz içecekler, şekerli meyve suları) tüketimi	134 (27,4)	187 (38,2)	168 (34,4)
Tatlı/şeker/çikolata tüketimi	92 (18,8)	178 (36,4)	219 (44,8)
Sıkıldığınızda, stresli olduğunuzda ya da üzüldüğünüzde sağlıksız yiyecek tüketimi	72 (14,8)	180 (36,8)	237 (48,4)
Beslenmenizde bağışıklığı güçlendirici gıda (limon, zerdeçal, sarımsak, turunçgiller ve yeşil yapraklı sebzeler) alımı	26 (5,3)	212 (43,4)	251 (51,3)
Bağışıklığı güçlendirmek için (D vitamini, C vitamini, Çinko gibi) gıda takviyesi alımı	25 (5,1)	282 (57,6)	182 (37,3)
Sağlıklı beslenme ile ilgili ipuçlarını medyadan (gazete makaleleri/dergi blogları/videolar/TV programları/kısa mesajlar) öğrenmeye yönelik ilgi	18 (3,6)	191 (39,1)	280 (57,3)
Aerobik egzersiz yapma	133 (27,2)	244 (49,9)	112 (22,9)
Serbest zaman aktivitelerine (kitap okumak, bitki yetiştirmek, müzik dinlemek gibi) ve ev işlerine katılım	49 (10,0)	82 (16,8)	358 (73,2)
Uzun süre hareketsiz kalma ve ekrana maruz kalma (TV/bilgisayar/cep telefonu kullanma) süresi	7 (1,4)	54 (11,0)	428 (87,6)
Stres ve anksiyete seviyesi	13 (2,6)	67 (13,7)	409 (83,7)
Sigara kullanma durumu	30 (6,1)	413 (84,5)	46 (9,4)
Alkol kullanma durumu	44 (9,0)	425 (86,9)	20 (4,1)
Çay (siyah/yeşil/beyaz), kahve gibi kafeinli içecekleri tüketme sıklığı	24 (4,9)	153 (31,3)	312 (63,8)
Arkadaşlarından destek görme durumu	157 (32,1)	226 (46,2)	106 (21,7)
Ailesinden destek görme durumu	48 (9,8)	283 (57,9)	158 (32,3)
Akrabalarından destek görme durumu	105 (21,5)	333 (68,1)	51 (10,4)
Uyku süresi	81 (16,6)	150 (30,7)	258 (52,8)

Pandemi sürecinde öğrencilerin %39'u meyve ve sebze tüketiminde, %40,8'i abur cubur/fast food ve kızarmış yiyecek tüketiminde, %34,4'ü şekerle tatlandırılmış içecek tüketiminde ve %44,8'i tatlı/şeker/çikolata tüketiminde artış olduğunu bildirmiştir. Yine öğrencilerin %48,4'ü stresli olduklarında sağlıksız yiyecek tüketiminde, %51,3'ü bağışıklığı artırıcı gıda ürünü kullanmada ve %37,3'ü bağışıklığı artırıcı gıda takviyesi alımında artış olduğunu

belirtmişlerdir. %57,3'ü sağlıklı yiyecekleri öğrenmeye yönelik ilgisinin arttığını bildirmiştir. Serbest zaman aktiviteleri ve ev işlerine katılımlarının arttığını bildirenler %73,2, aerobik egzersizi arttığını bildirenler %22'dir. Öğrencilerin %87,6'sı uzun süre hareketsiz kalma ve ekrana maruz kalma süresinin arttığını, %83,7'si stres seviyesinin arttığını belirtmiştir. Çay, kahve gibi içecekleri tüketme sıklığı artanların oranı %63,8 bulunmuştur. Arkadaş, aile ve akrabalarından alınan desteğin değişmediğini belirtenler daha fazla bulunmuştur (sırasıyla %46,2; %57,9; %68,1). Uyku süresinin arttığını belirtenler %52,8'dir (Çizelge 4.4).



Çizelge 4.5. Katılımcıların YBDÖ puanlarının bazı değişkenlerle ilişkisi (n=489)

		Sağlıksız Beslenme	Sağlıklı Beslenme	Sosyal Destek	Endişe ve Stres	Zararlı Alışkanlıklar	Fiziksel Aktivite	Toplam
Değişken	Kategori	Medyan (Min-Max)						
Cinsiyet	Erkek	-1 (-8, +8)	1 (-8, +6)	0 (-6, +6)	-3 (-6, +3)	0 (-3, +4)	0 (-4, +4)	-3 (-20, +19)
	Kadın	-1 (-8, +8)	2 (-7, +8)	0,5 (-6, +6)	-4 (-6, +2)	0 (-4, +4)	1 (-4, +4)	-1 (-19, +20)
	p ¹	0,354	<0,001	0,002	0,015	0,056	0,002	0,001
Sınıf	1. sınıf	-1 (-8, +8) ^b	2 (-8, +8)	0 (-6, +6)	-4 (-6, +3) ^c	0 (-4, +4)	1 (-4, +4)	-3 (-20, +12) ^e
	2. sınıf	-1 (-8, +8) ^b	1 (-6, +8)	0 (-6, +6)	-4 (-6, +1) ^c	0 (-2, +4)	1 (-4, +4)	-1 (-19, +17) ^e
	3. sınıf	-1 (-8, +8) ^{ab}	2 (-7, +7)	0 (-6, +5)	-3 (-6, +2) ^{cd}	0 (-4, +4)	1 (-4, +4)	-1 (-18, +20) ^{ef}
	4. sınıf	0 (-8, +8) ^a	2 (-3, +8)	0 (-6, +6)	-3 (-6, +2) ^d	0 (-3, +4)	1 (-4, +4)	1 (-19, +29) ^f
	p ²	0,001	0,112	0,319	0,005	0,525	0,327	<0,001
Yaşadığı Yer	Büyükşehir	-1,5 (-8, +8) ^b	2 (-6, +8)	0 (-6, +6)	-4 (-6, +1)	0 (-4, +4)	1 (-4, +4)	-2 (-20, +19)
	Şehir	-1 (-8, +8) ^{ab}	2 (-5, +8)	0 (-6, +6)	-3 (-6, +3)	0 (-4, +4)	1 (-4, +4)	-1 (-19, +16)
	İlçe	0 (-8, +8) ^a	1,5 (-3, +7)	0 (-6, +6)	-4 (-6, +2)	0 (-2, +4)	1 (-4, +4)	-1 (-18, +20)
	Kasaba/Köy	0 (-8, +8) ^a	2 (-8, +8)	0 (-6, +6)	-4 (-6, +2)	0 (-2, +4)	1 (-4, +4)	-1,5 (-18, +12)
	p ²	<0,001	0,411	0,393	0,053	0,704	0,374	0,477
Kronik Hastalık	Evet	-1 (-8, +7)	2 (-2, +6)	0 (-6, +5)	-3,5 (-6, +1)	0 (-2, +4)	0 (-4, +3)	-1,5 (-18, +9)
	Hayır	-1 (-8, +8)	2 (-8, +8)	0 (-6, +6)	-4 (-6, +3)	0 (-4, +4)	1 (-4, +4)	-1 (-20, +20)
	p ¹	0,264	0,598	0,622	0,657	0,392	0,002	0,255

Çizelge 4.5. (devam) Katılımcıların YBDÖ puanlarının bazı değişkenlerle ilişkisi (n=489)

		Sağlıksız Beslenme	Sağlıklı Beslenme	Sosyal Destek	Endişe ve Stres	Zararlı Alışkanlıklar	Fiziksel Aktivite	Toplam
Değişken	Kategori	Medyan (Min-Max)						
Sürekli Kullanılan İlaç	Evet	-2 (-8, +7)	2 (-2, +7)	0 (-6, +5)	-3 (-6, +1)	0 (-2, +4)	0 (-2, +4)	-2 (-16, +17)
	Hayır	-1 (-8, +8)	2 (-8, +8)	0 (-6, +6)	-4 (-6, +3)	0 (-4, +4)	1 (-4, +4)	-1 (-20, +20)
	p ¹	0,108	0,506	0,674	0,212	0,944	0,017	0,411
COVID-19 Geçirme	Geçirmiş	0 (-8, +8)	3 (-6, +6)	0 (-6, +6)	-4 (-6, +2)	0 (-2, +4)	1 (-4, +4)	0 (-20, +19)
	Geçirmemiş	-1 (-8, +8)	2 (-8, +8)	0 (-6, +6)	-4 (-6, +3)	0 (-4, +4)	1 (-4, +4)	-1 (-19, +20)
	p ¹	0,529	0,020	0,057	0,609	0,272	0,900	0,076

¹ Mann Whitney-U testi, ² Kruskal Wallis-H testi, a-f: Her bir sütunda ölçüm değeri için aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur.

Öğrencilerin cinsiyet değişkenine göre YBDÖ toplam ve alt ölçek puanları incelendiğinde, sağlıklı beslenme, sosyal destek, endişe ve stres, fiziksel aktivite ve toplam puanlarında istatistiksel fark saptanmıştır ($p<0,05$). Kadınların sağlıklı beslenme, sosyal destek ve fiziksel aktivite alt ölçek puanlarının ve toplam puanlarının daha yüksek olduğu, erkeklerin ise daha az endişe ve stres yaşadıkları belirlenmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelik öğrencilerinin sınıflarına göre; sağlıksız beslenme, endişe ve stres ile toplam puanlarında istatistiksel fark saptanmıştır ($p<0,05$). Yapılan Post-Hoc analizlerinde sağlıksız beslenme ile endişe ve stres alt ölçek puanında dördüncü sınıflar ile birinci ve ikinci sınıflar arasında fark saptanırken diğer gruplar arasında fark saptanmamıştır. Birinci sınıfların dördüncü sınıflara göre daha sağlıksız beslendiği ve daha fazla stres yaşadığı belirlenmiştir.

Pandemi boyunca ikamet edilen yer değişkenine göre sağlıksız beslenme alt ölçek puanında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,05$). Post-Hoc test sonuçları incelendiğinde büyükşehirde yaşayan öğrenciler ile ilçede ve köy/kasabada yaşayan öğrenciler arasında istatistiksel fark belirlenirken diğer gruplar arasında fark belirlenmemiştir. İlçede ve köyde/kasabada yaşayanların büyükşehirde yaşayanlara göre pandemide daha sağlıklı beslendiği sonucuna ulaşılmıştır.

Kronik hastalığı olmayan ve sürekli ilaç kullanmayan öğrencilerin kronik hastalığı olan ve sürekli ilaç kullanan öğrencilere göre fiziksel aktivite alt ölçeğinde daha yüksek puan aldıkları ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan öğrencilerin COVID-19 enfeksiyonu geçirme değişkenine göre; sağlıklı beslenme alt ölçek puanında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerin enfeksiyonu geçirmeyenlere göre daha yüksek puan aldıkları belirlenmiştir.

Çizelge 4.6. Katılımcıların fiziksel aktivite, sigara ve alkol kullanımının pandemi öncesi ve sırasındaki durumu

Pandemi Öncesi	Pandemi			Toplam Sayı (%)	Ki-kare	p ¹
	Azaldı Sayı (%)	Değişmedi Sayı (%)	Arttı Sayı (%)			
Fiziksel Aktivite Yapma (n=489)						
Yapan	108 (40,4)	109 (40,8)	50 (18,8)	267 (54,6)	54,278	<0,001
Yapmayan	25 (11,3)	135 (60,8)	62 (27,9)	222 (45,4)		
Sigara İçme (n=459)						
İçen		15 (34,9)	28 (65,1)	43 (9,4)	160,338	<0,001
İçmeyen		398 (95,7)	18 (4,3)*	416 (90,6)		
Alkol Tüketme (n=445)						
Tüketen		27 (73,0)	10 (27,0)	37 (8,3)	51,833	<0,001
Tüketmeyen		398 (97,5)	10 (2,5)*	408 (91,7)		

¹Pearson Ki-Kare Testi,

*Sigaraya ve alkole başlayanlar

Pandemi öncesinde fiziksel aktivite yapmayan katılımcılar ile yapanlar arasındaki fiziksel aktivite değişimi değerlendirildiğinde; fiziksel aktivite yapanlarda “fiziksel aktivite düzeyim azaldı” diyenlerin oranı, fiziksel aktivite yapmayanlardan daha yüksek bulunmuştur. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).

Öğrencilerin %11,9’u pandemi öncesi sigara içtiğini bildirmiştir (Çizelge 4.2). Pandemi öncesi sigara kullananlar arasında pandemi döneminde sigara tüketimi artanlar sigara kullanmayanlara göre daha fazla orandadır (p<0,05).

Pandemi öncesi alkol tüketenlerin oranı %13,1’dir (Çizelge 4.2). Pandemi öncesinde alkol kullananlar arasında pandemi döneminde alkol tüketimi artanlar hiç alkol tüketmeyenlere göre daha fazla orandadır (p<0,05).



5. TARTIŞMA

COVID-19 pandemi sürecinin getirdiği yeni yaşam düzeninin hemşirelik öğrencilerinin yaşam biçimi davranışlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular literatür bilgisi doğrultusunda tartışılmıştır.

Katılımcıların ölçek toplam ve alt ölçekler puan ortalaması Çizelge 4.3'te verilmiştir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt ölçeklerinden fiziksel aktivite alt ölçeği aerobik egzersiz yapma ve ev içi işlere katılım maddelerinden oluşmaktadır. Öğrencilerin pandemi dönemi fiziksel aktivite alt ölçeğinden aldıkları puan ortalaması pozitif ancak düşük bulunmuştur (Çizelge 4.3). Bu da öğrencilerin fiziksel aktivitelerin kısmen iyi olduğunu göstermektedir. Öğrencilerin %45,5'i pandemi öncesinde düzenli fiziksel aktivite yapmadığını belirtmiştir (Çizelge 4.2). Bununla birlikte fiziksel aktivite alt ölçek puanının pozitif olması özellikle kadın öğrencilerin ev işlerine ve boş zaman aktivitesi olarak egzersize zaman ayırma fırsatı bulmaları ile ilgili olarak değerlendirilebilir. Bu süreçte sağlıklı yaşama olan ilginin artması, TV ve sosyal medya üzerinden sağlanan ücretsiz programlar fiziksel aktiviteye teşvik edici olabilir. Öğrencilerin pandemi öncesi ve araştırmanın yapıldığı süreçteki BKİ değerlerine bakıldığında önemli bir değişiklik olmadığı, normalden daha zayıf olanların oranının %14,3'ten 13,3'e, obezlerin oranının ise %4,7'den %3,4'e düştüğü görülmüştür (Çizelge 4.1-Çizelge 4.2). Bu süreçte fiziksel aktivitenin artması kısmen obez olanların zayıflama çabaları ile de ilgili olabilir.

Sağlıklı beslenme alt ölçeği meyve ve sebze tüketimi, bağışıklığı güçlendirici gıda ve takviye alımı ve sağlıklı beslenmeye ilginin artması maddelerini içermektedir. Sağlıklı beslenme alt ölçek puanının yüksektir (Çizelge 4.3). Bu da onların pandemide daha fazla sağlıklı beslendiğini göstermektedir. Öğrencilerin aile yanında olmasının yanı sıra bir enfeksiyon hastalığı olan COVID-19'a yakalanmamak için doğal savunmayı beslenme ile destekleme isteğinin bir sonucu olabilir. Bu dönemde öğrencilerin yarıdan fazlası sağlıklı beslenme ile ilgili ipuçlarını medyadan öğrenmeye yönelik ilgisinin arttığını ve bağışıklığı güçlendirici gıda alımında artış olduğunu belirtmiştir (Çizelge 4.4). Sağlık risk algısının yükselmesi durumunda kişilerin sağlığı ile daha fazla ilgilendikleri bilinen bir durumdur. Sağlık İnanç Modeli'nde de sağlık davranışlarının bireylerin inanç, değer ve tutumlarından etkilendiği ve bireylerin hasta olduklarında sağlıklarına daha fazla dikkat etmeye çalıştıklarından

bahsetmektedir (Gözüm ve Çapık, 2014). Dragun ve arkadaşları, Mayıs 2020 tarihinde diğer bir deyişle pandeminin ilk aylarında 531 öğrenci ile pandemi dönemindeki beslenme, uyku gibi yaşam biçimi alışkanlıklarındaki değişikliği değerlendirmek amacıyla bir çalışma yapmıştır. 531 öğrencinin 208'i tıp öğrencisi olmakla beraber 323'ü ortaokul öğrencisidir. Ankette yer alan sorular bu dönemde meyve, sebze, et, işlenmiş et, tatlı ve atıştırılabilir tüketimi, vücut ağırlığındaki değişiklik, günlük TV izleme dahil ekran süresi, bilgisayar/tablet/cep telefonu kullanımı ve günlük çalışma süresi ile ilgilidir. Çalışmada tıp öğrencilerin bu dönemde daha fazla meyve, baklagiller, balık tükettiklerini ve sağlıklı beslenmeye ilgilerinin arttığını belirlemişlerdir (Dragun ve diğerleri, 2021). Pandemi Türkiye'deki hemşirelik öğrencilerinin beslenme alışkanlığının değerlendirildiği bir çalışma yapılmıştır. Ünal, Özdemir ve Yüksel Kaçan'ın yaptığı çalışmaya 126 hemşirelik öğrencisi katılmıştır. Cevaplar araştırmacılar tarafından hazırlanan pandemi süresince beslenme alışkanlıkları ve beslenme düzeninde yarattığı değişiklikler anketi ile değerlendirilmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin bağışıklıklarını güçlendirmek için günlük C vitamini, baklagil, prebiyotik, probiyotik, zerdaçal, zencefil gibi baharat ve bitki tüketimini arttırdığını saptamışlardır (Ünal, Özdemir ve Yüksel Kaçan, 2020).

Sosyal destek alt ölçeği aileden, arkadaşlardan ve akrabalarından görülen sosyal destek maddeleriyle ilgilidir. Öğrencilerin algılanan sosyal destek alt ölçek puan ortalaması düşük negatiftir (Çizelge 4.3). Öğrencilerin pandemiye sosyal desteklerinin yeterince iyi olmadığını göstermektedir. Yüz yüze öğretime ara verilmesi nedeniyle öğrenciler evde zaman geçirmek durumunda kalmışlardır. Bu süreçte ailesinin bulunduğu kentten farklı bir kentte öğrenim görmekte olanlar ailelerinin yanına dönmüş ve arkadaşlardan ayrılma söz konusu olmuştur. Arkadaştan alınan desteğin azaldığını belirtilenlerin belirgin şekilde fazla olması (Çizelge 4.4) sosyal destek puanının negatif yönlü olmasında, eksilen arkadaş desteğinin etkisi olduğunu göstermektedir.

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları yukarıda tartışılmıştır. Sağlıksız yaşam biçimi davranışları alt ölçeğinden sağlıksız beslenme alt ölçeğindeki maddeler şekerli meyve suları içme, tatlı/şeker/çikolata tüketme, abur cubur/fast food atıştırma ve sıkıntıda yemeğe yönelme ile ilgilidir. Öğrencilerin sağlıksız beslenme alt ölçek puan ortalamasının negatif ve düşük olması öğrencilerin daha fazla sağlıksız beslendiğini göstermektedir (Çizelge 4.3). Bu dönemde öğrencilerin sağlıklı beslenme davranışı göstermekle birlikte boş zamanın fazla

olması, eve kapanma, sıkılma ve stres nedeniyle öğrencilerin sağlıksız ve fazla yeme davranışına yönelmekte olduğunu göstermektedir. Literatürde bireylerin kaygı, gerilim, mutsuzluk, endişe ve stres durumlarında fazla miktarda yiyecek ve içecek tüketebildiğini, genelde abur cubur, şeker, çikolata, şekerli ve asitli içecekler gibi sağlıksız yiyeceklerin tüketildiği ve tüketilen yiyeceğin çeşidi ve alınan enerji miktarının bireyin sağlığını ve psikolojik durumunu değiştirebildiği yer almaktadır (Bayındır Gümüş, Yardımcı ve Keser, 2018). Bizim araştırmamızda da öğrencilerin tatlı/şeker/çikolata gibi yiyecekleri tüketmede artışın fazla olduğu ve yaklaşık yarısının stres durumunda yeme davranışının bu dönemde arttığı görülmektedir (Çizelge 4.4). Dragun ve arkadaşlarının çalışmasında da tıp öğrencilerinin pandemide tatlı ve atıştırmalık tüketimini arttırdığı belirlenmiştir (Dragun ve diğerleri, 2021).

Çalışmaya katılan öğrencilerin endişe ve stres alt ölçek puanı çok düşük, yani endişe ve stres düzeyinin yüksek olduğu bulunmuştur (Çizelge 4.3). Pandeminin ilk aylarında Çin'deki genel nüfusun stresinin değerlendirildiği çalışmaya 1921 kişi katılmıştır. Fiziksel ve psikolojik stresörler yerine sosyal stresörler (normal yaşamın bozulması gibi) nedeniyle bireylerin stresinin arttığı sonucuna ulaşmışlardır (Zhang, Zhao, Liu, ve Yang, 2021). 2738 ilkokul, ortaokul ve lise öğrencisiyle pandemide zorunlu evde kalmanın neden olduğu stresi değerlendirmek amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Literatür taranarak oluşturulan ankette; sosyal izolasyon, okul stresi, COVID-19 hastalık korkusu ve kayıp yaşama kategorileri yer almıştır. Sonuç olarak ortaokul ve lise öğrencileri ilkokul öğrencilerine göre sosyal izolasyon, okul stresi ve kayıp yaşama kategorilerinde daha fazla stres bildirmişlerdir (Styck, Malecki, Ogg, ve Demaray, 2020). Üniversite öğrencilerinin rutinindeki ani değişiklikler, daha önce derslerin yürütülmesi için hiç kullanılmamış teknolojik kaynakların kullanılması, uzaktan eğitim, gelecek kaygısı, ekonomik sıkıntılar, hastalanma endişesi, mezun olma durumunda yeterli eğitim almadan çalışma hayatına başlayacak olma gibi birçok etken bu dönemde öğrencilerin endişe ve streslerini artırmış olabilir. Bourion-Bédès ve arkadaşları üniversite öğrencilerinin pandemi nedeniyle algıladıkları stres düzeylerini belirlemek amacıyla çalışma yapmışlardır. Çalışmaya 3764 üniversite öğrencisi katılmıştır. Yaklaşık %22'sinin bu dönemde algıladıkları stres düzeyi yüksek olarak belirlenmiştir (Bourion-Bédès ve diğerleri, 2020). Dragun ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin stres seviyeleri "Algılanan Stres Ölçeği" ile değerlendirilmiştir. Tıp öğrencilerinin pandemide

pandemi öncesine kıyasla stres algısında artış yaşadığı belirlenmiştir (Dragun ve diğerleri, 2021).

Zararlı alışkanlıklar alt ölçeği sigara ve alkol kullanımını ile ilgilidir. Araştırmamıza katılan öğrencilerin zararlı alışkanlıklar alt ölçek puan ortalaması pozitif ve görece yüksek bulunmuştur (Çizelge 4.3). Bu alt ölçekteki pozitif puan zararlı alışkanlıklardan önemli ölçüde uzak durulduğu anlamına gelmektedir. Öğrencilerden sigara kullanımı artanlar azalanlardan daha fazla iken, alkol kullanımı azalanlar artanlardan daha fazladır (Çizelge 4.4). Aslında öğrenciler arasında sigara ve alkol kullananların yüzdesi düşüktür (Çizelge 4.2). Türkiye’de 2020 yılı verilerine göre sigara içenlerin oranı %23,8’dir (TÜİK, 2021). Araştırma grubumuzda ise sigara içenlerin oranı %11,9’dur. Öğrencilerin sadece %1,2’si sıklıkla alkol aldığını belirtmiş, diğerleri ise sosyal (nadiren ya da ara sıra) içicidir (Çizelge 4.2). Pandemide alkol tüketiminde azalma alkol almak için arkadaş ortamlarının olmaması ve alkol alınacak mekanların kapalı olması ile diğer yandan sigara kullanımında artış stres kontrolünde zorlanma ile açıklanabilir.

Yapılan birçok çalışmada cinsiyet değişkeninin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen bir faktör olduğu ifade edilmektedir (Cho ve diğerleri, 2016; Shaheen, Nassar, Amre, ve Hamdan-Mansour, 2015). Dünyada ve Türkiye’de yapılan çalışmalarda kadınların erkeklere göre kişiler arası ilişkilerde, sağlık sorumluluğunda ve beslenmede daha iyi olduğu ve erkeklerin de kadınlara göre fiziksel aktivitede ve stres yönetiminde daha iyi olduğu bulunmuştur (Alzahrani ve diğerleri, 2019; Bakouei, Jalil Seyedi-Andi, Bakhtiari, ve Khafri, 2018; Bülbül ve diğerleri, 2020; Çıtak Bilgin ve diğerleri, 2019). Bu çalışmada cinsiyet değişkenine göre ölçek puanları karşılaştırıldığında; sağlıklı beslenme, sosyal destek, fiziksel aktivite alt ölçeklerinde ve toplam ölçekte kadın öğrencilerin puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu, erkeklerin ise daha az endişe ve stres yaşadığı belirlenmiştir (Çizelge 4.5). Çalışmamızda kadın öğrencilerin sağlıklı beslenme, sosyal destek puanlarının daha yüksek bulunması literatürde kadınların kişiler arası ilişkilerde daha iyi olması ve sağlık sorumluluğunun yüksek olması ile açıklanabilecek özelliklerdir. Gallo, Gallo, Young, Moritz ve Akison üçüncü sınıf biyomedikal öğrencilerinin pandeminin ilk aylarındaki beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarını değerlendirmek amacıyla bir çalışma yapmışlardır. Beslenme alışkanlıkları “Otomatik Kendi Kendine Uygulanan Diyet Değerlendirme Aracı”yla değerlendirilmiştir. Bizim bulgularımızın aksine kadın

öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla kalori aldığını ve daha sık atıştırmalık tükettiklerine ulaşmıştır (Gallo ve diğerleri, 2020). Türkiye’de ise Özden ve Parlar Kılıç hemşirelik öğrencilerinde sosyal izolasyonun beslenme ve fiziksel aktivite davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla çalışma yapmışlardır. Çalışmaya 1011 hemşirelik öğrencisi katılmıştır. “Beslenme Egzersiz Davranış Ölçeği” kullanılarak toplanan verilerde, pandemide kadın hemşirelik öğrencilerinin erkeklere göre daha sık yemek yediğine, daha fazla kilo aldığına ve pandemide pandemi öncesine göre daha fazla sayıda öğrencinin düzenli fiziksel aktiviteye başladığına ulaşmışlardır (Özden ve Parlar Kılıç, 2021). Pandemi öncesi çalışmalarda erkek üniversite öğrencilerinin stres yönetimi puanının karşı cinse göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Alzahrani ve diğerleri, 2019; Bakouei ve diğerleri, 2018; Bülbül ve diğerleri, 2020; Çıtak Bilgin ve diğerleri, 2019). Kalkan Uğurlu ve arkadaşları, pandemide “Depresyon, Anksiyete, Stres Ölçeği” kullanarak 411 hemşirelik öğrencinin kaygı, depresyon ve stres düzeylerini belirlemek amacıyla çalışma yapmışlardır. Erkek öğrencilerin stres düzeyi daha düşük bulunmuştur (Kalkan Uğurlu, Mataracı Değirmenci, Durgun, ve Gök Uğur, 2021). Araştırmamızda da benzer şekilde erkeklerin endişe ve stres ile baş etmeleri daha iyidir. Pandemide yapılan bazı çalışmalarda üniversite öğrencilerinin pandemi öncesine göre her iki cinsiyet için de fiziksel aktivitenin azaldığı sonucuna ulaşmıştır. Bunlardan biri Gallo ve arkadaşlarının yaptığı çalışmadır. Biyomedikal öğrencilerinin fiziksel aktivitelerini “Aktif Avustralya Anketi”yle değerlendirmişlerdir. En az 150 dakika olarak tanımlanan "yeterli" aktivite seviyesinin, her iki cinsiyet içinde azaldığı sonucuna ulaşmışlardır (Gallo ve diğerleri, 2020). Bir diğer çalışmayı Luciano, Cenacchi, Vegro ve Pavei, 714 tıp öğrencisiyle yapmıştır. Çalışmada “Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi Kısa Formu (IPAQ)” kullanılarak fiziksel aktivite seviyesinin her iki cinsiyet içinde azaldığı sonucuna ulaşmışlardır (Luciano ve diğerleri, 2020). Romero-Blanco ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin haftalık oturma süreleri ve uluslararası fiziksel aktivite anketine göre fiziksel aktivite düzeyleri belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda bizim çalışmamıza benzer şekilde kadınlar fiziksel olarak daha aktif bulunmuştur (Romero-Blanco ve diğerleri, 2020). Bu bulgu pandemi öncesi pek çok çalışmada elde edilen erkeklerin daha fazla fiziksel aktif oldukları (Alzahrani ve diğerleri, 2019; Bakouei ve diğerleri, 2018; Bülbül ve diğerleri, 2020; Çıtak Bilgin ve diğerleri, 2019) bulgusu ile çelişmektedir. Pandemide kadın öğrencilerin erkeklerden daha aktif olması; ev içi işlere katılmaları ve sağlık sorumluluğu gereği egzersiz yapmaları ile ilişkili olabilir. Kadınların daha çok pilates ve yoga gibi ev içinde yapılabilecek egzersizlere,

erkeklerin ise daha çok spor sahası ve ekipmanı gerektiren sporla ilgi duymaları nedeniyle pandemi döneminin erkekleri daha fazla hareketsizliğe ittiği söylenebilir.

Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda öğrencinin bulunduğu sınıfa göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında değişiklik olduğu bulunmuştur. Yüksel'in 456 üniversite öğrencisi ile yaptığı çalışmada, sınıf düzeyinin artışının genel olarak değerlendirildiğinde öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumsuz etkilediği sonucuna ulaşmıştır (Yüksel, 2012). Hemşirelik öğrencileri ile yapılan çalışmalarda sınıf düzeyinin artması ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu etkilediğini gösteren çalışmalar (Almutairi ve diğerleri, 2018; Çıtak Bilgin ve diğerleri, 2019; Polat, Özen, Kahraman, ve Bostanoğlu, 2016) olduğu gibi, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bundan etkilenmediğini gösteren çalışmalar da (Özyazıcıoğlu, Kılıç, Erdem, Yavuz, ve Afacan, 2011; Ulaş Karahmetoğlu, Soğuksu, ve Softa, 2014) bulunmaktadır. Bizim araştırmamızda sınıfa düzeyine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında fark saptanmıştır. Dördüncü sınıf öğrencilerin birinci ve ikinci sınıf öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha az sağlıksız beslendiği ve endişe ve stresle daha iyi baş ettiği bulunmuştur (Çizelge 4.5). Hemşirelik eğitiminde sağlığın korunması ve geliştirilmesinin yanı sıra hastalıkların tedavisine yönelik olarak pek çok bilgi ve davranış kazanılmaktadır. (Karaca ve Özkan, 2016). Dolayısı ile dördüncü sınıf öğrencilerin sağlıklı yaşam davranışları yönünden daha iyi olması beklenen bir durumdur (Bülbül ve diğerleri, 2020). Pandeminin 14. ayında yapılan bu araştırmada birinci ve ikinci sınıflar çok az ya da hiç yüz yüze eğitim almamışlardır. Bu durumda sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde ne tür etkisi olduğu ayrıca değerlendirilmesi gereken bir durumdur.

Üniversite öğrencilerinin en uzun sürede yaşadığı yerleşim yerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilediğine ulaşan çalışmalar mevcuttur. Çin'de üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada ikamet yeri kentsel olanların diğer gruplara göre fiziksel aktivite, beslenme, sağlık sorumluluğu, sosyal destek, stres yönetimi ve manevi gelişim puanları daha yüksek; ikamet yeri kırsal olanların ise riskli davranış puanları daha düşük olarak belirlenmiştir (Dong Wang, Xing ve Wu, 2013). Çıtak Bilgin, Ak, Cerit, Ertem ve Çıtak Tunç; 2062 üniversite öğrencisi bir çalışma yapmıştır. Bu öğrenciler arasında sağlıklı ilgili bölümlerde okuyan öğrencilerde, en uzun süre yaşadığı yere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında fark olduğu saptanmıştır (Çıtak Bilgin ve diğerleri, 2019). Literatürde ikamet edilen yerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemediğini gösteren çalışmalar

da mevcuttur (Irmak Vural ve Bakır, 2015; Polat ve diğerleri, 2016; Ulaş Karahmetoğlu ve diğerleri, 2014). Araştırmamızda büyükşehirde yaşayanların ilçede ve kasabada/köyde yaşayanlara göre daha fazla sağlıksız beslendikleri saptanmıştır (Çizelge 4.5). Kentsel ortamlarda hızlı gıda tüketimi, market vb. gıda satış yerlerine daha kolay ulaşma sağlıksız besin tüketimini kolaylaştırıyor olabilir.

Kronik hastalık varlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki olduğunu gösteren çalışmalar (Bülbül ve diğerleri, 2020; Çalmaz, Yılmazel ve Altay, 2021; Gül, Yeşiltaş ve Şahin, 2019; Polat ve diğerleri, 2016; Tuygar ve Arslan, 2015) mevcuttur. Bunun yanı sıra ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da (Aksoy ve Uçar, 2014; Cihangiroğlu ve Deveci, 2011; Cürcani, Tan ve Küçüköğlü, 2011; Ulaş Karahmetoğlu ve diğerleri, 2014) bulunmaktadır. Araştırmamızda kronik hastalığı ve sürekli ilaç kullanımı olmayanların olanlara göre fiziksel aktivitesi daha yüksektir (Çizelge 4.5). Öğrencilerin mevcut hastalıkları ve kullandıkları ilaçlar sorgulanmadığı için fiziksel aktivite azalmasının hastalıkla ve ilaçla ilişkisi hakkında yorum yapmak olanaklı değildir.

COVID-19 enfeksiyonu geçiren öğrencilerin sağlıklı beslenme alt ölçek puanı geçirmeyen öğrencilere göre daha yüksektir (Çizelge 4.5). COVID-19 enfeksiyonuna yakalanmamak için sağlıklı beslenme, hijyenik önlemlerden sonra en fazla üzerinde durulan konudur. Çalışmamızda COVID-19 enfeksiyonu geçiren bireylerin daha sağlıklı beslenmesinin hastalıkla ilişkisini yorumlamak zordur. Zira araştırma verileri pandeminin 14. ayında toplanmıştır. Sağlıklı beslendiği halde COVID-19'a yakalananlar olabileceği gibi, COVID-19 enfeksiyonu geçirdikten sonra beslenmesine özel önem gösterenlerde olabilir. Bu konuda yapılmış çalışma sonuçlarının eksik olması da yorum yapmayı zorlaştırmaktadır.

Araştırmamızda pandemi öncesi fiziksel aktivite yapanların oranı %54,6'dır (Çizelge 4.2). Ülkemizde yetişkinlerde fiziksel aktivite genel olarak düşüktür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017). Üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda düzenli fiziksel aktivite yapmayanların oranı %30,7-71,9 arasında değişmektedir (Erdoğan ve Revan, 2019; Işık, Özarslan, ve Bekler, 2015; Oğuz, Çamcı, ve Yılmaz, 2018; Ölçücü, Vatansever, Özcan, Çelik, ve Pektaş, 2015). Bu durum sağlık alanında öğrenim gören öğrencilerde de benzerdir. Yapılan çalışmalarda sağlık bölümü öğrencilerinde düzenli fiziksel aktivite yapmayanların oranı %42,5-69,3 arasında bulunmuştur (Aydoğan Arslan ve diğerleri, 2016; Bülbül ve

diğerleri, 2020; Ercan ve Keklice, 2020; Irmak Vural ve Bakır, 2015; Özden ve Parlar Kılıç, 2021). Pandemide Korkut Gençalp'in sağlık alanında ön lisans programındaki öğrencilerin %56,9'unun; Ercan ve Keklice'in üniversite öğrencilerinden gönüllülerin katıldığı çalışmasında %67,81'inin düzenli fiziksel aktivite yapmadığı saptanmıştır (Ercan ve Keklice, 2020; Korkut Gençalp, 2020). Özden ve Parlar Kılıç ise hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada %56,7'sinin düzenli fiziksel aktivite yapmadığı sonucuna ulaşmıştır (Özden ve Parlar Kılıç, 2021). Çalışmaya katılanlar arasında pandemi öncesinde düzenli fiziksel aktivite yapanlarda "fiziksel aktivitem azaldı" diyenler, pandemi öncesi düzenli fiziksel aktivite yapmayanlarda ise "fiziksel aktivitem arttı" diyenlerin anlamlı olarak fazla olması (Çizelge 4.6) düzenli fiziksel aktivite yapanların ev içinde aynı aktivite seviyesine ulaşamadığı, diğer yandan aktivite yapmayanların evde fiziksel aktiviteye zaman ayırdığı ve motive olduğunu göstermektedir. Bu durum fiziksel aktivitesi düşük olanlar için olumlu bir durumdur.

Pandemi öncesinde öğrencilerin %88,1'i sigara kullanmadığını belirtmiştir (Çizelge 4.2). Literatürde sağlık bölümünde okuyan üniversite öğrencilerinde sigara kullanmama oranı %78-91,7 arasındadır (Alzahrani ve diğerleri, 2019; Aydoğan Arslan ve diğerleri, 2016; Bülbül ve diğerleri, 2020; Cihangiroğlu ve Deveci, 2011; Çalmaz ve diğerleri, 2021; Çıtak Bilgin ve diğerleri, 2019; Irmak Vural ve Bakır, 2015; Ulaş Karahmetoğlu ve diğerleri, 2014; Yılmazel, Çetinkaya ve Naçar, 2013). Romero-Blanco ve arkadaşları, pandemide 213 sağlık bilimleri öğrencisi ile çalışma yapmışlardır. Öğrencilerin %90,1'inin sigara kullanmadığını belirlemişlerdir (Romero-Blanco ve diğerleri, 2020). Türkiye'de yapılan Korkut Gençalp'in çalışmasında ise pandemide ilk ve acil yardım öğrencilerinin %86,2'sinin sigara kullanmadığına ulaşılmıştır (Korkut Gençalp, 2020). Pandemi öncesi sigara içenlerin %65,1'i sigara tüketiminin arttığını belirtirken, sigara içmeyenlerde artış olduğunu belirtenlerin %4,3'ü pandemide sigara kullanımının arttığını (diğer bir deyişle sigaraya başladığını) belirtmiştir (Çizelge 4.6) Sigara tüketiminde gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

Öğrencilerin %86,9'u pandemi öncesinde alkol kullanmadığını belirtmiştir (Çizelge 4.2). Literatürde üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada alkol kullanmama oranı %81,3-97,2 arasındadır (Cihangiroğlu ve Deveci, 2011; Cürçani ve diğerleri, 2011; Çalmaz ve diğerleri, 2021; Çıtak Bilgin ve diğerleri, 2019; Irmak Vural ve Bakır, 2015). Korkut Gençalp,

pandemide çalışmaya katılan öğrencilerin %96,7'sinin alkol kullanmadığını belirlemiştir (Korkut Gençalp, 2020). Romero-Blanco ve arkadaşları ise öğrencilerin %18,3'ünün alkol kullanmadığını saptamıştır (Romero-Blanco ve diğerleri, 2020). Pandemi öncesi alkol tüketenlerin %27'si ve alkol tüketmeyenlerin %2,5'i alkol tüketiminin arttığını ya da diğer bir deyişle alkole başladığını belirtmiştir (Çizelge 4.6). Alkol kullanımında gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

Sigara ve alkol tüketimi etkisiz baş etme yöntemleri arasında en sık başvurulandır. Pandemide değişik yaş grupları ile yapılan çalışmalarda da sigara ve alkol kullanımının arttığı saptanmıştır (Canello, Soranna, Zambra, Zambon, ve Invitti, 2020; Kolokotroni, Mosquera, Quattrocchi, Heraclides, Demetriou, ve Philippou, 2021; Malta ve diğerleri, 2020; Radwan ve diğerleri, 2021; Renzo ve diğerleri, 2020). Sigara tüketimi toplumumuz tarafından alkol tüketimine göre daha doğal karşılanmaktadır. Türkiye'de alkol tüketimi diğer ülkelere göre düşüktür. (WHO, 2018). Sık alkol tüketimi çalışma grubumuzda %1,2 oranındadır (Çizelge 4.2). Diğerleri sosyal içicidir. Alkol almak için gerekli olan sosyal ortamların (arkadaş ortamı ve cafe, bar gibi mekanların) olmaması nedeniyle alkol tüketimi bu grupta çok artış göstermemiştir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

COVID-19 pandemi sürecinin getirdiği yeni yaşam düzeninin hemşirelik öğrencilerinin yaşam biçimi davranışlarına etkisinin belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırmadan şu sonuçlar elde edilmiştir:

- COVID-19 pandemisi hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı beslenme, sağlıksız beslenme, sosyal destek, endişe ve stres, zararlı alışkanlıklar, fiziksel aktivite ve uyku gibi yaşam biçimi davranışlarını etkilemiştir.
- Öğrencilerin pandemiye en iyi oldukları alan sağlıklı beslenme, en kötü oldukları alan ise endişe ve stresle baş etmedir.
- Kadınların erkeklere göre daha sağlıklı beslendiği, sosyal desteklerinin ve fiziksel aktivitelerinin daha iyi olduğu, erkeklerin ise kadınlara göre daha az endişe ve stres yaşadıkları belirlenmiştir ($p<0,05$).
- Birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinin dördüncü sınıf öğrencilerine göre daha fazla sağlıksız beslendikleri ve endişe ve stres yaşadıkları saptanmıştır ($p<0,05$).
- Büyükşehirde yaşayan öğrencilerin ilçede ve köy/kasabada yaşayan öğrencilere göre daha fazla sağlıksız beslendikleri bulunmuştur ($p<0,05$).
- Kronik hastalığı ve sürekli ilaç kullanımı olmayan öğrencilerin olanlara göre fiziksel aktiviteleri daha iyi olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).
- COVID-19 enfeksiyonu geçirenlerin geçirmeyenlere göre daha sağlıklı beslendiği saptanmıştır ($p<0,05$).
- Pandemi öncesinde düzenli fiziksel aktivite yapanlarda yapmayanlara göre “fiziksel aktivitem azaldı” diyenler ve pandemi öncesinde düzenli fiziksel aktivite yapmayanlarda yapanlara göre “fiziksel aktivitem arttı” diyen anlamlı şekilde fazladır ($p<0,05$).
- Pandemi öncesinde sigara içenlerde içmeyenlere göre “sigara kullanımım arttı” diyenler anlamlı şekilde daha fazladır ($p<0,05$).
- Pandemi öncesinde alkol tüketenlerde tüketmeyenlere göre “alkol kullanımım arttı” diyenler anlamlı şekilde daha fazladır ($p<0,05$).

6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda şu önerilerde bulunulmuştur:

- Pandemi gibi ani ve olağandışı durumlarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının desteklenmesi için rehberler oluşturulması ve kullanılarak geliştirilmesi teşvik edilmelidir.
- Öğrencilere pandemi gibi dönemlerde özellikle stresle etkin baş etme, fiziksel olarak aktif kalma ve sağlıklı beslenmeyi sürdürme eğitimleri verilmeli ve destek sağlanmalıdır.
- Hemşirelik müfredatına fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme, stres yönetimi, zararlı alışkanlıklardan uzak durma gibi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik çevrimiçi girişimler dahil edilmelidir ve bu girişimler grup çalışması şeklinde öğrencilerin arkadaş desteğini algılayacağı şekilde gerçekleştirilmelidir.
- Öğrencilerin aidiyetlerinin güçlenmesi ve arkadaş desteğini daha iyi algılamaları için öğrencilerin katılacağı öğrenci kulüpleri gibi faaliyetler çevrimiçi olarak hayata geçirilmelidir.
- Öğrenime henüz başlayanlar ile ileri sınıflardaki öğrenciler arasında mentörlük benzeri uygulamaların teşvik edilmelidir.
- COVID-19 pandemisinin önümüzdeki aylar ve yıllardaki belirsiz seyri göz önüne alındığında, genç nüfusun sağlıklı yaşam biçimini sürdürmeyi ve dolayısıyla sağlıklarını korumayı amaçlayan özel müdahaleler geliştirilmelidir.

KAYNAKLAR

- Aksoy, T., ve Uçar, H. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 53-67.
- Ali, I., and Alharbi, O. M. (2020). COVID-19: Disease, management, treatment, and social impact. *Science of the total Environment*, 728, 1-6.
- Almutairi, K. M., Alonazi, W. B., Vinluan, J. M., Almigbal, T. H., Batais, M. A., Alodhayani, A. A., and Aboshaiqah, A. E. (2018). Health promoting lifestyle of university students in Saudi Arabia: a cross-sectional assessment. *BMC public health*, 18(1), 1-10.
- Alzahrani, S. H., Malik, A. A., Bashawri, J., Shaheen, S. A., Shaheen, M. M., Alsaib, A. A., and Abdulwassi, H. K. (2019). Health-promoting lifestyle profile and associated factors among medical students in a Saudi university. *SAGE Open Medicine*, 7, 1-7.
- Ammar, A., Brach, M., Trabelsi, K., Chtourou, H., Boukhris, O., Masmoudi, L., and Ahmed, M. (2020). Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: results of the ECLB-COVID19 international online survey. *Nutrients*, 12(6), 1-13.
- Aydoğan Arslan, S., Daşkapan, A., ve Çakır, B. (2016). Üniversite öğrencilerinin beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlıklarının belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(3), 171-180.
- Bakouei, F., Jalil Seyedi-Andi, S., Bakhtiari, A., and Khafri, S. (2018). Health promotion behaviors and its predictors among the college students in Iran. *International quarterly of community health education*, 38(4), 251-258.
- Balanzá-Martínez, V., Kapczinski, F., de Azevedo Cardoso, T., Atienza-Carbonell, B., Rosa, A. R., Mota, J. C., and De Boni, R. B. (2021). The assessment of lifestyle changes during the COVID-19 pandemic using a multidimensional scale. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*, 14(1), 16-26.
- Balanzá-Martínez, V., Atienza-Carbonell, B., Kapczinski, F., and De Boni, R. B. (2020). Lifestyle behaviours during the COVID-19-time to connect. *Wiley Online Library*, 141, 399-400.
- Batıgün, A. D., ve Hasta, D. (2010). İnternet bağımlılığı: Yalnızlık ve kişilerarası ilişki tarzları açısından bir değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11(3), 213-219.
- Bauer, U. E., Briss, P. A., Goodman, R. A., and Bowman, B. A. (2014). Prevention of chronic disease in the 21st century: elimination of the leading preventable causes of premature death and disability in the USA. *The Lancet*, 384(9937), 45-52.
- Bayındır Gümüş, A., Yardımcı, H. ve Keser, A. (2018). Sınava Hazırlanan Öğrencilerin Beslenme Durumlarının Kaygı Puanlarına Göre Değerlendirilmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 8(1), 22-28.

- Bennasar-Veny, M., Yañez, A. M., Pericas, J., Ballester, L., Fernandez-Dominguez, J. C., Tauler, P., and Aguilo, A. (2020). Cluster Analysis of Health-Related Lifestyles in University Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1-17. doi:10.3390/ijerph17051776
- Bourion-Bédès, S., Tarquinio, C., Batt, M., Tarquinio, P., Lebreuilly, R., Sorsana, C., ..., and Baumann, C. (2021). Stress and associated factors among French university students under the COVID-19 lockdown: The results of the PIMS-CoV 19 study. *Journal of affective disorders*, 283, 108-114.
- Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçı, E., ve Bozdemir, N. (2012). Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(1), 13-21.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., and Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Bülbül, E., Çelik, S., Alçiçek, H., Dindar, A., Furtana, M., Günal, M., ve Yılmaz, A. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinde Diyabet Riski ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 4(3), 230-238.
- Can, M. (2021). *Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sigara kullanımına etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Canbulat Şahiner, N., Şahin, A., ve Aypar Akbağ, N. N. (2020). Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Durumları ve Sigara Bağımlılığına Yönelik Tutumları. *Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 64-79.
- Cancello, R., Soranna, D., Zambra, G., Zambon, A., and Invitti, C. (2020). Determinants of the lifestyle changes during COVID-19 pandemic in the residents of Northern Italy. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 1-13.
- Castro, O., Bennie, J., Vergeer, I., Bosselut, G., and Biddle, S. J. (2020). How sedentary are university students? A systematic review and meta-analysis. *Prevention Science*, 21(3), 332-343.
- Chapman, L. S. (1986). Developing a useful perspective on spiritual health: Well-being, spiritual potential and the search for meaning. *American Journal of Health Promotion*, 1(3), 31-39.
- Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., and Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*, 395(10223), 507-513.
- Cho, Y. H., Ra, J. S., Park, J. Y., Shin, H. Y., Baek, J. H., Kim, S. Y., and Baek, J. (2016). Factors influencing health promoting behaviors in college students in Korea. *Indian J Sci Technol*, 9(43), 1-9.

- Chopra, S., Ranjan, P., Singh, V., Kumar, S., Arora, M., Hasan, M. S., and Baitha, U. (2020). Impact of COVID-19 on lifestyle-related behaviours- a cross-sectional audit of responses from nine hundred and ninety-five participants from India. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(6), 2021-2030.
- Cihangiroğlu, Z., ve Deveci, S. E. (2011). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(2), 78-83.
- Cürcani, M., Tan, M., ve Küçükoglu, S. (2011). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(1), 41-49.
- Çalmaz, A., Yılmazel, G., ve Altay, B. (2021). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Davranışları ve Ruhsal Sağlık Durumu Arasındaki İlişki. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 85-93.
- Çıtak Bilgin, N., Ak, B., Cerit, B., Ertem, M., ve Çıtak Tunç, G. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 4(3), 188-210.
- Demir, M., Günaydın, Y., ve Demir, Ş. Ş. (2020). Koronavirüs (Covid-19) salgınının Türkiye'de turizm üzerindeki öncülleri, etkileri ve sonuçlarının değerlendirilmesi. *International Journal of Social Sciences and Education Research*, 6(1), 80-107.
- Dragun, R., Veček, N. N., Marendić, M., Pribisalić, A., Đivić, G., Cena, H., and Kolčić, I. (2021). Have Lifestyle Habits and Psychological Well-Being Changed among Adolescents and Medical Students Due to COVID-19 Lockdown in Croatia? *Nutrients*, 13(1), 1-18.
- Dubois, E. (2006). *Assessment of health-promoting factors in college students' lifestyles*.
- Edmonds, J. K., Kneipp, S. M., and Campbell, L. (2020). A call to action for public health nurses during the COVID-19 pandemic. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)*, 37(3), 323-324.
- Ercan, Ş., ve Keklicek, H. (2020). COVID-19 Pandemisi Nedeniyle Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerindeki Değişimin İncelenmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 5(2), 69-74.
- Erdoğan, B., ve Revan, S. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeylerinin Belirlenmesi. *Kilis 7 Aralık Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 3(2), 1-7.
- Ermiş, E., Doğan, E., Erilli, N., ve Saticı, A. (2015). Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi örneği. *Spor ve Performans Araştırmaları Dergisi*, 6(1), 30-40.
- Erözkan, A. (2009). Üniversite Öğrencilerinin Kişiler Arası İlişki Tarzları ve Mizah Tarzları. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, (26), 56-66.

- Gallo, L. A., Gallo, T. F., Young, S. L., Moritz, K. M., and Akison, L. K. (2020). The Impact of Isolation Measures Due to COVID-19 on Energy Intake and Physical Activity Levels in Australian University Students. *Nutrients*, 12(6), 1-14.
- Gao, W., Ping, S., and Liu, X. (2020). Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: A longitudinal study from China. *Journal of Affective Disorders*, 263, 292-300.
- Gillis, A. J. (1997). The Adolescent Lifestyle Questionnaire: development and psychometric testing. *Canadian Journal of Nursing Research Archive*, 29-46.
- Gömleksiz, M., Yakar, B., ve Pirinçci, E. (2020). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 47(2), 347-358.
- Gözüm, S., ve Çapık, C. (2014). Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde bir rehber: sağlık inanç modeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3), 230-237.
- Guan, W.-j., Ni, Z.-y., Hu, Y., Liang, W.-h., Ou, C.-q., He, J.-x., . . . , and Zhong, N.-s. (2020). Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *New England Journal of Medicine*, 382(18), 1708-1720.
- Gül, İ., Yeşiltaş, A., and Şahin, S. (2019). The Relationship Between Healthy Life Style Behaviors and Health Literacy: A Study on University Students. *Journal of International Health Sciences and Management*, 5(9), 26-43.
- Hale, T., Petherick, A., Phillips, T., and Webster, S. (2020). Variation in government responses to COVID-19. *Blavatnik School of Government Working Paper*, 31, 1-40.
- Hekmatpou, D., Shamsi, M., and Zamani, M. (2013). The effect of a healthy lifestyle program on the elderly's health in Arak. *Indian J Med Sci*, 67(3-4), 70-77.
- Hepokur, Ş. N., ve Kitiş, Y. (2021). COVID-19 Salgını Sırasında Yaşam Biçimiyle İlgili Davranış Ölçeği'nin Türkçe Uyarlaması; Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *I. International COVID-19 and Current Issues Congress*.
- Hovardaoğlu, S. (1995). Kişilerarası ilişkiler ve davranış bozuklukları. *Kriz dergisi*, 3(1-2), 4-9.
- Huang, Y., and Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, 112954.
- Irmak Vural, P., ve Bakır, N. (2015). Meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*(1), 36-42.
- Işık, Ö., Özarslan, A., ve Bekler, F. (2015). Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel Aktivite Uyku Kalitesi ve Depresyon İlişkisi. *Niğde University Journal of Physical Education And Sport Sciences*, 9, 65-73.

- İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı. (2017). Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri 2017. Web: https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/WHO_Turkey_Risk_Factors_A4_TR_19.06.2018.pdf, Son Erişim Tarihi: 26.07.2021.
- İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). COVID-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması. Web: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40340/0/covid-19salginyonetimivecalismarehberipdf.pdf>, Son Erişim Tarihi: 19.03.2021.
- İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2021). Fiziksel Aktivite Nedir? Web: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/fiziksel-aktivite/fiziksel-aktivite-nedir.html>, Son Erişim Tarihi: 08.03.2021.
- İnternet: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2021). Yeterli ve Dengeli Beslenme Nedir? Web: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/beslenme/yeterli-ve-dengeli-beslenme-nedir.html>, Son Erişim Tarihi: 08.03.2021.
- İnternet: Türkiye İstatistik Kurumu. (2021). Sağlık ve Sosyal Koruma <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=Saglik-ve-Sosyal-Koruma-101>, Son Erişim Tarihi: 26.07.2021.
- İnternet: U.S. Department of Health and Human Services. (2008). Physical Activity Guidelines Advisory Committee Report, 2008. Web: <http://www.europarc.org/wp-content/uploads/2018/03/Physical-Activity-Guidelines-Advisory-Committee-Report-2008.pdf>, Son Erişim Tarihi: 10.03.2021.
- İnternet: World Health Organization (WHO). (2010). Global recommendations on physical activity for health. Web: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979>, Son Erişim Tarihi: 08.03.2021.
- İnternet: World Health Organization (WHO). (2017). Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri 2017. Web: https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/WHO_Turkey_Risk_Factors_A4_TR_19.06.2018.pdf, Son Erişim Tarihi: 01.08.2021.
- İnternet: World Health Organization (WHO). (2018). Promoting health: Guide to national implementation of the Shanghai Declaration. Web: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-18.2>, Son Erişim Tarihi: 08.03.2021.
- İnternet: World Health Organization (WHO). (2018). Pure alcohol consumption, litres per capita, age 15+, Web: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_426-3050-pure-alcohol-consumption-litres-per-capita-age-15plus/visualizations/#id=19443, Son Erişim Tarihi: 26.07.2021.
- İnternet: World Health Organization (WHO). (2020). Novel Coronavirus (2019-nCoV) Situation Report-1. Web: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf>, Son Erişim Tarihi: 19.03.2021.

- İnternet: World Health Organization (WHO). (2020). Physical activity. Web: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>, Son Erişim Tarihi: 08.03.2021.
- İnternet: World Health Organization (WHO). (2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020. Web: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march2020>, Son Erişim Tarihi: 19.03.2021.
- İnternet: World Health Organization (WHO). (2021). Nutrition. Web: <https://www.who.int/health-topics/nutrition>, Son Erişim Tarihi: 18.03.2021.
- İnternet: World Health Organization (WHO). (2021). Body mass index BMI. Web: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>, Son Erişim Tarihi: 14.06.2021.
- İnternet: World Health Organization (WHO). (2021). Noncommunicable diseases. Web: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>, Son Erişim Tarihi: 01.08.2021.
- İnternet: Yükseköğretim Bilgi Yönetimi Sistemi. (2021). Eğitim Birimlerine Göre Öğrenci ve Öğretim Elemanları Sayıları, 2020-2021 Web: <https://istatistik.yok.gov.tr/>, Son Erişim Tarihi: 19.04.2021.
- James, S., McInnes, S., Halcomb, E., and Desborough, J. (2020). Lifestyle risk factor communication by nurses in general practice: Understanding the interactional elements. *Journal of Advanced Nursing*, 76(1), 234-242.
- Kalkan Uğurlu, Y., Mataracı Değirmenci, D., Durgun, H., and Gök Uğur, H. (2021). The examination of the relationship between nursing students' depression, anxiety and stress levels and restrictive, emotional, and external eating behaviors in COVID-19 social isolation process. *Perspectives in psychiatric care*, 57(2), 507-516.
- Karaca, T., and Özkan, S. A. (2016). Evaluation of healthy lifestyle behaviours scale which consist of nursing students and nurses as sample in studies: A review study. *Journal of Human Sciences*, 13(2), 3588-3601.
- Kılıç T., ve Balta, T. S. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. *Electronic Turkish Studies*, 14(1), 425-438.
- Kolokotroni, O., Mosquera, M. C., Quattrocchi, A., Heraclides, A., Demetriou, C., and Philippou, E. (2021). Lifestyle habits of adults during the COVID-19 pandemic lockdown in Cyprus: evidence from a cross-sectional study. *BMC public health*, 21(1), 1-11.
- Korkut Gençalp, D. (2020). COVID-19 salgını döneminde ilk ve acil yardım öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite durumlarının değerlendirilmesi. *Paramedik ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 1-15.

- Kostak, M. A., Kurt, S., Süt, N., Akarsu, Ö., ve Ergül, G. D. (2014). Hemşirelik ve Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(3), 189-196.
- Kumari, A., Ranjan, P., Vikram, N. K., Kaur, D., Sahu, A., Dwivedi, S. N., and Goel, A. (2020). A short questionnaire to assess changes in lifestyle-related behaviour during COVID 19 pandemic. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(6), 1697-1701.
- Lange, K. W., and Nakamura, Y. (2020). Lifestyle factors in the prevention of COVID-19. *Global Health Journal*, 4(4), 146-152.
- Larsson, S. C., Kaluza, J., and Wolk, A. (2017). Combined impact of healthy lifestyle factors on lifespan: two prospective cohorts. *Journal of Internal Medicine*, 282(3), 209-219.
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., and Feng, Z. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *New England Journal of Medicine*, 382(13), 1199-1207.
- Lopez, A. D., Mathers, C. D., Ezzati, M., Jamison, D. T., and Murray, C. J. L. (2006). Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data. *The Lancet*, 367(9524), 1747-1757.
- Luciano, F., Cenacchi, V., Vegro, V., and Pavei, G. (2020). COVID-19 lockdown: Physical activity, sedentary behaviour and sleep in Italian medicine students. *European Journal of Sport Science*, 1-10. doi:10.1080/17461391.2020.1842910
- Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Barros, M. B. D. A., Gomes, C. S., Machado, Í. E., Souza, P. R. B. D., ..., and Gracie, R. (2020). The COVID-19 Pandemic and changes in adult Brazilian lifestyles: a cross-sectional study, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29, 1-13.
- Miedema, M. D., Petrone, A., Shikany, J. M., Greenland, P., Lewis, C. E., Pletcher, M. J., and Djousse, L. (2015). Association of Fruit and Vegetable Consumption During Early Adulthood With the Prevalence of Coronary Artery Calcium After 20 Years of Follow-Up: The Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) Study. *Circulation*, 132(21), 1990-1998. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.114.012562
- Murathan, F., Uğurlu, F. M., Murathan, T., ve Koç, M. (2017). Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu Öğrencileri ile Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması (Adıyaman Üniversitesi Örneği). *Electronic Turkish Studies*, 12(3), 193-503.
- O'Quinn, J. L. (1995). Worksite wellness programs and lifestyle behaviors. *Journal of Holistic Nursing*, 13(4), 346-360.
- Ochieng, B. M. (2006). Factors affecting choice of a healthy lifestyle: implications for nurses. *Br J Community Nurs*, 11(2), 78-81. doi:10.12968/bjcn.2006.11.2.20445

- Oğuz, S., Çamcı, G., ve Yılmaz, R. K. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Yapma Durumu ve Fiziksel Aktivitenin Kalp Sağlığına Etkisini Bilme Durumu. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 54-61.
- Ölçücü, B., Vatansever, Ş., Özcan, G., Çelik, A., ve Paktaş, Y. (2015). Üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyi ile depresyon ve anksiyete ilişkisi. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2015(4), 294-303.
- Önal, A. E., (2020). COVID-19 pandemisinin sağlığı doğrudan ya da dolaylı etkileyen sonuçları. Edt. A.E. Önal., *Halk Sağlığı ve COVID-19*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri, 159-163.
- Özden, G., and Parlar Kılıç, S. (2021). The Effect of Social Isolation during COVID-19 Pandemic on Nutrition and Exercise Behaviors of Nursing Students. *Ecology of Food and Nutrition*, 1-19. doi:10.1080/03670244.2021.1875456
- Özel, Y., ve Bay Karabulut, A. (2018). Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 48-56.
- Özyazıcıoğlu, N., Kılıç, M., Erdem, N., Yavuz, C., ve Afacan, S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2), 277-332.
- Pender, N. J. (1990). Expressing Health Through Lifestyle Patterns. *Nursing Science Quarterly*, 3(3), 115-122. doi:10.1177/089431849000300306
- Polat, Ü., Özen, Ş., Kahraman, B. B., and Bostanoğlu, H. (2016). Factors affecting health-promoting behaviors in nursing students at a university in Turkey. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(4), 413-419.
- Potter, P.A., Perry, A.G., Stockert, P., and Hall, A. (2013). *Fundamentals of Nursing*. Elsevier, Canada, 605-608.
- Radwan, H., Al Kitbi, M., Hasan, H., Al Hilali, M., Abbas, N., Hamadeh, R., ..., and Naja, F. (2021). Indirect Health Effects of COVID-19: Unhealthy Lifestyle Behaviors during the Lockdown in the United Arab Emirates. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 1-22.
- Romero-Blanco, C., Rodríguez-Almagro, J., Onieva-Zafra, M. D., Parra-Fernández, M. L., Prado-Laguna, M. C., and Hernández-Martínez, A. (2020). Physical activity and sedentary lifestyle in university students: Changes during confinement due to the covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 1-13. doi:10.3390/ijerph17186567
- Rothan, H. A., and Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity*, 109, 1-4.
- Shaheen, A. M., Nassar, O. S., Amre, H. M., and Hamdan-Mansour, A. M. (2015). Factors affecting health-promoting behaviors of university students in Jordan. *Health*, 7(1), 1-8.

- Shi, S., Qin, M., Shen, B., Cai, Y., Liu, T., Yang, F., and Huang, C. (2020). Association of Cardiac Injury With Mortality in Hospitalized Patients With COVID-19 in Wuhan, China. *JAMA Cardiology*, 5(7), 802-810. doi:10.1001/jamacardio.2020.0950
- Songur, C., Kar, A., Kıran, Ş., ve Macit, M. (2019). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi: Klinik Sağlık Hizmeti Alan Hastalar Üzerinde Bir Araştırma. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(15), 43-52.
- Stanaway, J. D., Afshin, A., Gakidou, E., Lim, S. S., Abate, D., Abate, K. H., and Abd-Allah, F. (2018). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 392(10159), 1923-1994.
- Styck, K. M., Malecki, C. K., Ogg, J., and Demaray, M. K. (2020). Measuring COVID-19-related stress among 4th through 12th grade students. *School Psychology Review*, 1-16.
- Suppawittaya, P., Yiemphat, P., and Yasri, P. (2020). Effects of social distancing, self-quarantine and self-isolation during the COVID-19 pandemic on people's well-being, and how to cope with it. *International Journal of Science and Healthcare Research*, 5(2), 12-20.
- Tambağ, H. (2013). Yaşlılarda Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Yaşam Doyumu. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 4(16), 23-31.
- Tedik, S. E. (2017). Fazla kilo/obezitenin önlenmesinde ve sağlıklı yaşamın desteklenmesinde hemşirenin rolü. *Türkiye Diyabet ve Obezite Dergisi*, 1(2), 54-62.
- Til, A. (2020). Yeni Koronavirüs hastalığı Hakkında bilinmesi gerekenler. *Ayrıntı Dergisi*, 8(85), 53-57.
- Tol, A., Tavassoli, E., Shariferad, G. R., and Shojaeezadeh, D. (2013). Health-promoting lifestyle and quality of life among undergraduate students at school of health, Isfahan university of medical sciences. *Journal of Education and Health Promotion*, 2(11), 29-32.
- Tones, K., and Green, J. (2004). *Health promotion: Planning and strategies*. London: Sage Publications, 392.
- Tuygar, Ş. F., ve Arslan, M. (2015). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(2), 59-66.
- Ulaş Karaahmetoğlu, G., Soğuksu, S., ve Softa, H. K. (2014). Hemşirelik 1. ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(2), 26-42.

- Ünal, E., Özdemir, A., ve Yüksel Kaçan, C. (2020). Covid-19 Pandemisinin Hemşirelik Öğrencilerinin Beslenme ve Hijyen Alışkanlıklarına Etkisi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 46(3), 305-311.
- Viner, R. M., Russell, S. J., Croker, H., Packer, J., Ward, J., Stansfield, C., and Booy, R. (2020). School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: A rapid systematic review. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 397-404.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., and Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36, 76-81.
- Walker, S. N., and Hill-Polerecky, D. M. (1996). Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II. *Unpublished manuscript, University of Nebraska Medical Center*, 13, 120-126.
- Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J., and Peng, Z. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus–Infected Pneumonia in Wuhan, China. *The Journal of the American Medical Association*, 323(11), 1061-1069.
- Wang, D., Xing, X.-H., and Wu, X.-B. (2013). Healthy lifestyles of university students in China and influential factors. *The Scientific World Journal*, 6, 1-10.
- Warburton, D. E., Charlesworth, S., Ivey, A., Nettlefold, L., and Bredin, S. S. (2010). A systematic review of the evidence for Canada's Physical Activity Guidelines for Adults. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(1), 1-220.
- Wu, C., Chen, X., Cai, Y., Xia, J. A., Zhou, X., Xu, S., and Song, Y. (2020). Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Internal Medicine*, 180(7), 934-943.
- Wu, T., Jia, X., Shi, H., Niu, J., Yin, X., Xie, J., and Wang, X. (2021). Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 281, 91-98.
- Yılmaz Yavuz, A. (2020). Pandemi Sürecinde Halk Sağlığı Hemşiresi Olmak: Bağışıklık Sistemini Güçlendirebilecek Sağlık Danışmanlığı. *Yaşam Boyu Hemşirelik Dergisi*, 1(1), 46-56.
- Yılmazel, G., Çetinkaya, F., ve Naçar, M. (2013). Hemşirelik öğrencilerinde sağlığı geliştirme davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(3), 261-270.
- Yüksel, H. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirici Yaşam Biçimi Davranışlarına Etki Eden Sosyal Faktörler. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 34, 137-150.

- Zambrano-Monserrate, M. A., Ruano, M. A., and Sanchez-Alcalde, L. (2020). Indirect effects of COVID-19 on the environment. *Science of the total Environment*, 728, 1-4.
- Zhang, M., Zhao, X., Liu, Y., and Yang, J. (2021). Perceived Stress and Possible Stressors in the General Public in China During the COVID-19 Pandemic. *Ethics, Medicine and Public Health*, 18, 1-8.
- Zhang, S. C., Tao, F. B., Ueda, A., Wei, C. N., and Fang, J. (2013). The influence of health-promoting lifestyles on the quality of life of retired workers in a medium-sized city of Northeastern China. *Environ Health Prev Med*, 18(6), 458-465. doi:10.1007/s12199-013-0342-x
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., . . . , and Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, 395(10229), 1054-1062.
- Zhou, P., Yang, X.-L., Wang, X.-G., Hu, B., Zhang, L., Zhang, W., and Shi, Z.-L. (2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*, 579(7798), 270-273.
- Zu, Z. Y., Jiang, M. D., Xu, P. P., Chen, W., Ni, Q. Q., Lu, G. M., and Zhang, L. J. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Perspective from China. *Radiology*, 296(2), E15-E25.





EKLER

EK-1. Sosyodemografik Bilgi Formu

- 1.Cinsiyetiniz? Erkek Kadın
2. Yaşınız?
- 3.Sınıfınız? 1.Sınıf 2. Sınıf 3. Sınıf 4. Sınıf
- 4.Yaşadığınız Yer? Büyükşehir İl İlçe Köy
5. Boyunuz?
- 6.COVID-19 pandemi dönemi öncesi kilonuz?
- 7.COVID-19 pandemi dönemi kilonuz?
8. Kronik bir hastalığınız var mı? Evet Hayır
- 9.Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı? Evet Hayır
- 10.Koronavirüse yakalandınız mı? Evet Hayır
- 11.COVID-19 pandemi dönemi öncesi fiziksel aktivite yapıyor muydunuz?
Evet Hayır
- 12.COVID-19 pandemi dönemi öncesi ana öğünlerinizden birini ne sıklıkla atlardınız?
Hiç Nadiren Ara sıra Sıklıkla
- 13.COVID-19 pandemi dönemi öncesi sigara içiyor muydunuz? Evet Hayır
- 14.COVID-19 pandemi dönemi öncesi alkol tüketiyor muydunuz?
Hayır Çok Nadir Ara Sıra Sıklıkla
- 15.COVID-19 pandemi dönemi öncesi uyku probleminiz var mıydı? Evet Hayır
- 16.COVID-19 pandemi döneminde uyku süreniz nasıl değişti?
Arttı Azaldı Değişmedi

EK-2. Yaşam Biçimiyle İlgili Davranış Ölçeği

	Önemli ölçüde arttı	Biraz arttı	Büyük ölçüde benzer	Biraz azaldı	Önemli ölçüde azaldı
1. COVID-19 salgını sırasında, günlük meyve ve sebze tüketiminizde nasıl bir değişim oldu?					
2. COVID-19 salgını sırasında, abur cubur/fast food ve kızarmış yiyecek tüketiminizde nasıl bir değişim oldu?					
3. COVID-19 salgını sırasında, şekerle tatlandırılmış içecek (gazlı alkolsüz içecekler, şekerli meyve suları) tüketiminizde nasıl bir değişim oldu?					
4. COVID-19 salgını sırasında, tatlı/şeker/çikolata tüketiminizde nasıl bir değişim oldu?					
5. COVID-19 salgını sırasında, sıkıldığınızda, stresli olduğunuzda ya da üzülduğünüzde sağlıksız yiyecek tüketiminizde nasıl bir değişim oldu?					
6. COVID-19 salgını sırasında, beslenmenizde bağışıklığı güçlendirici gıda (limon, zerdeçal, sarımsak, turunçgiller ve yeşil yapraklı sebzeler) alımınızda nasıl bir değişim oldu?					
7. COVID-19 salgını sırasında, bağışıklığı güçlendirmek için (D vitamini, C vitamini, Çinko gibi) gıda takviyesi alımınızda nasıl bir değişim oldu?					
8. COVID-19 salgını sırasında, sağlıklı beslenme ile ilgili ipuçlarını medyadan (gazete makaleleri/dergi blogları/videolar/TV programları/kısa mesajlar) öğrenmeye yönelik ilginizde nasıl bir değişim oldu?					
9. COVID-19 salgını sırasında, aerobik egzersiz yapmanızda nasıl bir değişim oldu?					
10. COVID-19 salgını sırasında, serbest zaman aktivitelerine (kitap okumak, bitki yetiştirmek, müzik dinlemek gibi) ve ev işlerine katılımınızda nasıl bir değişim oldu?					
11. COVID-19 salgını sırasında, uzun süre hareketsiz kalma ve ekrana maruz kalma (TV/bilgisayar/cep telefonu kullanma) sürenizde nasıl bir değişim oldu?					
12. COVID-19 salgını sırasında, stres ve anksiyete seviyelerinizde nasıl bir değişim oldu?					
13. COVID-19 salgını sırasında, sigara kullanma durumunuzda nasıl bir değişim oldu?					
14. COVID-19 salgını sırasında, alkol kullanma durumunuzda nasıl bir değişim oldu?					
15. COVID-19 salgını sırasında, çay (siyah/yeşil/beyaz), kahve gibi kafeinli içecekleri tüketme sıklığınızda nasıl bir değişim oldu?					
16. COVID-19 salgını sırasında, arkadaşlarınızdan, destek görme durumunuzda nasıl bir değişim oldu?					
17. COVID-19 salgını sırasında, ailenizden destek görme durumunuzda nasıl bir değişim oldu?					
18. COVID-19 salgını sırasında, akrabalarınızdan destek görme durumunuzda nasıl bir değişim oldu?					

EK-3. Etik Komisyon İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 06.05.2021-E.83732



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu

Sayı : E-77082166-302.08.01-83732
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

06.05.2021

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 06.04.2021 tarihli ve 14574941-199- 68952 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Enstitünüz Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Şeyma Nur HEPOKUR'un, Prof.Dr.Yeter KİTİŞ'in danışmanlığında yürüttüğü "Covid-19 Pandemisinin Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi" adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun 20.04.2021 tarih ve 07 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Araştırma Kod No: 2021 - 494

Prof. Dr. İsmail KARAKAYA
Komisyon Başkanı

Ek:1 Liste

Belge Doğrulama Kodu :BSNZLNM208

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi : <https://belgedogrulama.gazi.edu.tr/belgedogrulama.aspx>

Emniyet Mahallesi Bandırma Caddesi No :6/1 06560 Yenimahalle/ANKARA
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>
Kep Adresi: gaziunivertesisi@hs01.kep.tr

Bilgi için :Esengül BOŞNAK
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:03122022666



Bu belge,güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-3. (devam) Etik Komisyon İzni

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 20.04.2021	TOPLANTI SAYISI : 07
ADI – SOYADI	İMZA
Prof. Dr. İsmail KARAKAYA BAŞKAN	
Prof.Dr.Kemal ÖZTEMEL BAŞKAN YRD.	
Prof.Dr.C.Haluk BODUR	
Prof.Dr.Secil ÖZKAN Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENÇER	
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL	
Prof.Dr.Aymelek GÖNENC	
Prof.Dr.Gülay BAYRAMOĞLU	
Prof.Dr.Mahbule GEZMEN KARADAĞ	
Prof.Dr.Zehra GÖCMEN BAYKARA	
Prof.Dr.İlyas OKUR	
Doç.Dr.Nihan KAFA	
Doç.Dr.Melek Gülşah ŞAHİN	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : HEPOKUR, Şeyma Nur
Uyruğu : T.C.

Eğitim

Derece	Okul/Program	Mezuniyet Tarihi
Yüksek Lisans	Gazi Üniversitesi / Hemşirelik A.B.D.	Devam Ediyor
Lisans	Hacettepe Üniversitesi / Hemşirelik Bölümü	2019
Lise	Karaman Anadolu Lisesi	2014

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2020-devam ediyor	Yozgat Bozok Üniversitesi	Araştırma Görevlisi
2019-2020	Yunak Toplum Sağlığı Merkezi	Hemşire

Yabancı Dil

İngilizce

Yayınlar

1. Hepokur, Ş., Kitiş, Y. (2021). *COVID-19 Salgını Sırasında Yaşam Biçimiyle İlgili Davranış Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması; Geçerlik ve güvenilirlik çalışması*. I. International COVID-19 and Current Issues Congress, Online Sözel Bildiri.



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..