

# PANDEMİ DÖNEMİNDE BİR HASTANE POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN KİŞİLERDE SAĞLIK DAVRANIŞLARI DEĞİŞİMİ VE KISITLAMA ÖNLEMLERİ HAKKINDAKİ TUTUMLAR İLE İLİŞKİLİ OLDUKLARI FAKTÖRLER



Health behaviors changing and attitudes about restriction measures in people who applied to a hospital outpatient clinic during the pandemic period and the factors they were associated with.

Hakan TÜZÜN<sup>1</sup>, Mehmet Alperen ÖZÇELİK<sup>1</sup>, Fatma Semanur KORKMAZ ÖNER<sup>1</sup>,  
Fatma Nur BARAN AKSAKAL<sup>1</sup>

## Özet

Pandemi döneminde fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme, içilen sigara miktarında değişimi içeren sağlık davranışları değişimi ve kısıtlama önlemleri hakkındaki tutumlar ile bunların ilişkili oldukları faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Bir üniversite hastanesi polikliniklerine başvuran 18 yaş üstü bireylerde yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanarak yürütülmüş, 1081 (%86,4) kişiye ulaşılmıştır. Kısıtlama önlemleri hakkındaki tutumları değerlendirmek üzere oluşturulan sorulara verilen cevaplar, yüksek değerler daha çok desteklemeyi belirtecek biçimde puanlanarak tutum skoru elde edilmiştir. Katılımcıların %6,5'i fiziksel aktivite düzeyinin arttığını, %62,1'i azaldığını; %22'si daha sağlıklı beslendiğini, %17,9'u daha sağlıksız beslendiğini belirtmiştir. Sigara içenlerin %9,9'u içtikleri sigara miktarının azaldığını, %30'u arttığını belirtmiştir. Lojistik regresyon modeline göre, fiziksel aktivite düzeyinde azalma riski, en üst gelir grubunda (OR; %95 GA: 1,629; 1,013-2,619) ve COVID-19 geçirenlerde (1,451; 1,149-2,076) daha yüksektir. Bu risk, kısmen endişeli olanlar hariç, COVID-19 bulaşından endişeli olan gruplarda artmakta, 18-25 yaş grubuna göre ise, 36-65 arasını içeren farklı yaş gruplarında daha azalmaktadır. Daha sağlıksız beslenme riski 46 yaş ve üzerini içeren farklı yaş gruplarında daha düşüktür. COVID-19 geçirme öyküsü olanlarda içilen sigara miktarında artış riski daha yüksektir (2,205; 1,318-3,689). Katılımcıların daha düşük oranda çok gerekli ya da gerekli olduklarını düşündükleri kısıtlama uygulamaları %61'le sokağa çıkma yasağı, %66'ıyla okulların kapatılmasıdır. İncelenen diğer kısıtlama önlemlerinin tümü için çok gerekli ya da kısmen gerekli olduğunu düşünenler %70'in üzerindedir. Tutum skoru COVID-19 bulaşından hiç endişesi olmayan gruptan, çok endişeli gruba doğru artmaktadır (p<0,001). Pandemi döneminde sağlık davranışlarında önemli derecede kötüleşme yaşandığı görülmektedir. Davranış değişimleri için daha yüksek riskli grupları öncelikle dikkate alan sağlığı geliştirme programları düzenlenmesi önerilebilir. Kısıtlama uygulamalarının yüksek oranda desteklenmesi, bu uygulamaların salgını baskılamada başarılı olmasında rol oynayan bir faktör olabilir.

**Anahtar kelimeler:** COVID-19, pandemi, sağlık davranışları, kısıtlama önlemleri.

## Abstract

It was aimed to examine that firstly changes in health behaviors that are including physical activity, healthy eating, change in the amount of cigarettes smoked, and secondly attitudes regarding restriction measures during pandemic with their associated factors. It was conducted by applying a face-to-face interview technique to individuals over the age of 18 who applied to a university hospital outpatient clinics. 1081 (86.4%) people were reached. An attitude score was obtained by scoring the answers to the questions created to evaluate the attitudes about the restraint measures, with higher values indicating more support. 6.5% of the participants stated that the level of physical activity increased, 62.1% decreased; 22% stated that they have a healthier diet, 17.9% stated that they have a more unhealthy diet. 9.9% of smokers stated that the amount of cigarettes they smoked decreased, while 30% stated that it increased. According to regression model, the risk of decreased physical activity level is higher in the highest income group (OR; 95% CI: 1.629; 1.013-2.619), and in those were catching COVID-19 (1.451; 1.0149-2.076). This risk is increased in groups concerned about the transmission of COVID-19, except for those who are partially concerned. This risk is lower in different age groups, including the age group of 36-65, compared to the 18-25 age group. The risk of more unhealthy diets is lower in different age groups, which includes 46 years and older. People with a history of catching COVID-19 have a higher risk of increased cigarette smoking (2.205; 1.318-3.689). The restrictions that the participants think are very necessary or necessary at a lower rate are the curfew with 61%, the closure of schools with 66%. Those who consider it very necessary or partially necessary for all of the other restriction measures evaluated are over 70%. Attitude score increases from the group with no worries to the group who is very worried about the transmission of COVID-19 (p<0,001). It is seen that there is a significant deterioration in health behaviors during the pandemic period. It may be recommended to organize health promotion programs that primarily consider higher-risk groups for negative behavioral changes. The high support of restriction measures may be the factor that played a role in the success of these practices in suppressing the epidemic.

**Keywords:** COVID-19, pandemic, health behaviours, restriction measures.

1- Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yenimahalle Ankara, Türkiye

**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:** Dr. Hakan Tüzün,

e-posta / e-mail: drtuzunh@yahoo.com

**Geliş Tarihi / Received:** 14.12.2021, **Kabul Tarihi / Accepted:** 25.07.2022

**ORCID:** Hakan TÜZÜN: 0000-0002-6376-8979, Mehmet Alperen ÖZÇELİK: 0000-0002-8084-3408, Fatma Semanur KORKMAZ ÖNER: 0000-0003-3570-4799, Fatma Nur BARAN AKSAKAL: 0000-0002-8624-3307

**Nasıl Atıf Yaparım / How to Cite:** Tüzün H, Özçelik MA, Korkmaz Öner FS, Baran Aksakal FN. Pandemi Döneminde Bir Hastane Polikliniğine Başvuran Kişilerde Sağlık Davranışları Değişimi ve Kısıtlama Önlemleri Hakkındaki Tutumlar ile İlişkili Oldukları Faktörler. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2022;7(3):405-21.

## Giriş

Türkiye’de ilk COVID-19 olgusu 11 Mart 2020 tarihinde tanımlanmış ve bunu takip eden süreçte bir dizi kısıtlama önlemleri alınmaya başlanmıştır (1). 29 Nisan 2021 ile 17 Mayıs 2021 tarihleri arasında ise tam kapanma süreci yaşanmıştır. 1 Haziran 2021’de aşamalı normalleşmenin ikinci kısmına geçilinceye dek çeşitli kapsamlardaki kısıtlama önlemleri belirleyici olmuştur (1,2).

Ülkelerin deneyimleri, sağlık davranışlarının pandemi dönemindeki kısıtlama önlemlerinden etkilendiğini göstermektedir (3,4). Kısıtlamalar, kişinin günlük rutin yaşantısından uzak kalmasına neden olarak hem duyu durumunda değişikliğe hem de daha hareketsiz bir yaşam sürmesine neden olmuş, fiziksel aktivite düzeyini azaltmıştır (5). Yapılan bazı kesitsel çalışmalarda eve kapanmanın artan öğün sayısı ve abur cubur yemeyle sonuçlandığı gösterilmiştir (6). Bazı çalışmalar da ise evde kalmanın ev yemekleri yapmanın artışı ve daha sağlıklı diyetlerle ilişkili oldukları ortaya konmuştur (7). Kimi çalışmalarda da pandemi döneminde strese ve ekonomik güvensizliğe bağlı olarak tütün ürünleri ve bağımlılık yapıcı madde kullanımının artış potansiyeli konusunda uyarılar yapılmaktadır (8). Bu durumun aksine daha sağlıklı bir yaşam sürmek için sağlıklı beslenme veya sigarayı bırakma gibi davranışlar da görülebilmektedir (9). Çalışmalar pandemi döneminde farklı sağlık davranışlarının olumlu ve olumsuz yönlerde değişim gösterebileceğine işaret etmektedir. COVID-19 pandemisinin sonuçları belirgin sosyal ve çevresel değişikliklerle ilişkilendirilmiştir, ancak bu koşulların sağlıkla ilgili davranışları nasıl

etkilediği tam olarak açık değildir (5). Pandemi koşullarının sağlık davranışlarına etkisi, ülkelerin özgünlükleri ve salgından etkilenme düzeylerine göre değişim gösterebileceğinden, farklı toplumlar için durumun saptanması önemlidir. Özellikle bulaşıcı olmayan hastalıklar için temel risk etmenleri arasında yer alan fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme ve sigara kullanımı gibi sağlık davranışlarının pandemi sürecinden nasıl etkilendiklerinin belirlenmesi, ulusal ya da yerel ölçekli müdahale çalışmaları için yol gösterici olabilir.

Sosyal hareketliliği kısıtlama önlemleri diğer ülke örneklerinde olduğu gibi Türkiye’de de salgın eğrisinin baskılanmasında etkili olmuştur (2,10). Aşılar pandemiyi seyrini belirlemekle birlikte, aşılarda geliştirilmesi başarısı ile kitle bağışıklığı amacına erişilmesi arasında, 2021 yılı sonuna doğru, henüz tam olarak aşılanmamış geniş bir açıklık yer almaktadır (11,12). Kişilerin kısıtlama önlemleri ile ilgili tutumlarının ve bu tutumlarla ilişkili faktörlerin tespit edilmesi, hem salgın esnasında daha önce yapılan girişimlerin değerlendirilmesi bakımından hem de salgının bundan sonraki dönemlerinde ya da başka salgınlarda uygulanması olası yeni kısıtlama önlemlerinin planlanması bakımından yararlı olacaktır.

Çalışmada, bir hastane polikliniğine başvuran kişilerde, pandemi döneminde fiziksel aktivite, sağlıklı beslenme, içilen sigara miktarında değişimi içeren sağlık davranışları değişimi ve kısıtlama önlemleri hakkındaki tutumlar ile bunların ilişkili oldukları faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

### Örneklem

Çalışma Ankara’daki bir üniversitesinin sağlık, araştırma ve uygulama merkezi’ne başvuran 18 yaş üstü bireylerde yapılmış kesitsel tipte bir çalışmadır. Örneklem büyüklüğü hesaplanırken çalışma evreni için bir hafta

boyunca toplam poliklinik başvuru sayısı olan 16.650 kişi referans alınmıştır. Bilinmeyen sıklık %50, %3 sapma payıyla payıyla (margin of error) ve tasarım etkisi (design effect) 1.0 alınarak çalışmaya dahil edilmesi gereken kişi sayısı 1003 hesaplanmış, %25 kayıp veri hesaplanarak

1254 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Örneklem hesabında Open Epi programı kullanılmıştır. Çalışma sonunda 1081 (%86,4) kişiye ulaşılmıştır. Anketi katılmayı kabul etmeyenler, anketi yarıda bırakanlar, veri temizliği sırasında veri setinden çıkarılan kişiler çalışma kapsamı dışında yer almışlardır.

### Uygulama

Veri toplama 23-30 Haziran 2021 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerle yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Ankete başlamadan önce katılımcılara çalışma hakkında bilgi verilmiş ve sözlü onamları alınmıştır. Çalışma için Gazi Üniversitesi Etik kurulunun 2021-689 araştırma Kod No'lu onayı alınmıştır.

### Değişkenler ve İstatistiksel Analiz

Pandemi döneminde sağlık davranışlarında değişim, fiziksel aktivite düzeyinde değişim (artma/ değişmeme/ azalma), sağlıklı beslenme alışkanlıklarında değişim (daha sağlıklı olma/değişmeme/daha sağlıklı olma), içilen sigara miktarında değişim (artma/değişmeme/azalma) için üçlü Likert seçenekleri olan sorular üzerinden değerlendirilmiştir. Davranış değişimleri iki değişkenli ve çok değişkenli analizler ile incelenirken, bağımlı değişkenler pandemi döneminde fiziksel aktivite düzeyinde azalma durumu, pandemi döneminde daha sağlıklı beslenme durumu, pandemi döneminde içilen sigara miktarında artma durumu olarak alınmıştır.

Hastaların ve temaslıların karantinaya alınması, seyahat kısıtlaması, toplu etkinliklerin kısıtlanması, okulların kapanması, sosyal mesafe, restoranların kapanması ve sokağa çıkma yasağı uygulamaları üzerinden pandemi döneminde uygulanan kısıtlama önlemleri hakkındaki

tutumlar sorgulanmıştır. Beşli Likert tipi sorular aracılığıyla elde edilen yanıtlar, puanlanarak "kısıtlama önlemleri hakkındaki tutum skoru" oluşturulmuştur. "Çok gerekli" 5, "kısmen gerekli" 4, "ne gerekli ne gereksiz" 3, "pek gerekli değil" 2, "hiç gerekli değil" 1 üzerinden puanlama yapılmıştır. Sekiz soru için verilen puanlar toplanarak "kısıtlama önlemleri hakkındaki tutum skoru" elde edilmiştir. Tutum skoru 8 ve 40 değerleri arasında değişmekte, düşük değerler aldığı anda kısıtlama önlemlerinin gerekliliğine katılmamayı, yüksek değerler aldığı anda ise kısıtlama önlemlerinin gerekliliğine katılmayı göstermektedir.

Çalışmanın bağımsız değişkenlerini cinsiyet, yaş, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu, COVID-19 geçirme öyküsü, COVID-19 bulaşı endişe beyanı, kısıtlamalara uyma beyanı, algılanan sağlık düzeyi, kronik hastalık varlığı oluşturmaktadır.

İki değişkenli analizlerde Ki-Kare testi ile pandemide sağlık davranışında değişimi durumunun bazı tanımlayıcı değişkenler ve pandemi dönemindeki bazı özellikler ile ilişkisi incelenmiştir. Çok değişkenli analizde iki değişkenli analizde anlamlı sonuç elde edilen değişkenleri içeren lojistik regresyon modeli oluşturulmuştur. Kısıtlama önlemleri hakkındaki tutum skorunun tanımlayıcı özellikler ve pandemi dönemindeki bazı özelliklere göre değişimi incelenirken t testi ve varyans analizi kullanılmıştır.

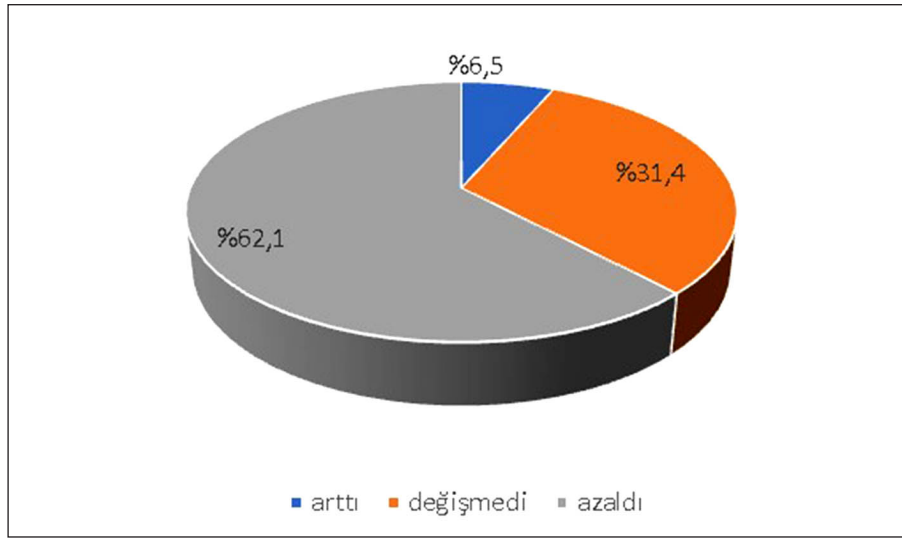
İki değişkenli analizde istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir. İki değişkenli analizde  $p < 0,25$  olarak bulunan bağımsız değişkenler çok değişkenli modele dahil edilmiştir. Lojistik Regresyon modelleri oluşturulurken "değişken seçim yöntemi" olarak "backward LR" kullanılmıştır. İstatistiksel analizler SPSS (versiyon 23) kullanılarak yapılmıştır.

## Bulgular

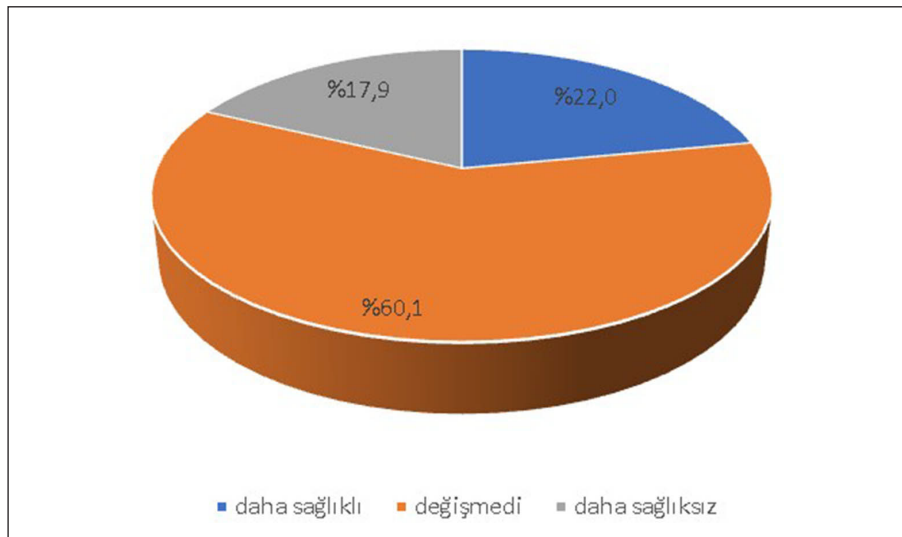
Çalışma kapsamındaki kişilerin tanımlayıcı özelliklerinin değişimine bakıldığında %21,6 ile en yüksek sıklıktaki yaş gurubunun 26-35 olduğu, 36-45 (%19,2) ve 46-55 (%19,3) yaş guruplarında buna yakın sıklıkların olduğu görülmektedir. İncelenenlerin % 36,1'i ön lisans ya da lisans mezunu iken, % 31,8'i lise mezunudur. İncelenenlerin %31,0'ı orta-üst gelir gurubunda iken, %26,6'sı orta-alt gelir

gurubundadır. Katılımcıların %54,3'ü aktif olarak çalışmaktadır (Tablo 1).

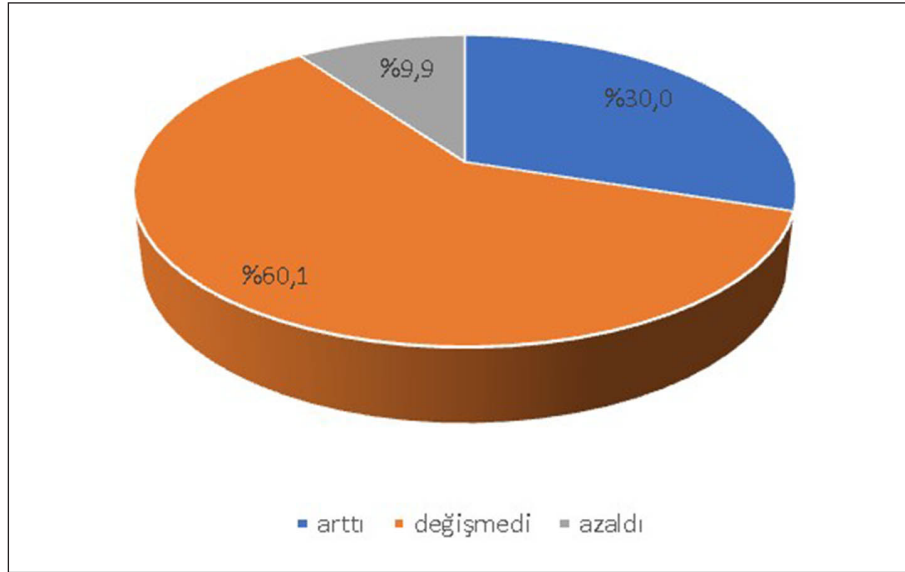
Katılımcıların %62,1'i pandemi döneminde fiziksel aktivite düzeylerinin azaldığını, %17,9'u beslenme alışkanlıklarının daha sağlıksız hale geldiğini belirtmiştir. Sigara içenlerin %30'u sigara miktarının arttığını belirtmiştir. Pandemi döneminde sağlık davranışlarındaki değişimler şekil 1-3 de görülmektedir.



Şekil 1: Pandemi döneminde fiziksel aktivite düzeyinde değişim.



Şekil 2: Pandemi döneminde beslenme alışkanlıklarında değişim.



**Şekil 3:** Pandemi döneminde içilen sigara miktarında değişim

Tablo 1'de sağlık davranışlarında değişimin bazı temel tanımlayıcı özelliklere göre değişimi görülmektedir.

**Tablo 1:** Sağlık davranışlarında değişimin bazı temel tanımlayıcı özelliklere göre değişimi.

	n	%	Pandemi Döneminde Sağlık Davranışlarında Değişme (%)		
			Fiziksel aktivite düzeyinde azalma	Daha sağlıklı beslenme	İçilen sigara miktarında artma*
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	579	53,6	65,8	18,4	28,6
Erkek	502	46,4	57,8	17,4	30,8
p			<b>0,007</b>	0,681	0,656
<b>Yaş Grupları</b>					
18-25	160	14,8	68,1	25,5	29,1
26-35	233	21,6	62,7	24,3	30,9
36-45	208	19,2	60,1	18,4	38,0
46-55	209	19,3	56,9	13,9	36,0
56-65	179	16,6	58,7	11,5	22,0
66 ve üzeri	92	8,5	72,8	9,7	3,4
p			0,060	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,008</b>
<b>Eğitim Durumu</b>					
Okuryazar değil	13	1,2	69,2	7,1	0,0
Okuryazar	14	1,3	57,1	7,1	50,0
İlkokul	141	13,0	61,7	14,8	20,5
Ortaokul	87	8,0	51,7	6,9	20,0
Lise	344	31,8	61,0	19,7	33,8
Ön Lisans-Lisans	390	36,1	64,4	19,1	30,0
Lisansüstü	92	8,5	66,3	25,3	40,7
p			0,411	<b>0,022</b>	0,277

<b>Gelir Grubu</b>					
Alt	241	26,6	64,3	18,0	29,8
Orta-Alt	241	26,6	60,2	19,8	31,9
Orta-Üst	281	31,0	59,6	13,2	29,2
En Üst	142	15,7	70,4	19,7	29,3
p			<b>0,042</b>	0,164	0,977
<b>Çalışma Durumu</b>					
Aktif çalışmıyor	587	54,3	65,1	16,3	24,0
Aktif çalışıyor	494	45,7	58,5	19,9	34,3
p			<b>0,026</b>	0,129	0,028
<b>Toplam</b>	<b>1081</b>	<b>100,0</b>		<b>17,9</b>	<b>30,0</b>

\* Sigara içen 404 kişi üzerinden değerlendirilmiştir.

Fiziksel aktivite düzeyinde azalma kadınlarda (%65,8), erkeklerden yüksektir (%57,8) (p=0,007). Aktif çalışmayanların %65,1'inde, aktif çalışanların %58,5'inde fiziksel aktive düzeyinde azalma görülmüştür (p=0,026). Pandemi döneminde daha sağlıklı beslenenlerin sıklığı %25,5 ile 18-25 yaş grubunda en yüksektir (p<0,001). Daha sağlıklı beslenenlerin sıklığı %25,3 ile lisansüstü eğitim düzeyinde en yüksektir.

Eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p=0,022). Yaş grupları arasında içilen sigara miktarında artış sıklığı bakımından anlamlı fark vardır (p=0,008). Aktif çalışmayanların %24'ünde, aktif çalışanların ise %34,3'ünde içilen sigara miktarında artış saptanmıştır (p=0,028).

Tablo 2'de sağlık davranışlarında değişimin pandemi dönemindeki bazı özelliklere göre değişimi görülmektedir.

**Tablo 2:** Sağlık davranışlarında değişimin pandemi dönemindeki bazı özelliklere göre değişimi.

	n	%	<b>Pandemi Döneminde Sağlık Davranışlarında Değişme (%)</b>		
			<b>Fiziksel aktivite düzeyinde azalma</b>	<b>Daha sağlıklı beslenme</b>	<b>İçilen sigara miktarında artma*</b>
<b>COVID-19 Geçirme Öyküsü</b>					
Yok	526	60,8	60,8	16,4	26,3
Var	145	67,2	67,2	24,0	44,0
p			0,087	<b>0,010</b>	<b>0,002</b>
<b>COVID-19 Bulaşı Endişe Beyanı</b>					
Hiç endişeli değil	109	10,1	47,7	15,6	20,6
Pek endişeli değil	193	17,9	63,2	20,2	34,1
Ne endişeli	140	13,0	59,3	19,1	21,6
Ne endişesiz					
Kısmen endişeli	404	37,4	62,1	15,7	31,6
Çok endişeli	233	21,6	69,1	20,4	33,8
p			<b>0,005</b>	0,469	0,314
<b>Kısıtlamalara Uyma Beyanı</b>					
Kısıtlamalara tümüyle ya da kısmen uyanlar	1008	93,3	62,5	17,5	29,8
Kısıtlamalara pek ya da hiç uymayanlar	73	6,7	55,6	22,5	31,8
p			0,241	0,367	0,862



<b>Algılanan Sağlık</b>					
Çok kötü	21	1,9	71,4	23,8	25,0
Kötü	138	12,8	67,4	22,9	25,5
Orta	291	26,9	68,7	17,4	34,6
İyi	499	46,2	57,7	17,2	28,4
Çok iyi	131	12,1	56,5	21,0	31,4
p			<b>0,008</b>	0,497	0,741
<b>Kronik Hastalık</b>					
Yok	614	56,8	59,6	19,1	28,7
Var	467	43,2	65,3	16,4	32,2
p			0,056	0,243	0,497

\* Sigara içen 404 kişi üzerinden değerlendirilmiştir.

COVID-19 bulaşından hiç endişeli olmayan grupta fiziksel aktivitede azalma en düşük oranda (%47,7), çok endişeli olan grupta ise en yüksek orandadır (%69,1). COVID-19 bulaşı endişe beyanı düzeyleri arasında fiziksel aktivite azalma bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p=0,005). Algılanan sağlığı çok kötü olan grup, fiziksel aktivite düzeyinde azalmanın en yüksek olduğu gruptur (%71,4). Algılanan sağlık grupları arasında fiziksel aktivitede

azalma bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır (p=0,008). COVID-19 geçirenlerin %24'ü, geçirmeyenlerin %16,4'ü daha sağlıklı beslenmektedir (p=0,010). COVID-19 geçirenlerin %44'ünde, geçirmeyenlerin %26,3'ünde içilen sigara miktarında artış vardır (p=0,002).

Tablo 3'te sağlık davranışlarının değişimi ile ilişkili faktörlerin lojistik regresyon modeli görülmektedir.

**Tablo 3:** Sağlık davranışlarının değişimi ile ilişkili faktörlerin lojistik regresyon modeli.

	<b>Sağlık davranışı değişimi (OR, %95 GA)</b>		
	<b>Fiziksel aktivite düzeyinde azalma*</b>	<b>Daha sağlıklı beslenme**</b>	<b>İçilen sigara miktarında artma***</b>
<b>Yaş Grupları</b>			
18-25	1.00	1.00	1.00
26-35	0,68 (0,42-1,10)	0,72 (0,42-1,22)	0,96 (0,46-2,01)
36-45	<b>0,591</b> (0,36-0,97)	0,62 (0,35-1,08)	1,41 (0,68-2,91)
46-55	<b>0,55</b> (0,34-0,90)	<b>0,36</b> (0,20-0,66)	1,36 (0,64-2,90)
56-65	<b>0,53</b> (0,33-0,89)	<b>0,38</b> (0,20-0,71)	0,66 (0,28-1,55)
66 ve üzeri	1,20 (0,64-2,29)	<b>0,31</b> (0,13-0,71)	<b>0,09</b> (0,01-0,69)
<b>Gelir Grubu</b>			
Alt	1.00	1.00	
Orta-Alt	0,99 (0,68-1,47)	1,08 (0,68-1,72)	
Orta-Üst	0,86 (0,598-1,24)	0,62 (0,38-1,01)	
En Üst	<b>1,63</b> (1,01-2,62)	0,96 (0,55-1,65)	
<b>COVID-19 Geçirme Öyküsü</b>			
Yok	1.00	1.00	1.00
Var	<b>1,45</b> (1,15-2,08)	1,49 (0,99-2,25)	<b>2,21</b> (1,32-3,69)

**COVID-19 Bulaşı Endişe Beyanı**

Hiç endişeli değil	1.00
Pek endişeli değil	<b>2,29</b> (1,36-3,86)
Ne endişeli ne endişesiz	<b>1,80</b> (1,12-2,89)
Kısmen endişeli	1,50 (0,85-2,64)
Çok endişeli	<b>1,89</b> (1,10-3,25)

**Algılanan Sağlık**

Çok kötü	1.00
Kötü	0,47 (0,13-1,62)
Orta	0,44 (0,13-1,45)
İyi	0,72 (0,22-2,41)
Çok iyi	0,73 (0,21-2,54)

Model (p) **p<0,001** **p<0,001** **p<0,001**

\*Son adımda modelde yer almayan değişkenler: çalışma durumu, kronik hastalık varlığı, cinsiyet;

\*\* son adımda modelde yer almayan değişkenler: çalışma durumu, kronik hastalık varlığı, eğitim düzeyi;

\*\*\* son adımda modelde yer almayan değişkenler: çalışma durumu

Fiziksel aktivite düzeyinde azalma için 18-25 yaş grubuna göre 36-45 yaş grubunda (OR:0,59 %95GA:0,36-0,97), 46-55 yaş grubunda (OR:0,55 %95 GA:0,34-0,90), 56-65 yaş grubunda (OR:0,54 %95GA:0,33-0,89) risk azalmaktadır. Alt gelir grubuna göre en üst gelir grubunda risk daha yüksektir (OR:1,63 %95 GA:1,01-2,62). COVID-19 geçirme öyküsü olanlarda risk daha yüksektir (OR:1,45 %95 GA: 1,15-2,08). COVID-19 bulaşı endişe beyanına göre hiç endişeli olmayanlara göre pek endişeli olmayanlarda (OR: 2,29- %95 GA:1,36-3,86), ne endişeli ne endişesiz olanlarda (OR:1,801 %95 GA:1,121-2,892), çok endişeli olanlarda (OR:1,89 %95 GA:1,10-3,25) risk daha

yüksektir.

Daha sağlıklı beslenme için 18-25 yaş grubuna göre 46-55 yaş grubunda (OR:0,36 %95 GA:0,20-0,66), 56-65 yaş grubunda (OR:0,38 %95 GA:0,20-0,71), 66 ve üzeri yaş grubunda (OR:0,31 %95 GA:0,13-0,71) risk azalmaktadır.

Sigara içen kişilerde içilen sigara miktarında artma için COVID-19 geçirenlerde (OR: 2,21 %95 GA:1,32-3,69) risk daha yüksektir. 18-25 yaş grubuna göre 66 ve üzeri yaş grubunda (OR:0,09 %95 GA:0,01-0,69) risk azalmaktadır.

Tablo 4'te pandemi döneminde kısıtlama önlemleri hakkındaki tutumlar sunulmuştur.

**Tablo 4:** Pandemi döneminde kısıtlama önlemleri hakkındaki tutumlar.

	Kısıtlama önlemleri hakkındaki tutum (%)				
	Çok gerekli	Kısmen gerekli	Ne gerekli ne gerekli değil	Pek gerekli değil	Hiç gerekli değil
COVID-19 hastalarının karantina altına alınması	87,8	9,0	0,7	1,1	1,4
COVID-19 hastalarıyla teması saptananların karantinaya alınması	77,6	15,7	2,5	2,7	1,5
Seyahat kısıtlaması	48,2	32,8	0,0	9,9	9,1
Kalabalığa neden olacak toplu etkinliklerin kısıtlanması (düğün, toplantı vb.)	69,3	23,8	0,0	3,9	3,0



İlk ve orta dereceli okulların kapanması	39,4	26,6	12,8	11,2	10,0
İnsanlar arasında sosyal mesafe konması istenmesi	74,6	16,6	4,4	2,3	2,1
Cafe, restoran, AVM gibi yerlerin kapanması	42,7	27,8	12,4	9,2	7,9
Sokağa çıkma yasağı	32,9	28,2	16,0	10,4	12,5

En yüksek oranlarda “çok gerekli” olarak değerlendirilen uygulamalar, COVID-19 hastalarını karantina altına alınması (%87,8) ve COVID-19 hastalarıyla teması saptananların karantinaya alınmasıdır (%77,6). Bu uygulamalar aynı zamanda en düşük oranda “hiç gerekli değil” olarak değerlendirilen uygulamalardır. En düşük oranlarda “çok gerekli” olarak değerlendirilen uygulamalar ise ilk ve orta

dereceli okulların kapanması (%39,4) ve sokağa çıkma yasağı (%32,9)’dur. Bu uygulamalar aynı zamanda en yüksek oranda “hiç gerekli değil” olarak değerlendirilen uygulamalardır.

Kısıtlama önlemleri hakkındaki tutum skorunun tanımlayıcı özellikler ve pandemi dönemindeki bazı özelliklere göre değişimi tablo 5’te görülmektedir.

**Tablo 5:** Kısıtlama önlemleri hakkındaki tutum skorunun tanımlayıcı özellikler ve pandemi dönemindeki bazı özelliklere göre değişimi.

	Tutum skoru Ortalama (SS)	p
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	35,0 (5,5)	<b>&lt;0,001</b>
Erkek	33,5 (6,7)	
<b>Yaş Grupları</b>		
18-25	33,1 (7,0)	0,133
26-35	34,2 (6,2)	
36-45	34,1 (6,3)	
46-55	35,0 (5,7)	
56-65	34,7 (5,7)	
66 ve üzeri	34,5 (5,5)	
<b>Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar değil	33,2 (5,7)	<b>0,002</b>
Okuryazar	37,3 (4,7)	
İlkokul	35,2 (5,4)	
Ortaokul	34,8 (5,4)	
Lise	33,2 (6,9)	
Ön Lisans-Lisans	34,3 (6,1)	
Lisansüstü	35,8 (4,0)	
<b>Gelir Grubu</b>		
Alt	34,6 (5,4)	0,676
Orta-Alt	33,9 (6,5)	
Orta-Üst	34,1 (6,5)	
En Üst	34,3 (5,7)	

<b>Çalışma Durumu</b>		
Aktif çalışmıyor	34,3 (6,2)	0,893
Aktif çalışıyor	34,3 (6,1)	
<b>COVID-19 Geçirme Öyküsü</b>		
Yok	34,3 (6,2)	0,785
Var	34,2 (6,1)	
<b>COVID-19 Bulaşı Endişe Beyanı</b>		
Hiç endişeli değil	31,3 (8,5)	<0,001
Pek endişeli değil	32,3 (6,9)	
Ne endişeli ne endişesiz	33,7 (6,3)	
Kısmen endişeli	35,0 (4,9)	
Çok endişeli	36,3 (4,9)	
<b>Kısıtlamalara Uyma Beyanı</b>		
Kısıtlamalara tümüyle ya da kısmen uyanlar	34,8 (5,4)	<0,001
Kısıtlamalara pek ya da hiç uymayanlar	26,2 (10,0)	
<b>Algılanan Sağlık</b>		
Çok kötü	33,5 (5,2)	0,607
Kötü	34,6 (5,7)	
Orta	33,8 (6,8)	
İyi	34,3 (5,9)	
Çok iyi	34,8 (5,9)	
<b>Kronik Hastalık</b>		
Yok	34,0 (6,4)	0,141
Var	34,6 (5,8)	

Tutum skoru ortalaması kadınlarda 35,0±5,5, erkeklerde 33,5±6,7'dir (p<0,001). Eğitim durumları arasında tutum skoru bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p=0,002). Tutum skoru ortalaması en düşük değeri COVID-19 bulaşı ile ilgili hiç endişeli olmayan grupta almaktadır ve

belirtilen endişe düzeyi arttıkça skor ortalaması artmaktadır (p<0,001). Kısıtlamalara tümüyle ya da kısmen uyanların kısıtlama skoru ortalama puanı (34,8±5,4), kısıtlamalara pek ya da hiç uymayanlara (26,2±10) göre yüksektir (p<0,001).

## Tartışma

Dünya Sağlık Örgütü tarafından bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan ölümleri azaltmanın temel araçları olarak, sigara kullanımının azaltılması, zararlı alkol tüketiminin azaltılması, aktif yaşam stilinin sürdürülmesi, sağlıklı beslenmenin geliştirilmesi sıralanmaktadır (13). Pandemi sürecinin sağlık davranışlarına etkisinin dikkate alınması, pandemi sırasında ve sonrasında geliştirilecek sağlık politikalarına katkı sağlayabilir.

### Fiziksel aktivitede değişim

%62,1'lik azalma ile fiziksel aktivite çalışmada incelenen sağlık davranışları içinde kötü yönde en çok değişimin olduğu sağlık davranışıdır. Fiziksel aktivitede %56'lık azalma saptayan İtalya'daki çalışmayla %60,6'lık azalma saptayan Litvanya'daki çalışma; pandeminin fiziksel aktivitede azalma için toplumun yarısından fazlasını olumsuz etkileyebileceğine işaret eden örneklerdir (14,15). Türkiye

genelinde fiziksel aktivite için pandemi öncesi dönemi yansıtan sayılara bakıldığında %49,4'sinin düşük, %26,0'sinin hafif, %24,6'sinin yüksek olduğu görülmektedir (16). Pandeminin önemli bir halk sağlığı sorununda durumu daha kötüleştirdiği anlaşılmaktadır.

Fiziksel aktivitede azalma kadınlarda (%65,8) erkeklerden (%57,8) daha yüksek bulunmuştur, bununla birlikte iki değişkenli analizde cinsiyetler arasında fark bulunmuşken çok değişkenli modelde cinsiyetin etkisi anlamlı değildir. Pandemi döneminde fiziksel aktivitede azalmayı cinsiyetle ilişkili bulan ve bulmayan çalışma örneklerine rastlanmaktadır (17-19).

Türkiye'nin pandemi öncesi ulusal düzeydeki verilerine bakıldığında cinsiyetler arasında önemli bir açıklık bulunduğu görülmektedir, öyle ki fiziksel aktivite düzeyi düşük olanların sıklığı erkeklerde %37,4 iken, kadınlarda %61,1'dir (16). Pandeminin sağlık davranışları bakımından zaten dezavantajlı olan gruplarda durumu daha çok kötüleştirebildiği fiziksel aktivite örneğinde açığa çıkmaktadır. Diğer taraftan, çalışmamızda çok değişkenli modelde cinsiyetin etkisini kaybetmesi, cinsiyetin iki değişkenli analizde diğer değişkenler aracılığı ile etkisini ortaya koymuş olması olasılığını akla getirmektedir. Ülke genelinde fiziksel inaktivite bakımından kadınlar dezavantajlı olduklarından, kadınlarda bu sonuca yol açabilecek aracı faktörleri saptamaya yönelik yeni araştırmalar yararlı olabilir.

Çok değişkenli modelde fiziksel aktivitede azalma riskinin 36 ve 65 yaşları içeren yaş guruplarında, 18-25 yaş gurubuna göre daha düşük olduğu görülmektedir. Bu sonuç bu yaş guruplarının çalışma hayatında aktif olmasının bir sonucu olabilir. İspanya'da üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada kapanma döneminde kapanma öncesine göre orta ve şiddetli egzersizle beraber yürüyüş süresinde de azalma bulunmuştur (20). İtalya ve Fransa'da yapılan çalışma örneklerinde, yaşlılarda fiziksel aktivitede azalma riskinin daha yüksek olduğuna işaret edilmektedir (14,21). Bu çalışmaların sonuçları bizim çalışmamızın sonuçlarıyla birlikte

değerlendirilerek, 18- 25 ile 66 yaş ve üzeri gurupların fiziksel aktivitede azalma bakımından risk gurupları olarak dikkate alınması gerektiği söylenebilir.

Çok değişkenli analizde alt gelir grubuna göre en üst gelir grubunda fiziksel aktivite düzeyinde azalma riski 1,6 kat daha fazladır. Bu sonuç pandemi sürecinde evden çalışma imkanına sahip olanların daha çok beyaz yakalı çalışanlar olması ve gelirlerinin görece yüksek olmasından kaynaklanmış olabilir. İngiltere'de yapılan bir çalışmada düşük gelirliler olanların kapanma döneminde fiziksel aktivitelerinin daha fazla azaldığı saptanmıştır (19). İspanya'daki bir araştırmada çalışanlarda yoğun aktivitenin ve yürüyüş süresinin kapanma öncesine göre azaldığı bulunmuştur (22). Çalışma biçimleri kişilerin pandemi döneminden farklı biçimlerde etkilenmelerine yol açmıştır, çalışma yaşamıyla ilişkili değişkenlerin sağlık davranışlarına etkisinin net olarak ortaya konması yeni çalışmalarla mümkün olabilir.

Çok değişkenli modelde COVID-19 bulaşından hiç endişe duymayan gruba göre diğer guruplarda fiziksel aktivitede azalma riskinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum endişe duyan katılımcıların daha fazla izole olarak daha sedanter bir yaşama yönelmeleri ile açıklanabilir. Bu sonuç, bulaşma endişesinin etkilerinin yalnızca COVID-19 geçirme ya da aşı olma gibi pandemi ile doğrudan ilişkili konularla sınırlı olmadığını, tüm sağlık davranışlarını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebileceğini örneklemektedir.

### **Beslenme alışkanlıklarında değişim**

Katılımcıların %17,9'u pandemi sürecinden beslenme alışkanlıklarının daha sağlıksız hale geldiğini belirtmiştir. Çalışmalar beslenmenin değişik paternler üzerinden pandemiden önemli ölçüde etkilendiğine işaret etmektedir. İtalya, Brezilya, Litvanya, Polonya'da yürütülmüş çalışmalarda farklı beslenme alışkanlıkları için %29,9 ile %52 arasında değişen sıklıklarda daha kötü beslenme alışkanlıkları saptanmıştır. (6,14,15, 23).

Çok değişkenli analizde 45 yaş üstü yaş guruplarında pandemi sürecinde daha sağlıksız beslenme riskinin 18-25 yaş

grubuna göre düşük olduğu görülmektedir. Türkiye ve İtalya'daki çalışmalarda, gençlerin pandemi döneminde abur cubur yeme sıklığında artış bulunmuştur (9, 24). 18-25 yaş grubu fiziksel aktivitede azalma için olduğu gibi bir risk grubu olarak karşımıza çıkmaktadır. Genç erişkinleri pandeminin fiziksel inaktivite ve sağlıklı beslenmeyle ilgili olumsuz sonuçlarından koruyabilmek için bu yaş gruplarına özgü müdahale çalışmalarının planlanması yararlı olabilir.

### **Sigara içme miktarında değişim**

Sigara kullananların %9,9'u pandemi döneminde içilen miktarın azaldığını belirtirken %30'u arttığını belirtmiştir. Çalışmamıza benzer biçimde İtalya'daki bir çalışmada, kısıtlama döneminde sigara içme miktarındaki artış %30 bulunmuştur (14). Polonya'daki çalışmaya göre ise sigara içenlerin %45'inde içme miktarı artmıştır (6). Pandemi koşullarının tütünle mücadeleye önemli zarar verebileceği görülmektedir.

Türkiye'de her gün tütün ya da tütün mamullerini kullananların sıklığı %28'dir. OECD ortalaması %18'dir ve Türkiye OECD ülkeleri içinde ikinci sırada yer almaktadır (16). Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı'nda 2023'te tütün ürünü kullanım sıklığının %24'e düşürülmesi, öngörülmektedir (25). Pandeminin Türkiye'deki durumun daha kötüleşmesi yönünde etki gösterebileceği ve hedeflere erişilmesini zorlaştırabileceği anlaşılmaktadır.

Çok değişkenli analizde COVID-19 geçirme öyküsü olanlarda içilen sigara miktarında artış riskinin daha yüksek olduğu görülmektedir (OR:2,21). Çalışmamız kesitsel tipte bir çalışma olduğu için neden sonuç ilişkilerinin yönünü net olarak tespit edebilmek mümkün değildir. Bu nedenle, elde edilen sonuç, sigara içenlerde COVID-19 görülme sıklığının artışı yansıtıyor olabilir. Literatürde de sigara içmenin semptomatik COVID-19 geçirme için risk faktörü olduğu belirtilmektedir (26).

### **Kısıtlama uygulamalarıyla ilgili tutumlar**

Türkiye'de sosyal hareketlilik kısıtlama uygulamaları ilk vakanın görülmesini takiben Mart 2020'de başlamış,

çeşitli kapsamlardaki kısıtlama periyotları 1 Temmuz 2020'ye kadar devam etmiştir. 2020 sonbaharında kısıtlama uygulamaları yeniden başlatılmış ve değişen kapsamlarla birlikte 1 Haziran 2021'e kadar devam etmiştir (2). Bu çalışmanın veri toplama aşaması ise kısıtlama uygulamalarının büyük oranda sonlandırıldığı Haziran 2021 içinde gerçekleştirilmiştir. Bu sayede hafıza faktörünün olumsuz etkisinin minimum düzeyde gerçekleşmiş olması beklenmektedir.

Katılımcıların büyük kısmı kısıtlama önlemlerinin çok gerekli ya da gerekli olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların görece daha düşük oranda çok gerekli ya da gerekli olduklarını düşündükleri uygulamalar %61 ile sokağa çıma yasağı, %66 ile okulların kapatılmasıdır. Diğer kısıtlamaların tümü için çok gerekli ya da kısmen gerekli olduğunu düşünenler %70'in üzerindedir.

ABD'deki bir çalışmada kişilerin %80'inin evde kalmayı desteklediği, %88'inin sosyal mesafeyi desteklediği, %83'ünün kalabalık oluşmasının engellenmesini, %67'sinin restoranlarla ilgili kısıtlamaları desteklediği belirlenmiştir (27). ABD'de başka bir çalışmada evde kalma çağrısının yapıldığı dönemde aile üyelerini içeren 10 kişiden fazla bir toplanmaya katılmış olanların sıklığı %14,1, arkadaşları içeren 10 kişiden fazla bir toplanmaya katılmış olanların sıklığının %8,1 olduğu bulunmuştur (28). Suudi Arabistan'da kişiler sosyal mesafenin koruyucu olacağı düşüncesine %97 oranında kısmen ya da tamamen katılmaktadır (29). Fransa'da kişilerin %88'i kapanmanın salgınla mücadelenin etkin yolu olduğuna katılmaktadır (30). Türkiye'de de bu ülkelere benzer biçimde büyük oranda kısıtlama önlemlerinin desteklendiği görülmektedir. Türkiye'de en az desteklenen kısıtlama uygulaması olan sokağa çıma yasağı bile %61 oranında desteklenmektedir. Bangladeş'te sokağa çıkma kısıtlamasının yayılmayı engelleyeceği düşüncesine tamamen ya da kısmen katılanların oranının %43 bulunmuş olması, desteğin çok daha düşük olduğu toplumların da varlığını göstermektedir (31).

Çalışmamızda kısıtlama önlemleri hakkındaki tutum skoru ortalaması

erkeklerde daha düşük bulunmuştur. ABD’de ise çalışmamıza benzer şekilde kadınlarda kısıtlama uygulamalarını destekleyen oranı -en yüksek fark %8 ile restoranların kapatılması için olacak biçimde- kısmen daha yüksektir (27). Toplumsal cinsiyet kısıtlamalarıyla ilgili tutumların oluşumunda rol oynayan değişkenler arasında yer alabilir.

COVID-19 bulaşı endişe beyanı arttıkça tutum skoru ortalaması da artmaktadır ve kısıtlamalara tümüyle veya kısmen uyanlarda kısıtlama skoru ortalaması daha yüksektir. ABD’deki bir çalışmada, COVID-19 komplikasyonları gelişimi için yüksek riske sahip olduğunu belirtme ile evde kal uyarısı yapılan dönemde aile ziyaretleri, arkadaş ziyareti, restorana gitme vb. gibi farklı formlardaki topluluk içine katılma eylemleri arasında negatif ilişki saptanmıştır (28). Bulaşla ilgili endişe düzeyinin tutum üzerindeki belirleyici etkisi, pandemi döneminde risk iletişiminin kişilerin endişe düzeyini uygun biçimde yönlendirebilmesinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Diğer değişkenler bakımından tutum skorları için anlamlı farkın saptanmamış olması, kısıtlama uygulamalarını desteklemekle ilgili özel sosyal risk gruplarının olmadığını göstermesi bakımdan olumlu bir sonuç olarak değerlendirilebilir.

## Sonuç ve Öneriler

Çalışmamız sonuçları pandemi döneminde yaklaşık olarak her on kişiden altısının fiziksel aktivitesinin azaldığını, ikisinin daha sağlıklı beslendiğini, sigara içen her on kişiden üçünün daha fazla sigara içtiğini ortaya koyarak, sağlık davranışlarında belirgin bir bozulmayı göstermektedir. Pandemi sürecinde doğal olarak dikkatler olgu/ölüm sayıları, yatak doluluk oranları gibi parametrelere yoğunlaşmış olmakla birlikte, pandeminin dolaylı etkilerinin yarattığı tahribatın da çok büyük olduğu görülmektedir. Pandeminin Türkiye’de yürütülen sağlık davranışlarıyla ilgili ulusal programların amaçlarına

Kısıtlama uygulamalarıyla ilgili yüksek toplumsal destek, kısıtlamaların Türkiye’de salgın eğrisini baskılamada başarılı olmasına aracılık eden faktörler arasında yer alabilir.

### Sınırlılıklar

Türkiye’de sosyal hareketlilik kısıtlaması uygulamalarının kapsamı pandeminin gidişatına paralel bir değişkenlik göstermiştir. Bu çalışma sokağa çıkma yasağı vb. gibi spesifik bir kısıtlama periyoduna yönelik olarak değil, genel olarak pandemiyle ilgili kısıtlama uygulamalarının olduğu bütün dönemlerin etkileri değerlendirecek biçimde kurgulanmıştır. Bu kurgu spesifik kısıtlama dönemlerinin etkilerinin net olarak saptanmasını mümkün kılmamaktadır. Diğer yandan, ülkelerin kısıtlama uygulamalarının kapsamı da birbirlerinden farklı oldukları için, bu uygulamaların sağlık davranışlarına etkileri bakımından ülkeler arasında standart bir karşılaştırma yapabilmek güçleşmektedir.

Çalışmada sağlık davranışlarının değişimleri beyana dayalı olarak sorulmuştur. Beyana dayalı sorularda cevapların gerçek durumu ne kadar yansıttığının bilinmiyor oluşu bu sorulara dayalı çalışmaların bir sınırlılığını oluşturmaktadır.

ulaşabilmesini büyük oranda zorlaştırması olasıdır. Söz konusu sağlık davranışlarının bulaşıcı olmayan hastalıkların ortaya çıkışında temel rol oynayan faktörler olduğu hatırlandığında, COVID-19 pandemisinin bulaşıcı olmayan hastalıkların artışına dayalı başka bir artçı “salgını” tetikleyebileceğinden bahsedilebilir. Olumsuz davranış değişimleri için daha yüksek riskli grupları öncelikle dikkate alan sağlığı geliştirme programları düzenlenmesi önerilebilir.

Katılımcıların kısıtlama uygulamalarını büyük oranda destekleyici tutum içinde oldukları görülmektedir. Toplumun destekleyici tutumu, kısıtlama

uygulamalarının salgını baskılamakta etkili olmalarında rol oynayan anahtar etmenler arasında olabilir. Bu sonuç aynı zamanda

sağlık uygulamalarının başarı kazanmasında toplum katılımının önemli işlevini gösteren bir örnek olarak karşımıza çıkmaktadır.



## Kaynaklar

1. Wikipedia contributors. Türkiye'de COVID-19 pandemisi zaman çizelgesi [Internet]. Wikipedia, The Free Encyclopedia. Available from: [https://tr.wikipedia.org/w/index.php?title=T%C3%BCrkiye%27de\\_COVID-19\\_pandemisi\\_zaman\\_%C3%A7izelgesi&oldid=28528590](https://tr.wikipedia.org/w/index.php?title=T%C3%BCrkiye%27de_COVID-19_pandemisi_zaman_%C3%A7izelgesi&oldid=28528590)
2. Ilhan MN, Tüzün H, Kiliç R, Yıldırım N. Nonpharmaceutical interventions in Turkey and worldwide during COVID-19 pandemic. *Turk J Med Sci* [Internet]. 2021;51(SI-1):3207–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.3906/sag-2106-210>
3. Herle M, Smith AD, Bu F, Steptoe A, Fancourt D. Trajectories of eating behavior during COVID-19 lockdown: Longitudinal analyses of 22,374 adults. *Clin Nutr ESPEN* [Internet]. 2021;42:158–65. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnesp.2021.01.046>
4. Zvolensky MJ, Garey L, Rogers AH, Schmidt NB, Vujanovic AA, Storch EA, et al. Psychological, addictive, and health behavior implications of the COVID-19 pandemic. *Behav Res Ther* [Internet]. 2020;134(103715):103715. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2020.103715>
5. Knell G, Robertson MC, Dooley EE, Burford K, Mendez KS. Health behavior changes during COVID-19 pandemic and subsequent “Stay-at-Home” orders. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(17):6268. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17176268>
6. Sidor A, Rzymiski P. Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland. *Nutrients* [Internet]. 2020;12(6):1657. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/nu12061657>
7. Rodríguez-Pérez C, Molina-Montes E, Verardo V, Artacho R, García-Villanova B, Guerra-Hernández EJ, et al. Changes in dietary behaviours during the COVID-19 outbreak confinement in the Spanish COVIDiet study. *Nutrients* [Internet]. 2020;12(6):1730. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/nu12061730>
8. Volkow ND. Collision of the COVID-19 and addiction epidemics. *Ann Intern Med* [Internet]. 2020;173(1):61–2. Available from: <http://dx.doi.org/10.7326/M20-1212>
9. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, et al. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J Transl Med* [Internet]. 2020;18(1):229. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12967-020-02399-5>
10. Flaxman S, Mishra S, Gandy A, Unwin HJT, Mellan TA, Coupland H, et al. Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe. *Nature* [Internet]. 2020;584(7820):257–61. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41586-020-2405-7>
11. Petersen E, Gökengin D, Al Balushi A, Zumla A. One and a half years into the COVID-19 pandemic - exit strategies and efficacy of SARS-CoV-2 vaccines for holistic management and achieving global control. *Turk J Med Sci* [Internet]. 2021;51(SI-1):3157–61. Available from: <http://dx.doi.org/10.3906/sag-2106-236>
12. Ritchie H, Mathieu E, Rodés-Guirao L, Appel C, Giattino C, Ortiz-Ospina E, et al. Coronavirus Pandemic (COVID-19). *Our World in Data* [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 22]; Available from: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>
13. Noncommunicable diseases [Internet]. *Who.int*. [cited 2022 Sep 22]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/noncommunicable-diseases>
14. Ferrante G, Camussi E, Piccinelli C, Senore C, Armaroli P, Ortale A, et al. Did social isolation during the SARS-CoV-2 epidemic have an impact on the lifestyles of citizens? *Epidemiol Prev* [Internet].

- 2020;44(5-6 Suppl 2):353–62. Available from: <http://dx.doi.org/10.19191/EP20.5-6.S2.137>
15. Kriaucioniene V, Bagdonaviciene L, Rodríguez-Pérez C, Petkeviciene J. Associations between changes in health behaviours and body weight during the COVID-19 quarantine in Lithuania: The Lithuanian COVIDiet study. *Nutrients* [Internet]. 2020;12(10). Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/nu12103119>
  16. Birinci Ş, Ülgü M. Health Statistics Yearbook 2019 [Internet]. Ankara: Ministry of Health of Turkey; 2020. Available from: <https://www.saglik.gov.tr/TR,84966/saglik-istatistikleri-yilligi-2019-yayinlanmistir.html>
  17. Hu Z, Lin X, Chiwanda Kaminga A, Xu H. Impact of the COVID-19 epidemic on lifestyle behaviors and their association with subjective well-being among the general population in Mainland China: Cross-sectional study. *J Med Internet Res* [Internet]. 2020;22(8):e21176. Available from: <http://dx.doi.org/10.2196/21176>
  18. Đogaš Z, Lušić Kalcina L, Pavlinac Dodig I, Demirović S, Madirazza K, Valić M, et al. The effect of COVID-19 lockdown on lifestyle and mood in Croatian general population: a cross-sectional study. *Croat Med J* [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 22];61(4):309–18. Available from: <https://hrcak.srce.hr/255101>
  19. Robinson E, Boyland E, Chisholm A, Harrold J, Maloney NG, Marty L, et al. Obesity, eating behavior and physical activity during COVID-19 lockdown: A study of UK adults. *Appetite* [Internet]. 2021;156(104853):104853. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.appet.2020.104853>
  20. Rodríguez-Larrad A, Mañas A, Labayen I, González-Gross M, Espin A, Aznar S, et al. Impact of COVID-19 confinement on physical activity and sedentary behaviour in Spanish university students: Role of gender. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(2):369. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18020369>
  21. Goethals L, Barth N, Guyot J, Hupin D, Celarier T, Bongue B. Impact of home quarantine on physical activity among older adults living at home during the COVID-19 pandemic: Qualitative interview study. *JMIR aging* [Internet]. 2020;3(1):e19007. Available from: <http://dx.doi.org/10.2196/19007>
  22. Castañeda-Babarro A, Arbillaga-Etxarri A, Gutiérrez-Santamaría B, Coca A. Physical Activity Change during COVID-19 Confinement. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(18). Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17186878>
  23. Werneck AO, Silva DR, Malta DC, Gomes CS, Souza-Júnior PR, Azevedo LO, et al. Associations of sedentary behaviours and incidence of unhealthy diet during the COVID-19 quarantine in Brazil. *Public Health Nutr* [Internet]. 2021;24(3):422–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1017/S1368980020004188>
  24. Yılmaz HÖ, Aslan R, Unal C. The effect of the COVID-19 outbreak on eating habits and food purchasing behaviors of university students. *Kesmas Natl Public Health J* [Internet]. 2020;15(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v15i3.3897>
  25. T.C. Sağlık Bakanlığı. Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023 [Internet]. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2018. Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bagimliliklamucadele-haberler/2018-2023-t%C3%BCt%C3%BCn-kontrol%C3%BC-strateji-belgesi-ve-eylem-plan%C4%B1.html>
  26. Hopkinson NS, Rossi N, El-Sayed Moustafa J, Laverty AA, Quint JK, Freidin M, et al. Current smoking and COVID-19 risk: results from a population symptom app in over 2.4 million people. *Thorax* [Internet]. 2021;76(7):714–22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/thoraxjnl-2020-216422>
  27. Czeisler MÉ, Tynan MA, Howard ME, Honeycutt S, Fulmer EB, Kidder DP, et al. Public attitudes, behaviors, and beliefs related to COVID-19,

- stay-at-home orders, nonessential business closures, and public health guidance — United States, New York city, and Los Angeles, may 5–12, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2020;69(24):751–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6924e1>
28. Lemacks JL, Greer T, Aras S, Abbott L, Willis D, Gipson J, et al. Social determinants of health related to stay-at-home order adherence and social distancing attitudes among a diverse Deep South population. *BMC Public Health* [Internet]. 2021; 21(1):2145. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-021-12093-w>
29. Al-Hanawi MK, Angawi K, Alshareef N, Qattan AMN, Helmy HZ, Abudawood Y, et al. Knowledge, attitude and practice toward COVID-19 among the public in the kingdom of Saudi Arabia: A cross-sectional study. *Front Public Health* [Internet]. 2020;8:217. Available from: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2020.00217>
30. Peretti-Watel P, Seror V, Cortaredona S, Launay O, Raude J, Verger P, et al. Attitudes about COVID-19 lockdown among general population, France, march 2020. *Emerg Infect Dis* [Internet]. 2021;27(1):301–3. Available from: <http://dx.doi.org/10.3201/eid2701.201377>
31. Islam MS, Ullah MA, Islam US, Hossain S, Araf Y, Das A, et al. Influence on attitudes and lifestyle due to lockdown amidst COVID-19 pandemic: a perception-based analysis among Bangladeshi residents. *BMC Public Health* [Internet]. 2021;21(1):1974. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-021-12012-z>