

## COVID-19 GEÇİRMİŞ BİREYLERDE, HASTALIK ÖNCESİ VE SONRASI SAĞLIKLI YAŞAM TARZI ALIŞKANLIKLARINDAKİ DAVRANIŞ DEĞİŞİKLİKLERİNİN İNCELENMESİ

 Betül AKALIN<sup>1</sup>  Ayşenur MODANLIOĞLU<sup>2</sup>

### ÖZ

**Amaç:** Araştırmada, Covid-19 hastalığı geçirmiş olmanın sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında değişikliğe yol açıp açmadığının anlaşılması ilişkili faktörlerin tespiti amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntemler:** Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı tiptedir. Google Form'da anket şeklinde düzenlenen, veri toplama araçları 01.05.2020-01.06.2021 tarih aralığında sosyal medya yoluyla paylaşılmış, çalışmaya katılmayı kabul eden 302 kişi ile yapılmıştır. Çalışmada Sosyo-demografik Bilgi Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizi IBM SPSS 25 programında çözümlenmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan bireylerin 217 (%71,9)'si kadın, 85 (28,1)'i erkek olup, yaş ortalamasının  $32,99 \pm 11,09$  ve kilo ortalamasının ise  $70,33 \pm 16,12$  olduğu belirlendi. Çalışmada, toplam puan ölçeğinde bireylerin sağlık yaşam biçimi davranış düzeylerinin hastalık öncesi ( $126,24 \pm 20,03$ ) ve sonrası dönemde ( $130,76 \pm 20,48$ ) orta düzeyde olduğu, ancak hastalığı geçirmiş olmanın, sağlıklı yaşam biçimi davranışları geliştirme üzerine pozitif etkisinin bulunduğu belirlendi.

**Sonuç:** Çalışma sonucunda bireylerin sağlık yaşam biçimi davranış düzeylerinin hastalık öncesi ve sonrası dönemde orta düzeyde olduğu, hastalığı geçirmiş olmanın, sağlıklı yaşam biçimi davranış geliştirme yönünde pozitif etkisinin bulunduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Covid-19, Sağlıklı Yaşam Biçimi, Tutum ve Davranış

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, Türkiye, betul.akalin@sbu.edu.tr

<sup>2</sup> Corresponding Author/Sorumlu yazar, Doktora Öğrencisi, Ege Üniversitesi, Afet Tıbbi Ana Bilim Dalı, İzmir, Türkiye, aysenurm.bilimsaglik@gmail.com

Makale Geliş Tarihi/Submission Date; 07.03.2024

Kabul Tarihi/ Accepted Date; 23.05.2024

Çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (01.07.2021 Tarih ve 44730 Karar No) ve Sağlık Bakanlığı'ndan izin alınmıştır.

## INVESTIGATION OF BEHAVIOR CHANGES IN HEALTHY LIFESTYLE HABITS BEFORE AND AFTER THE DISEASE IN INDIVIDUALS WITH COVID-19

### ABSTRACT

**Aim:** The aim of the study was to determine whether having experienced Covid-19 leads to changes in healthy lifestyle behaviors and to identify associated factors.

**Materials and Methods:** The research is cross-sectional and descriptive in nature. Data collection tools, organized in the form of a survey on Google Form, were shared via social media between 01.05.2020 and 01.06.2021, and the study was conducted with 302 individuals who agreed to participate. The study utilized a Socio-demographic Information Form and Healthy Lifestyle Behaviors Scale. Data analysis was performed using IBM SPSS 25 software.

**Results:** Of the participants in the study, 217 (71,9%) were female, and 85 (28,1%) were male, with a mean age of  $32,99 \pm 11,09$  and a mean weight of  $70,33 \pm 16,12$ . In the study, it was found that individuals' levels of healthy lifestyle behaviors on the total score scale were moderate both before ( $126,24 \pm 20,03$ ) and after ( $130,76 \pm 20,48$ ) the illness, but it was determined that having had the illness had a positive effect on developing healthy lifestyle behaviors.

**Conclusion:** The study found that individuals levels of healthy lifestyle behavior were moderate before and after the illness, and it was observed that having experienced the disease had a positive impact on developing healthy lifestyle behaviors.

**Keywords:** Covid-19, Healthy Lifestyle, Attitude and Behavior

## GİRİŞ

Salgın hastalıklar insanlık tarihi boyunca süregelen ve her yüzyılda çeşitli varyasyonlarla karşımıza çıkan afetler içerisinde yer alır. Bu süreçte toplum eğitim, farkındalık, sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik, ülkelerin gelişmişlik düzeyi gibi birçok etmene bağlı olarak farklı oranlarda etkilendir. Günümüzde ilk olarak Çin'in Wuhan şehrinde tanımlanamayan bir pnömoni vakası olarak baş gösteren Covid-19 salgını, tüm dünya ülkelerini çok hızlı bir şekilde etkisi altına almış, bugün insanlar üzerinde bıraktığı kronik hastalıklarla birlikte ciddi bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (Çetintepe ve İlhan, 2020; Uğraş Dikmen vd., 2020). Yapılan çalışmalar göstermektedir ki pandemi sona erse de etkileri geniş bir yelpazede uzun ömürlü ve derin olacaktır (Çakıroğlu vd., 2020; Stanhope ve Lancaster, 1996).

Covid-19 salgını ilk başladığında, bulaşma şekli, hasta ve ölüm sayılarının sürekli artması gibi etmenler insanlar üzerinde büyük bir panik ve endişe yaratmış, hastalık hakkındaki bilinmezlik, önlenemez bir korku oluşturmuştur (Çetintepe ve İlhan, 2020). İnsanlar bu süreçte uzun süre evde kalmaya bağlı fiziksel hareketsizlik, toplumdan izole hale gelme, uzun süre teknolojik araçlara

maruziyet gibi birçok olumsuz faktörün neden olduğu sonuçlarla mücadele etmek zorunda kalmıştır (Baltacı vd., 2021). Salgının yayılımının kontrol edilmesine yönelik alınan önlemlerle beraber, beslenme alışkanlıkları, tüketici davranışları, eğitim-öğretim yöntemleri ve gündelik yaşama ilişkin tutum ve davranışlarda değişikliklerin yanında, bireylerin psikolojik sağlıklarına daha fazla önem vermeye başladıkları, aile üyelerinin duygularını daha fazla önemseydiği gibi olumlu yönde değişimler olduğu görülmüştür (Altın, 2020; Lau et al., 2006; Kurdak vd., 2015). Bu açıdan Covid-19 salgını, sağlıklı yaşam alışkanlıklarının değiştirilmesi için bireyler üzerinde tetikleyici faktör olabilir.

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyen tüm davranışlarını kontrol etmesidir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD), yeterli ve düzenli egzersiz yapma, dengeli beslenme, sigara kullanmama, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve hijyenik önlemler gibi bir dizi faktörün toplamını kapsar (Baltacı vd., 2021). Sağlığa farkındalığın artırılması ve bireyin kendi sağlığı üzerindeki kontrolünün sağlanması ile yaşam kalitesini artırılabilen, hastalıklara yol açabilecek yaşam şekillerini değiştirebilmekte ve sonuçta olumlu yaşam davranışları kazandırılabilir (İskender vd., 2018). Nitekim Covid-19 sonrası yapılan uluslararası çalışmalar, hastalığın bireyler üzerinde sağlıklı yaşam davranışlarına olumlu katkısının olduğuna işaret etmektedir (Luo et al., 2020; Tjahjadi et al., 2023). Ülkemizde Covid-19 salgını öncesi yapılan araştırmalar hem sağlıklı bireylerde hem de kronik hastalığı olan bireylerde SYBD'nin istenilen düzeyde olmadığını göstermektedir (Zehirlioğlu ve Mert, 2019). Yapılan literatür taramasında ulusal düzeyde Covid-19 sürecinin sağlıklı yaşam farkındalığını ve kalitesini artırdığına yönelik birçok çalışmanın alana kazandırılmış olduğu tespit edilmiş, ancak elde edilen pozitif çıktının ne düzeyde davranış değişikliğine yol açtığını ortaya koyan karşılaştırmalı bir araştırma görülememiştir (Mansur ve Ertaş, 2022; Öge vd., 2021).

Salgın sürecinde oluşan değişimleri anlayabilmek, sürecin devamında ve sonrasında birey ve sistemlere kapsamlı çözümler üretebilmek adına fayda oluşturacaktır. Bu noktadan hareketle çalışmada, Covid-19 hastalığının, hastalık sonrası bireylerde SYBD'nde değişikliğe yol açıp açmadığının anlaşılması amaçlanmış, aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır.

- Covid- 19 hastalık öncesi ve sonrası dönemde SYBD arasında fark var mıdır?
- Covid-19 hastalık öncesi ve sonrası dönemde SYBD hangi demografik değişkenler bağlamında farklılaşmaktadır?
- Covid-19 hastalık öncesi ve sonrası dönemde demografik değişkenler ile SYBD değişkenleri arasındaki farkı etkileyen faktörler nelerdir?

## 1. MATERYAL ve YÖNTEMLER

### 1.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Kesitsel ve tanımlayıcı türde olan bu çalışmada, Covid-19 hastalığı geçirmiş olmanın SYBD'nda değişikliğe yol açıp açmadığının anlaşılması ve bu yönde ilişkili faktörlerin tespiti amaçlanmıştır.

## 1.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evrenini, Covid-19 geçirmiş olan bireyler oluşturmaktadır. Çalışmada rastlantısal olmayan örnekleme yöntemlerinden kartopu örnekleme yöntemi tercih edilmiştir. Bu yöntemin seçilmesinde, çalışmanın yürütüldüğü dönemde Covid-19 geçirmiş kişilere ulaşmada yaşanan zorluk, sokağa çıkma yasakları ve kişisel temasın en az düzeyde olma gerekliliğidir. Anket Covid-19 tanısı almış bireylerin doldurması için 01.05.2020-01.06.2021 tarih aralığında sosyal medyada çevirim içi tutularak, katılım gösteren 302 kişi ile yapılmıştır.

## 1.3. Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri

Anketi doldurma tarihi esas alınarak, son altı ay içerisinde Covid-19 geçirmiş olmak, 18 yaşından büyük olmak ve çalışmaya katılmaya gönüllü olmak araştırmanın dahil edilme kriterlerini oluşturmaktadır. Anketin uygulanmasında soruların herbiri zorunlu tutulmuş, cevaplanmayan soru olması durumunda bir sonraki soruya geçişe izin verilmemiştir. Bu nedenle araştırmaya katılmayı kabul eden 302 kişinin tamamı çalışmaya dahil edilmiştir.

## 1.4. Çalışmadan Çıkarılma Kriterleri

Anketi doldurma tarihi esas alınarak, altı aydan daha önceki bir zamanda Covid-19 tanısı almış olmak, hastalığı geçirmemiş olmak ve 18 yaşından küçük olmak bu çalışmanın çıkarılma kriterlerini oluşturmaktadır.

## 1.5. Veri Toplama Araçları ve Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Ankette iki bölüm yer almaktadır. Birinci bölüm katılımcıların sosyo-demografik özelliklerinin tespitine yönelik sosyo-demografik bilgi formu, ikinci bölüm ise bireylerin SYBD'ni değerlendirmeye yönelik sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinden (SYBDÖ) oluşmaktadır. Katılımcılardan Covid-19 hastalığını geçirmeden önceki ve sonraki tutum ve davranışlarını göz önünde bulundurarak SYBDÖ'ni aynı zaman dilimi içerisinde ayrı ayrı yanıtlamaları istenmiştir. Bu noktada kişilerin hafıza yanlılıklarını önlemek/en aza indirmek için anketi doldurdukları tarih esas alınarak anket uygulanmıştır.

### 1.5.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından hazırlanan form, hastalığı geçirmiş bireylerin sosyo-demografik bilgilerini içeren yaş, cinsiyet, kilo, eğitim durumu, ekonomik düzeyi, medikal tedavi olup olmadığı ve tedavi türü bilgilerini içeren toplam yedi sorudan oluşmaktadır.

## 1.5.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ilk olarak, Walker, et al. (1987) tarafından geliştirilmiş ve 1996 yılında Walker ve Hill-Polerecky (1996) tarafından revize edilmiştir (Walker et al., 1987; Walker ve Hill-Polerecky, 1996). Toplam 52 maddeden oluşan ölçek bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak sağlığı geliştiren davranışları ölçmektedir. Ölçekte kişilerarası ilişkiler, beslenme, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi ve manevi gelişim olmak üzere 6 alt boyut yer almaktadır. 4'lü likert tipindeki ölçekte, değerlendirme derecelendirmesi hiçbir zaman (1), bazen (2), sık sık (3), düzenli olarak (4) biçiminde kabul edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 52 iken en yüksek puan ise 208'dir. Anketten elde edilen puan yüksekliği, SYBD'nin pozitif yönlü olarak arttığını göstermektedir. Ölçek Bahar vd., (2008) tarafından Türkçe 'ye uyarlanmıştır (Bahar vd., 2008). Ölçek uyarlama sürecinde içerik geçerliği için uzman görüşleri dikkate alınarak hesaplanan Kendall's W uyum katsayısı kullanılmış ve uzmanlar tarafından verilen puanlar arasında herhangi bir fark olmadığı, diğer bir ifade ile uzman görüşleri arasında uyum olduğu (Kendall's  $W=0,188$ ;  $p=0,246$ ) tespit edilmiştir. Ölçeğin genel Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0,92 olarak tespit edilmiştir. Ölçek alt boyutlarının güvenilirlik değerleri ise sırasıyla; kişilerarası ilişkiler 0,80, beslenme 0,68, sağlık sorumluluğu 0,77, fiziksel aktivite 0,79, stres yönetimi 0,64 ve manevi gelişim 0,79 olarak saptanmıştır (Bahar vd., 2008).

Bu çalışmada ise ölçeğin genel Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısı 0,92 olarak tespit edilmiştir. Ölçek alt boyutlarının güvenilirlik değerleri ise sırasıyla; kişilerarası ilişkiler 0,75, beslenme 0,68, sağlık sorumluluğu 0,79, fiziksel aktivite 0,88, stres yönetimi 0,71 ve manevi gelişim 0,74 olarak saptanmıştır.

Verilerin toplanması Covid-19'un solunum ve temas yoluyla bulaşması nedeniyle yüz yüze yapılamamış, sosyal medya araçları (WhatsApp, Instagram) aracılığıyla 01.05.2020-01.06.2021 tarih aralığında katılımcılara ulaştırılmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılar, anketleri doldurmadan önce "çalışmaya katılmayı kabul ediyorum" butonuna tıklayarak, çalışmaya devam etmişlerdir. Bu sayede dijital ortamda onam alınmıştır.

## 1.6. Verilerin Analizi

Araştırmanın veri analizi IBM SPSS 25 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik (Kolmogorov Smirnov testi) testler ile yapılmış olup normal dağılım göstermemiştir. Ancak Tabachnick ve Fidell (2013) verilerin normal dağılım gösterdiğini belirlemek için basıklık ve çarpıklık değerlerinin -1,5 ve +1,5 arasında olması gerektiğini belirtmiştir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Bu bilgiler doğrultusunda, SYBDÖ ölçeğine ait veriler ile kilo ve yaş değişkeninin normal dağıldığı belirlenmiştir. Normal dağılıma uyan sayısal verilerin iki örneklem grubu arasındaki istatistiksel değerlendirmesinde

bağımsız örneklem t testi; ikiden fazla grup arasındaki istatistiksel değerlendirmelerinde ise tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. Tek yönlü ANOVA sonucunda anlamlı farklılık bulunması durumunda post-hoc yöntemlerden Tukey testi ile kategoriler ikişerli olarak karşılaştırılmıştır. İki nicel değişkenin arasında ilişki varlığı Pearson korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Pandemi öncesi ve sonrası ölçek ve alt boyut puanları eşleştirilmiş örneklem t testi ile karşılaştırılmıştır. Ölçek puanlarındaki değişime diğer değişkenlerin etkisini ortaya koyabilmek için yüzde değişim değerleri hesaplanmış ve bağımsız örneklem t testi ya da tek yönlü ANOVA kullanılarak demografik değişkenlerle karşılaştırılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için toplam tip-1 hata düzeyi %5 olarak kabul edilmiştir.

## 1.7. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yasal izni; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu (Tarih: 01.07.2021 Karar No: 44730) oluru ve Sağlık Bakanlığı izni alınarak yapılmıştır. Yine katılımdan önce tüm katılımcılardan Google Form aracılığıyla online olarak aydınlatılmış onam alınmıştır.

## 2. BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin, 217 (%71,9)'si kadın, 85 (28,1)'i erkek olup, yaş ortalamasının  $32,99 \pm 11,09$  (median 30, mode 29) ve kilo ortalamasının ise  $70,33 \pm 16,12$  (median 68, mode 70) olduğu belirlendi. Yine 12 (%4) kişinin ilköğretim, 29 (%9,6) kişinin ortaöğretim ve 261 (%86,4) kişinin üniversite mezunu olduğu, %41,8'inin düşük, %50,5'inin orta, %7,7'sinin ise yüksek gelir düzeyine sahip olduğu belirlendi. Katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de ele alındı.

**Tablo 1. Katılımcıların Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerine Ait Frekanslar**

Cinsiyet	n	%
Kadın	217	71,9
Erkek	85	28,1
Eğitim Durumu		
İlköğretim	12	4
Ortaöğretim	29	9,6
Üniversite	261	86,4
Gelir Durumu		
Düşük	127	42,1
Orta	153	50,7
Yüksek	22	7,2

Covid-19 tanısı almış 302 bireyin, 220 (%72,8)'sinin tanı sonrası medikal tedavi gördüğü, 82 (%27,2)'sinin ise medikal tedavi görmemiş olduğu bulgusuna ulaşıldı. Katılımcıların 194

(%88,2)'ünün ayakta tedavi, 26 (%11,8)'sının serviste veya yoğun bakımda yatarak tedavi aldığı tespit edildi (Tablo 2).

**Tablo 2. Katılımcıların Covid-19 Tedavi Sürecine İlişkin Frekanslar**

Covid-19 Tanısı Aldıktan Sonra Tedavi Olma Durumu	n=302	%
Evet	220	72,8
Hayır	82	27,2
Covid-19 Tedavi Türü		
Ayaktan	194	88,2
Yatarak-Yoğun bakım	26	11,8

Covid-19 hastalığı sonrası katılımcıların SYBDÖ alınan toplam puan ortalaması hastalık öncesine göre daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşıldı. SYBDÖ alt boyutlarına bakıldığında katılımcıların; hastalık sonrası sağlık sorumluluğu (21,62±4,98), beslenme (21,56±4,07) ve stres yönetimi (19,53±4,03) puanları daha yüksek, kişiler arası ilişkiler (24,82±4,38) ise daha düşük puan ortalamalarına sahip olduğu, manevi gelişim ve fiziksel aktivite alt boyutunda ise anlamlı bir farklılığın olmadığı görüldü (Tablo 3).

**Tablo 3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve Alt Boyutlarına İlişkin Puan Ortalamaları Tablosu**

n=302	Covid-19 Hastalığı Öncesi	Covid-19 Hastalığı Sonrası	t	p
	ort±ss	ort±ss		
Toplam Puan	126,24±20,03	130,76±20,48	-7,186	<0,001*
Sağlık Sorumluluğu	20,55±4,70	21,62±4,98	-7,763	<0,001*
Fiziksel Aktivite	17,88±5,74	18,12±5,57	-1,473	0,142
Beslenme	20,92±4,18	21,56±4,07	-5,607	<0,001*
Manevi Gelişim	25,19±4,46	25,08±4,68	0,691	0,490
Kişiler Arası İlişkiler	25,30±4,33	24,82±4,38	3,252	0,001*
Stres Yönetimi	18,68±3,87	19,53±4,03	-5,978	<0,001*

Anlamlılık düzeyi:p<0,05

Katılımcıların Covid-19 öncesi ve sonrası SYBDÖ toplam puanı ve alt boyutları puanları ile yaş ve kiloları arasındaki ilişki Pearson Korelasyon Testi kullanılarak analiz edilmiştir (Tablo 4). Yapılan pearson korelasyon analizine göre, Covid-19 hastalığı öncesi ve sonrası SYBDÖ toplam puanları arasında pozitif yönde kuvvetli (yüksek) düzeyde anlamlı ilişki tespit edildi (r=,854, p=0,00). Covid-19 hastalık öncesi ve sonrası dönemde SYBDÖ alt boyutlarında stres yönetimi (r=,808, p=0,00), kişilerarası ilişki (r=,827, p=0,00), manevi gelişim (r=,821, p=0,00), fiziksel aktivite (r=,866, p=0,00) beslenme (r=,884, p=0,00) ve sağlık sorumluluğu (r=,879, p=0,00) alt boyutlarında pozitif yönde kuvvetli (yüksek) düzeyde korelasyon olduğu görüldü.



Kilo ile Covid-19 öncesi SYBDÖ puan ortalaması ile sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi ve beslenme arasında, Covid-19 sonrası dönemde ise sadece beslenme alt boyutunda ters yönde çok zayıf bir ilişki bulundu.

Yaş ile Covid-19 öncesi dönemde SYBDÖ puan ortalaması ile fiziksel aktivite ve beslenme arasında, Covid-19 sonrası dönemde ise SYBDÖ puan ortalaması ile beslenme, fiziksel aktivite ve sağlık sorumluluğu arasında ters yönde çok zayıf bir ilişki bulundu.

**Tablo 4. Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, Yaş ve Kilo Puanları Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları**

		Covid-19 Hastalığı Öncesi							Covid-19 Hastalığı Sonrası						
SYBDÖ (Ö)		1													
SYBDÖ (S)		.854**	1												
Sağlık Sorumluluğu	Hastalık Öncesi	.754**	.680**	1											
Fiziksel Aktivite		.707**	.623**	.361**	1										
Beslenme		.693**	.572**	.429**	.508**	1									
Manevi Gelişim		.783**	.668**	.479**	.384**	.385**	1								
Kişiler arası İlişkiler		.742**	.605**	.584**	.267**	.360**	.656**	1							
Stres Yönetimi		.822**	.696**	.534**	.536**	.500**	.663**	.519**	1						
Stres Yönetimi		.695**	.824**	.500**	.485**	.383**	.558**	.422**	.808**	1					
Kişiler arası İlişkiler	Hastalık Sonrası	.643**	.742**	.516**	.251**	.309**	.563**	.827**	.472**	.540**	1				
Manevi Gelişim		.632**	.779**	.416**	.311**	.292**	.821**	.506**	.535**	.677**	.654**	1			
Beslenme		.624**	.675**	.402**	.473**	.884**	.358**	.304**	.430**	.465**	.352**	.362**	1		
Fiziksel Aktivite		.581**	.687**	.299**	.866**	.390**	.303**	.178**	.460**	.500**	.267**	.372**	.449**	1	
Sağlık Sorumluluğu		.631**	.739**	.879**	.302**	.337**	.395**	.495**	.422**	.529**	.531**	.427**	.429**	.349**	1
Kilo	r	-.167**	-0.075	-.168**	-.160**	-.197**	-0.011	-0.093	-.115*	-0.031	-0.019	0.076	-.122*	-0.109	-.116*
	p	0.004	0.195	0.003	0.005	0.001	0.849	0.105	0.047	0.590	0.741	0.188	0.034	0.059	0.045
Yaş	r		-.135*	-0.106	-.190**	-.143*	0.021	-0.028	-0.096	-0.076	-0.069	-0.007	-.126*	-.169**	-.136*
	p	0.032	0.019	0.065	0.001	0.013	0.712	0.634	0.095	0.190	0.232	0.901	0.028	0.003	0.018

\*\*p<0.01 düzeyinde anlamlı r korelasyon katsayısı mutlak değeri r<0.2 ise çok zayıf yada korelasyon yok, 0.2-0.4 arasında ise zayıf, 0.4-0.6 arasında ise orta, 0.6-0.8 arasında ise yüksek, 0.8> ise mükemmel bir ilişki gösterir. Ö: Hastalık Öncesi; S: Hastalık Sonrası



Demografik değişkenlerle ölçek toplam puanı yüzde değişimleri arasında karşılaştırmalar sonucunda; erkeklerde kadınlardan daha yüksek artışlar olduğu ( $p=0,023$ ), Covid-19 tedavisi alanlarda almayanlardan daha fazla artış olduğu ( $p=0,008$ ) saptanmıştır. Gelir düzeyi ( $p=0,732$ ), Covid-19 tedavi türü ( $p=0,193$ ) kategorileri arasında yüzde değişimler bakımından anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Eğitim durumu kategorileri arasında ise tek yönlü Anova sonucunda p değeri 0,05'ten küçük bulunsa da ( $p=0,004$ ) post-hoc ikili karşılaştırmalar sonucunda kategoriler arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 5).

**Tablo 5. Demografik değişkenlerle ölçek toplam puanı yüzde değişimleri arasında karşılaştırmalar**

	$\bar{x} \pm SS$	t/F	p	Farklılık
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın (A)	3,15±8,55	-2,288t	0,023*	B>A
Erkek (B)	6,52±16,92			
<b>Eğitim durumu</b>				
İlköğretim (A)	15,01±42,2	5,753F	0,004*	-
Lise (B)	4,29±14,32			
Üniversite (C)	3,58±7,26			
<b>Gelir düzeyi</b>				
Alt gelir (A)	2,22±9,13	0,312F	0,732	-
Orta gelir (B)	4,24±12,13			
Yüksek gelir (C)	4,38±7,07			
<b>Covid-19 tanısı aldıktan sonra tedavi oldunuz mu?</b>				
Evet (A)	4,91±12,94	2,66 t	0,008*	A>B
Hayır (B)	1,92±6,4			
<b>Covid-19 Tedavi Türü</b>				
Hastaneye başvurdum (A)	4,02±8,84	-1,338t	0,193	-
Yatarak-Yoğun bakım (B)	11,55±28,5			

\* $p<0,05$ ; t: Bağımsız örneklem t testi hesap değeri; F: Tek yönlü Anova hesap değeri

Katılımcıların yaş ve kiloları ile ölçek toplam puanı yüzde değişimleri arasında karşılaştırmalar sonucunda; kilo ile yüzde değişim değerleri arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu ( $p<0,001$ ;  $r=0,213$ ), yaş ile yüzde değişim değerleri arasında anlamlı ilişki olmadığı ( $p=0,800$ ) tespit edilmiştir (Tablo 6).

Kadın ve erkeklerin SYBDÖ puan düzeyleri karşılaştırması için yapılan t testi sonrasında cinsiyet değişkeninde Covid-19 öncesi SYBDÖ puan düzeylerinin birbirinden fark bulunduğu görüldü. ( $t=2,191$ ,  $p=0,029$ ). Buna göre kadınların Covid-19 öncesi SYBDÖ puan düzeyleri ( $X=127,81$ ) erkeklere göre ( $x=122,23$ ) daha yüksektir. Covid-19 sonrası SYBDÖ puan düzeylerinin arasında anlamlı bir fark bulunmadı ( $p=0,346$ ).

**Tablo 6. Katılımcıların yaş ve kiloları ile ölçek toplam puanı yüzde değişimleri arasında karşılaştırmalar**

		Yüzde_değişim
Yaş	r	-0,015
	p	0,800
Kilo	r	0,213
	p	<0,001*

Anlamlılık Düzeyi:  $p < 0,05$

Sağlıklı yaşam biçimi davranış ölçeği ile hastalık öncesi ve sonrası eğitim durumu arasında toplam puan ölçeğinde ( $F=4,849$ ,  $p=0,008$ ), yine hastalık öncesi dönemde fiziksel aktivite ( $F=4,792$ ,  $p=0,009$ ), beslenme ( $F=5,887$ ,  $p=0,003$ ), stres yönetimi ( $F=4,697$ ,  $p=0,010$ ) alt boyutlarında, hastalık sonrası dönemde ise stres yönetimi ( $F=5,552$ ,  $p=0,004$ ) ve beslenme ( $F=3,688$ ,  $p=0,026$ ), alt boyutlarında anlamlı farklılığın olduğu görüldü. Farklılığın nereden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan post-hoc testinde; toplam puan ölçeğine göre; hastalık öncesi ve sonrası dönem için üniversite mezunlarının lise mezunlarına göre daha yüksek, fiziksel aktivite alt boyutuna göre; ilköğretim ve lise mezunlarının üniversite mezunlarına kıyasla daha düşük, beslenme alt boyutuna göre; hastalık öncesi dönemde ilköğretim ve lise mezunlarının üniversite mezunlarına kıyasla daha düşük düzeyde SYBD sergiledikleri belirlenirken, hastalık sonrası dönemde üniversite mezunları lise mezunlarından daha fazla puana sahip oldukları tespit edildi. Stres yönetimi alt boyutuna göre; hastalık öncesi dönemde lise mezunlarının üniversite mezunlarına kıyasla daha az stresi yönetme becerisine sahip olduğu görülürken, hastalık sonrası dönemde lise mezunlarının ilköğretim ve üniversite mezunlarına kıyasla daha az düzeyde stresi yönetme becerisine sahip olduğu belirlendi.

Sağlıklı yaşam biçimi davranış ölçeği ile hastalık öncesi ve sonrası gelir durumu arasında, toplam puan ölçeğinde hastalık sonrası dönemde ( $F=4,033$ ,  $p=0,019$ ), alt gruplarda ise hastalık öncesi dönemde manevi gelişim alt boyutunda ( $F=3,550$ ,  $p=0,030$ ), Covid-19 sonrası dönemde ise stres yönetimi ( $F=3,414$ ,  $p=0,034$ ), kişilerarası ilişkiler ( $F=3,300$ ,  $p=0,038$ ), ve manevi gelişim ( $F=4,294$ ,  $p=0,014$ ) alt boyutlarında farklılığın olduğu belirlendi. Farklılığın nereden kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan LSD post-hoc testinde, hastalık sonrası dönemde, toplam puan ölçeği puanlarına göre; yüksek gelir alt ve orta gelir düzeyine göre daha yüksek, fiziksel aktivite alt boyutu için; hastalık öncesi dönemde orta gelir yüksek gelire oranla daha düşük, manevi gelişim alt boyutu için; hastalık öncesi ve sonrası dönemde yüksek gelir seviyesindeki bireylerin orta ve alt gelir seviyesine göre daha yüksek, kişiler arası ilişkiler alt boyutunda; hastalık sonrası dönem için yüksek gelirli bireylerin alt gelirli bireylere göre daha yüksek, stres yönetimi alt boyutunda; hastalık sonrası

dönem için, yüksek gelirli bireylerin orta ve alt gelir düzeyindeki bireylere göre daha yüksek puan değerlerine sahip oldukları görüldü.

Covid-19 tanısı aldıktan sonra tedavi olan ve olmayan bireylerin SYBDÖ puan düzeyleri karşılaştırması için yapılan t testi sonrasında, tedavi olan ve olmayan bireylerin Covid-19 öncesi SYBDÖ alt boyutundan beslenme alt boyut puan düzeylerinde ters yönde anlamlı farklı olduğu bulundu ( $t=-2,279$ ,  $p=0,023$ ). Buna göre tedavi olanların Covid-19 öncesi SYBDÖ beslenme alt boyut puan düzeyleri ( $X= 20,5909$ ) olmayanlara göre ( $x=21,8171$ ) daha yüksek olup, Covid-19 sonrası SYBDÖ alt boyutundan manevi gelişim alt boyutun puan düzeylerinin arasında anlamlı bir fark bulundu ( $t=1,999$ ,  $p=0,047$ ) Buna göre tedavi olanların Covid-19 öncesi SYBDÖ manevi gelişim alt boyut puan düzeyleri ( $X= 25,4136$ ) olmayanlara göre ( $x=24,2073$ ) daha yüksektir.

Covid-19 tanısı aldıktan sonra ayaktan tedavi olan ve yatarak tedavi olan bireylerin SYBDÖ puan düzeyleri karşılaştırması için yapılan t testi sonrasında, bireylerin Covid-19 öncesi SYBDÖ puan düzeylerinde anlamlı fark olduğu bulundu ( $t=2,613$ ,  $p=0,010$ ). Buna göre ayaktan tedavi olanların Covid-19 öncesi SYBDÖ puan düzeyleri ( $X= 127,1435$ ), yatarak tedavi görenlere göre ( $x=116,4400$ ) daha yüksektir.

### 3. TARTIŞMA

Çalışmada Covid-19 geçirmiş olmanın SYBD’nda değişikliğe yol açıp açmadığının anlaşılması ve bu yönde ilişkili faktörlerin tespiti amaçlanmıştır. Sağlıklı yaşam biçimi davranış ölçөгünden alınan puanların yüksek olması, kişinin sağlığını etkileyebilecek davranışları kontrol edebilme, sağlığı geliştirici tutum ve davranışa sahip olma, bu yönde bilgiyi edinme gibi sağlığa dönük fayda oluşturabilme becerisini ifade eder. Araştırmada Covid-19 tanısı alan bireylerin, hastalık sonrası dönemde aldıkları SYBDÖ toplam puan ortalamasının ( $130,76\pm20,48$ ) hastalık öncesine döneme kıyasla ( $126,24\pm20,03$ ) daha yüksek olduğu görülürken, SYBDÖ alt boyutlarına bakıldığında ise katılımcıların; hastalık sonrası sağlık sorumluluğu, beslenme ve stres yönetimi puanları daha yüksek, kişiler arası ilişkiler ise daha düşük puan ortalamalarına sahip olduğu tespit edildi. SYBDÖ’nden alınabilecek en yüksek toplam puan 208 olduğu göz önünde bulundurulduğunda her iki dönem içinde puan ortalamasının orta düzeyde olduğu söylenebilir. Covid-19 hastalığı ilk dönemlerinde daha yoğun olmakla birlikte hastalık süreci, yaşanan belirsizlikler ve getirdiği sonuçlar insanlarda anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu, kötü uyku kalitesi, beslenme bozukluğu gibi birçok olumsuz sonuç doğurmuştur (Huang ve Zhao, 2020; Blume et al., 2020). Bu durum bireylerin sağlıklı yaşam sürecini olumsuz etkilemiş ancak sağlıklarını korumaya yönelik tutum ve davranışlarında değişiklik yapmalarına gerekçe oluşturmuştur (Akgün, 2021; Yıldız, 2020). Nitekim yapılan birçok çalışmada Covid 19 sürecinde insanların sağlıkları üzerinde davranış değişikliklerine

gittiklerini, sağlıklı ve sürdürülebilir beslenmeye önem verdiklerini, fiziksel aktivitede artış yaşandığı, sanitasyon bilgilerinin arttığı gibi birçok olumlu sonuç bildirilmiştir (Paris et al., 2024; Deschasaux-Tanguy et al., 2021; Tar Bolacali et al., 2024). Ancak hastalığın ortaya koyduğu sonuçlar yaş, kültür, eğitim düzeyi gibi farklı demografik değişkenlere bağlı olabileceği gösterilmiştir (Paris et al.; Moya-Salazar et al., 2024). Bu çalışmada hastalık sonrası dönemde SYBD’da pozitif yönde iyileşmenin olması, varsa hastalığın getirmiş olduğu olumsuz sonuçlarla baş edebilme, yarattığı tahribatı geriye döndürebilme veya olası başka hastalıklara karşı sağlığı koruyabilme çabalarıyla açıklanabilir. Yine çalışma bulgularında hastalık öncesi döneme göre kişiler arası ilişki alt boyutunda puan değerinin düşmesi bu sürecin doğal bir sonucu olarak görülebilir.

Çalışmada Covid-19 hastalık öncesi dönemde kadınların SYBDÖ puan düzeylerinin ( $x=127,8157$ ) erkeklere göre ( $x=122,2353$ ) daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılırken, hastalık sonrası dönemde SYBDÖ puan düzeylerinin arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü ( $p=0,346$ ). Yapılan araştırmalarda Covid-19 süreci için farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Örneğin; Mansur ve Ertaş (2022), Covid-19 sürecinde bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarını inceledikleri çalışmalarında, kadınların bilinçli farkındalıklarının erkeklere kıyasla daha yüksek düzeyde olduğunu gösterirlerken, farklı olarak Öge vd., (2021) pandemi sürecinde erkeklerin kadınlara göre SYBD’nin daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşmışlardır (Mansur ve Ertaş, 2022; Öge vd., 2021).

Çalışmada kilo ile Covid-19 öncesi SYBDÖ toplam puan ortalaması ile sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, stres yönetimi ve beslenme arasında, Covid-19 sonrası ise sadece beslenme alt boyutunda ters yönde çok zayıf bir ilişki bulundu. Covid-19 sürecinin ülkeler bazında yarattığı etki değişkenlik gösterse de psikolojik, sosyal birçok olumsuz faktörün beslenme noktasında çocuk ve yetişkinleri farklı oranlarda etkilediği gösterilmektedir (Kang et al., 2021; Allabadi et al., 2020). Bu çalışmada hastalık sonrası dönemde kilo faktörüyle sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt boyutlarının hastalık sonrası dönem için doğru orantılı olması, fazla kilonun çeşitli sağlık sorunlarını beraberinden getirmesi ve Covid-19’un kronik rahatsızlığı bulunan bireyleri daha çok etkilemesi nedeniyle bireylerin SYBD yüksek tutmaya çalışmak istemiş olabilecekleri, beslenme alt boyutunda ise böyle bir düzelmenin görülmemesi Covid-19 sürecinin getirmiş olduğu olumsuz faktörlerin daha baskın olabilme ihtimaliyle açıklanabilir.

Yaş ile Covid-19 öncesi SYBDÖ puan ortalaması ile fiziksel aktivite ve beslenme arasında, Covid-19 sonrası ise SYBDÖ puan ortalaması ile beslenme, fiziksel aktivite ve sağlık sorumluluğu arasında ters yönde çok zayıf bir ilişki bulundu. Akgün (2021) Covid-19 pandemisi sürecinde bireylerin SYBD üzerine etki eden faktörleri incelediği çalışmasında, yaş faktörünün Covid-19 öncesi döneme kıyasla Covid-19 salgın sürecinde beslenme alt boyutunda %61,4, fiziksel egzersiz alt boyutunda 35 yaştan küçük bireyler için %46,7, üstü kişiler için ise %40,1 ile aynı düzeyde olduğu

bulgusuna ulaşırken, Öge vd., (2021) orta yaş ve üstü bireylerin diğer yaş gruplarındaki bireylere göre sağlıklı yaşam tarzına ait puan değerlerinin daha yüksek olduğunu göstermişlerdir (Akgün, 2021; Öge vd., 2021). Bu çalışmada sağlık sorumluluğu alt boyutunun hastalık sonrası dönemde ters yönlü olması, kişinin hastalığı geçirmiş olmasının verdiği olası karşıt duruş, psikolojik rahatlık, kaderci yaklaşım gibi birey davranışlarına bağlı olabilir.

Çalışmada eğitim seviyesi değişkenine göre yapılan değerlendirmede; toplam puan ölçeğine göre; hastalık öncesi ve sonrası dönem için üniversite mezunlarının lise mezunlarına göre daha yüksek SYBD sergiledikleri bulgusuna ulaşıldı. Alt boyutlara ayrıntılı bakıldığında fiziksel aktivite için; ilköğretim ve lise mezunlarının üniversite mezunlarına göre, beslenme boyutu için; hastalık öncesi dönemde ilköğretim ve lise mezunlarının üniversite mezunlarına göre, hastalık sonrası dönemde ise lise mezunlarının üniversite mezunlarına göre, stres yönetimi boyutu için; hastalık öncesi dönemde lise mezunlarının üniversite mezunlarına göre, hastalık sonrası dönemde ise lise mezunlarının ilköğretim ve üniversite mezunlarına göre daha az düzeyde stresi yönetme becerisine sahip olduğu görüldü. Yapılan literatür taramasında ağırlıklı olarak bu çalışma ile benzer doğrultuda eğitim değişkeni ile bireylerin SYBD sergilemelerinde pozitif yönlü ilişki olduğu görüldü (Yalçinkaya vd., 2007; Can, 2021). Bu çalışmada hastalık sonrası dönemde ilköğretim mezunlarının stresi yönetme becerisinde yükselme görülmesi görsel ve işitsel medyanın farkındalığı artırmaya yönelik yaptığı programlar, konuya ilişkin çevreden gelen sık uyaranlar gibi çoklu etmenlerle açıklanabilir.

Çalışmada gelir düzeyi değişkenine göre yapılan değerlendirmede; toplam puan ölçeğine göre, yüksek gelir grubu alt ve orta gelir düzeyine göre daha yüksek düzeyde SYBD gösterdikleri bulgusuna ulaşıldı. Yapılan çalışmalar ekonomik düzeyin bireylerin SYBD ve yaşam seçimi değişikliği göstermelerinde önemli bir yordayıcı değişken olduğunu göstermektedir. Örneğin; Covid-19 sürecinde Lu et al., (2020), Çin'in yoksul bir eyaletinde ergen bireyler üzerinde yaptığı çalışmada uykusuzluk, depresif ve anksiyetenin oldukça yaygın olduğu bulgusuna ulaşırlarken, Greteman et al., (2022) tarafından Covid-19 sürecinde kırsal ile kentsel kesimi karşılaştırdığı çalışmalarında kırsal kesimde yaşayan her üç kişiden birinin Covid-19'a yakalanma konusunda endişeli, üzüntü veya depresyon içinde olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Lu et al., 2020; Greteman et al., 2022).

Çalışmada tedavi olanların olmayanlara göre, Covid-19 öncesi dönemde beslenme ve manevi gelişim alt boyut puan düzeylerinde daha yüksek düzeyde puan aldıkları görüldü. Covid-19 hastalığı olası olumsuz etkileri nedeniyle ek hastalığı olan bireyler başta olmak üzere kişileri önlem almaya itmiştir. Bu noktada bireylerin hastalığa yakalanmamak ve olası durumu en az hasarla atlama için bu dönemde beslenmelerine önem verdikleri görülmektedir (Karataş, 2020). Bu çalışmada tedavi olanların hastalık öncesi dönemde daha yüksek düzeyde SYBD sergilemelerinde olası kronik hastalıklar, riskli gruplar, ileri yaş gibi sağlık kaygısı yaratacak hasta grubunda yer almaları ve bu

nedence bedensel ve zihinsel olarak sağlıklarını korumaya dönük önlem alma ihtiyacının daha yüksek düzeyde olmasıyla açıklanabilir.

Araştırmada ayakta tedavi olanların Covid-19 öncesi SYBDÖ puanlarının yatarak tedavi görenlere göre daha yüksek düzeyde olduğu bulgusuna ulaşıldı. Çalışmalar sağlık okuryazarlığının ve SYBD'nin artmasıyla, sağlık profesyonelleri tarafından verilen talimatların doğru yerine getirildiğini, koruyucu sağlık hizmetleri, hastane ve acil servis kullanımının düştüğünü, hastalık oluşumunu ve ölümlerin azaltılabileceği, iyileşme oranının artığı gösterilmektedir (Akbulut, 2015; Özyazıcıoğlu vd., 2011). Bu çalışmada ayakta tedavi olanların daha yüksek oranda SYBD sergilemelerinde bireylerin sağlık farkındalığının yüksek olması, doğru tutum, davranış, tedavi yöntemlerini yerinde ve zamanında yapmış olma ihtimali ile değerlendirilebilir.

## SONUÇ

Bu çalışmada sonuç olarak; bireylerin sağlık yaşam biçimi davranış düzeylerinin hastalık öncesi ve sonrası dönemde orta düzeyde olduğu, hastalığı geçirmiş olmanın, SYBD geliştirme üzerine pozitif yönde etkisinin bulunduğu saptanmıştır. Yine hastalığın bireylerin stresi yönetebilmelerinde, sağlık sorumluluk düzeyleri ve fiziksel aktivitelerinin artmasında, sağlıklı beslenmeye yönelmelerinde fayda oluşturduğu belirlenmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre; hastalığı geçiren erkeklerin SYBD'inde düzelme olduğu, hastalık öncesi-sonrası dönemde, kilo ve yaş arttıkça SYBD azaldığı, eğitim seviyesi ve gelir düzeyi arttıkça SYBD yükselme olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada ayrıca Covid-19 hasta grubunda SYBD düzeyinin hastalığın tedavi şekli üzerinde etkisinin bulunabileceği sonucuna varıldı.

Gelinen son noktada Covid-19 pandemi süreci fırsat olarak değerlendirilmeli, elde edilen kazanımların artırılması hedeflenmelidir. Bu amaçla elde edilen sonuçlar doğrultusunda şunlar önerilir;

- SYBD geliştirilmesinde göresel ve işitsel medya araçlarına sıklıkla başvurulması
- Konuya ilişkin yapılan düzenlemelerin topluma benimsetilebilmesi, yapılan uygulamalara toplumun uyum sağlaması ve elde edilecek kazanımların sürdürülebilmesi için çalıştaylar, eğitim programları düzenlenmesi
- Yaş, eğitim seviyesi, gelir durumu gibi faktörler göz önünde bulundurularak planlama yapılması ve bu yönde belediyeler, üniversiteler, sivil toplum kuruluşları gibi paydaşlarla iş birliği halinde ihtiyaca yönelik yerinde uygulamalar yapılması
- SYBD edinmede okul, üniversite iş birlikleriyle çocuk ve gençlere bu yönde eğitimler

verilmesi ve elde edilen kazanımların gözlenmesi önerilir.

## Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın önemli sınırlılıkları vardır. Öncelikle çalışma Covid-19 pandemi dönemi ile sınırlıdır. İkinci olarak, elde edilen hastalık öncesi bulgular, katılımcıların hatırlama yeteneklerine dayanmaktadır. Bu durum hatırlama yanılığına neden olabilir. Üçüncü olarak, kartopu örneklemesinin kullanılması rastlantısallık sorununu gündeme getirebilir. Son olarak, çevrimiçi anket yönteminin kullanılması, bazı katılımcıların dijital okuryazar olmamalarından dolayı zorluklara neden olmuş olabilir.

## Yazar Katkıları

B.A, araştırmanın planlanması ve yönetimi, verilerin toplanması, veri analizi, makale yazımına; A.M, araştırma önerisi, verilerin toplanması, literatürün taranması ve makale yazımına katkı sunmuştur.

## Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## KAYNAKÇA

Akbulut, Y. (2015). Sağlık Okuryazarlığının Sağlık Harcamaları ve Sağlık Hizmetleri Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi. Editör Filiz Yıldırım, Alev Keser. Sağlık Okuryazarlığı. Ankara Üniversitesi Yayınları. Ankara. ss: 113-132.

Akgün, M. (2021). Covid-19 Pandemisi Sürecinde Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Aile Hekimliği ABD. Ankara.

Allabadi, H, Dabis, J, Aghabekian, V, Khader, A, Khammash, U. (2020). Impact of Covid-19 lockdown on dietary and lifestyle behaviours among adolescents in Palestine. Dynam Human Health, 7, 2170.

Altın, Z. Covid-19 pandemisinde yaşlılar. (2020). Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi, 30, 49-57. doi:10.5222/terh.2020.93723



Bahar, Z, Beşer, A, Gördes, N, Ersin, F, Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(1), 1-12.

Baltacı, Ö, Akbulut, ÖF, Yılmaz, E. (2021). Problemlerli internet kullanımında güncel bir risk faktörü: Covid-19 pandemisi. Hümanist Perspektif, 3(1), 97-121. doi.org/10.47793/hp.872503.

Blume, C, Schmidt, MH, Cajochen, C. (2020). Effects of the Covid-19 lockdown on human sleep and rest-activity rhythms. Current Biology, 30(14), 795–797. doi.org/10.1016/j.cub.2020.06.021.

Can, AN. (2021). Sağlık İnanç Modeline Göre Obez Bireylerde Sağlık İnançları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Malatya.

Çakıroğlu, I, Pirtini, S, Çengel, Ö. (2020). Covid-19 sürecinde ve post-pandemi döneminde yaşam tarzı açısından tüketici davranışlarının değişen eğilimi üzerine kavramsal bir çalışma. İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi (ES), 19(37), 81-103.

Çetintepe, SP, İlhan, MN. (2020). Covid-19 salgınında sağlık çalışanlarında risk azaltılması. Journal Of Biotechnology and Strategic Health Research, 4, 50-54. doi.org/10.34084/bshr.712539.

Deschasaux-Tanguy, M, Druésne-Pecollo, N, Esseddik, Y, de Edelenyi, FS, Alles, B, Andreeva, VA. (2021). Diet and physical activity during the Covid-19 lockdown period (March-May 2020): results from the French NutriNet-Sante cohort study. Am J Clin Nutr, 113, 924–938.

Greteman, BB, Garcia-Auguste, CJ, Gryzlak, BM, Kahl, AR, Lutgendorf, SK, Chrischilles, EA, et al. (2022). Rural and urban differences in perceptions, behaviors, and health care disruptions during the Covid-19 pandemic. The Journal of Rural Health, 1-13. doi.org/10.1111/jrh.12667.

Huang, Y, 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. doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954.

İskender, H, Dokumacıoğlu, E, Kanbay, Y, Kılıç, N. (2018). Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam ve depresyon puan düzeyleri ile ilgili faktörlerin belirlenmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4, 414-423. doi.org/10.21067/0.2018.64

Kang, HM, Jeong, DC, Suh, BK, Ahn, MB. (2021). The impact of the coronavirus disease-2019 pandemic on childhood obesity and vitamin d status. Journal of Korean Medical Science, 36(3), e21. doi.org/10.3346/jkms.2021.36.e21

Karataş, Z. (2020). Covid-19 pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 4(1), 3-17.

Kurdak, H, Özcan, S, Bozdemir, N. (2015). Diyabette davranış değişikliği girişimleri. Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics, 6(1), 79-86.

Lau, JT, Yang, X, Tsui, H, Pang, E, Wing, YK. (2006). Positive mental health-related impacts of the SARS epidemic on the general public in Hong Kong and their associations with other negative impacts. Journal of Infection, 53, 114- 124. doi.org/10.1016/j.jinf.2005.10.019.

Lu, C, Chi, X, Liang, K, Chen, ST, Huang, L, Guo, T, et al. (2020). Moving more and sitting less as healthy lifestyle behaviors are protective factors for insomnia, depression, and anxiety among adolescents during the Covid-19 pandemic. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 1223. doi.org/10.2147/PRBM.S284103.

Luo, Y, Yao, L, Zhou, L, Yuan, F, Zhong, X. (2020). Factors influencing health behaviours during the coronavirus disease 2019 outbreak in China: an extended information-motivation-behaviour skills model. *Public Health*. 185:298-305. doi: 10.1016/j.puhe.2020.06.057.

Mansur, F, Ertaş, Ş. (2022). Covid-19 sürecinde bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının incelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 7(1), 43-64. doi.org/10.52881/gsbdergi.963099.

Moya-Salazar, J, Damián, DY, Goicochea-Palomino, EA, Cañari, B, Moya-Salazar, B, Contreras-Pulache, H. (2024). There is no association between anxiety and lifestyle in older adults during the Covid-19 Pandemic: A cross-sectional study. *Sage Open Med*, 8,12, 20503121241242394. doi: 10.1177/20503121241242394.

Öge, B, Yıldırım, İ, Gencer, YG, Eriş, F. (2021). Covid-19 pandemi döneminde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile yaşam kalitesi ilişkisinin incelenmesi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*. 6(4), 343-358, doi.org/10.31680/gaunjss.1002677.

Özyazıcıoğlu, N, Kılıç, M, Erdem, N, Yavuz, C, Afacan, S. (2011). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2), 277-332.

Paris, JMG, Lima, EMF, Finger, JAFF, Isidorio, WR, Heinzl, C, Falkenberg, T, et al. (2024). Changes in eating habits and lifestyle during the first year of the Covid-19 pandemic across metropolitan regions in Brazil and Germany: A survey-based cross-sectional study. *Food Sci Nutr*, 12(4), 2783-2798. doi: 10.1002/fsn3.3960.

Stanhope, M, Lancaster, J. (1996). *Community Health Nursing. Promoting Health of Aggregates Families and Individuals*, Mosby Year Book.

Tabachnick, BG, Fidell, LS. (2013). *Using Multivariate Statistics*. 6th ed. Boston.

Tar Bolacali, E, Kaya, Şenol D. (2024). The effect of a training program on adolescents' stress levels and healthy lifestyle behaviors during the Covid-19 pandemic: A randomized controlled study. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*, 37(2), e12456. doi: 10.1111/jcap.12456.

Tjahjadi, B, Soewarno, N, Ismail, WAW, Kustiningsih, N, Nafidah, LN. (2023). Community behavioral change and management of COVID-19 Pandemic: Evidence from Indonesia. *Journal of King Saud University-Science*, 35(2), 102451.

Uğraş Dikmen, A, Kına, M, Özkan, S, İlhan, MN. (2020). Covid-19 epidemiyolojisi: pandemiden ne öğrendik. *Journal of Biotechnology and Strategic Health Research*, 29-36. doi.org/10.34084/bshr.715153.

Walker, SN, Hill-Polerecky, DM. (1996). *Psychometric evaluation of the health promoting lifestyle profile II (Unpublished manuscript)*. University of Nebraska Medical Center.

Walker, SN, Sechrist, KR, Pender, NJ. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 76-80.

Yalçınkaya, M, Özer, FG, Karamanoğlu, AY. (2007). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 409-420.

Yıldız, E. (2020). Covid-19 pandemisinin Yaşam Tarzı ve Psikososyal Alandaki Etkileri. *Yeni Koronavirüs Hastalığının Toplum Üzerine Etkileri ve Hemşirelik Yaklaşımları*. İnönü Üniversitesi Yayınevi. Malatya.

Zehirlioglu, L, Mert, H. (2019). Kronik hastalıklara yeni yaklaşım: Yaşam tarzı tıbbı. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(2), 341-350. doi.org/10.26559/mersinsbd.507496