



Araştırma

2023; 32 (1): 82-88

## HEMŞİRELERİN COVID-19 SALGINI SIRASINDA YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÖRNEĞİ

### LIFESTYLE BEHAVIORS OF NURSES DURING THE COVID-19 EPIDEMIC: A UNIVERSITY HOSPITAL EXAMPLE

Şeyma Nur HEPOKUR<sup>1</sup>, Gökçen AYDIN AKBUĞA<sup>2</sup>, Gülay ÖZTAŞ SARI<sup>3</sup>, Fethiye TEZCAN<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Bozok Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yozgat

<sup>2</sup>Bozok Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yozgat

<sup>3</sup>Bozok Üniversitesi, Hemşirelik Bölümü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yozgat

<sup>4</sup>Kadirli Devlet Hastanesi, Osmaniye

#### ÖZ

Araştırma, pandemi döneminde hemşirelerin yaşam biçimi davranış değişikliklerini belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı türdeki araştırma Nisan-Mayıs 2021 tarihleri arasında, Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde 227 hemşirenin katılımıyla yapılmıştır. Veriler 'Tanıtıcı Bilgiler Formu' ve 'Yaşam Biçimiyle İlgili Davranış Ölçeği' kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizinde ANOVA testi, Mann Whitney-U testi, Kruskal Wallis-H testi ve Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney-U Post-Hoc testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin % 81.9'u kadın, %44.9'u evli, %64.3'ü lisans mezunu, % 30.4'ü yoğun bakım servislerinde çalışmaktadır. Hemşirelerin %37'si COVID-19 tanısı almıştır. Çalışma sonucuna göre, hemşirelerin hem sağlıklı hem sağlıksız beslenmeleri artmış, endişe ve stresleri artmış, sosyal destekleri artmış ve fiziksel aktivite ve zararlı alışkanlık davranışlarında değişiklik olmamıştır. İleri yaştakilerin daha genç yaştakilere göre, çalışma yılı 11 yıl ve üzeri olanların daha kısa süre olanlara göre, evlilerin bekarlara göre ve COVID-19 geçirenlerin geçirmeyenlere göre beslenme davranışlarındaki olumlu yöndeki değişim daha fazla bulunmuştur. COVID-19 geçirenlerin sosyal destek algısında artış daha belirgindir. COVID-19, acil, dahili ve cerrahi servislerinde çalışanların sağlıksız beslenmeleri artmış ve fiziksel aktiviteleri azalmıştır. Sağlık kurumları tarafından hemşirelerde olumlu yaşam biçimi davranış değişikliği desteklenmelidir. Hemşirelerin yaşam biçimi davranışlarındaki eğilimin olumlu yönde olmasına önem verilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** COVID-19, hemşire, pandemi, yaşam biçimi

#### ABSTRACT

The research was carried out to determine the life style and behavioral changes of nurses during the pandemic period. The descriptive study was conducted between April and May 2021 at the Research and Practice Hospital of Bozok University with the participation of 227 nurses. Data were collected using the 'Descriptive Information Form' and the 'Lifestyle Behavior Scale'. ANOVA test, Mann Whitney-U test, Kruskal Wallis-H test and Mann Whitney-U Post-Hoc test with Bonferroni correction were used for data analysis. Of the nurses participating in the research, 81.9% were women, 44.9% were married, 64.3% were graduates of an under graduate program, and 30.4% were working in intensive care services. Thirty-seven percent of the nurses were diagnosed with COVID-19. The study revealed that there were increases in both healthy and unhealthy nutrition, the anxiety and stress levels, and their social support of the nurses, with nochange in their physical activity levels and behaviors of harmful habits. It was found that was a positive change in the eating habits of the elderly people compared to the youngerones, those with services of 11 years and above compared to those with less service, the married compared to the singles, and the people with COVID-19 compared to those who did not have it. The increase in the perception of social support of those with COVID-19 is morepronounced. In COVID-19, unhealthy diets and physical activities of employees in emergency, internal and surgical services have increased. Positive changes in life style behavior of nurses should be supported by healthinstitutions. Attention should be paid to the positive trend in the life style behaviors of nurses.

**Keywords:** COVID-19, nurse, pandemic, lifestyle

**Sorumlu Yazar:** Arş. Gör. Şeyma Nur HEPOKUR, Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, s.nur.hepokur@yobu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-8953-1016  
Dr. Öğr. Üyesi Gökçen AYDIN AKBUĞA, gokcen.aydin@yobu.edu.tr, 0000-0003-38397317  
Arş. Gör. Gülay ÖZTAŞ SARI, gulay.o.sari@yobu.edu.tr, 0000-0002-6016-7748  
Hemş. Fethiye TEZCAN, fethiyetezcan2@gmail.com, 0000-0001-6926-4205

Makale Geliş Tarihi : 17.12.2021  
Makale Kabul Tarihi: 30.09.2022

## GİRİŞ

2019 yılında Çin'de başlayıp, tüm dünyayı etkisine alan COVID-19, 11 Mart 2020 tarihinde küresel salgın (pandemi) olarak ilan edilmiştir (1,2). COVID-19'un ana bulaşma şekli damlacık şeklindedir. Damlacıklar hava ve temas yoluyla iletilebilmektedir. Salgının kısa zamanda hızla ve geniş kitlelere yayılımı nedeniyle hastalığın bulaşını kontrol altına almak için birçok önlem alınmıştır (3). Pandemi nedeniyle alınan önlemler bireylerin yaşam biçimi davranışlarını etkilemiştir (4).

Sağlıklı yaşam biçimi, bireylerin sağlıklarını etkileyebilecek faktörleri kontrol etmesi ve sağlık durumuna uygun davranışlarını seçerek uygulamaya koymasındır (5,6). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün tahminlerine göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin %70-80'inin, gelişmekte olan ülkelerdeki ölümlerin ise %40-50'sinin nedeni yaşam biçimine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklardır (7). Bu hastalıkların oluşumunda bireylerin yaşam biçimlerinin etkisi büyüktür. Aynı zamanda yaşam biçimi davranışları, bulaşıcı hastalıkların oluşumunu ve seyrini de etkilemektedir. Sağlıksız yaşam biçimi davranışları, vücut direncini azaltarak bulaşıcı hastalıklara yakalanma riskini artırmaktadır. Bu yüzden COVID-19 pandemisi döneminde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sürdürülmesi ve kazandırılması her zamankinden daha önemli hale gelmektedir (8).

Günümüzde bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH'lar) sayıca öne çıkmış olsa da bulaşıcı hastalıklar da insan üzerinde tehdit oluşturmaya devam etmektedir. COVID-19, yirmi birinci yüzyılın pandemiye neden olan önemli bir hastalığı olarak karşımıza çıkmıştır. Toplum yaşamını önemli ölçüde etkilemiş ve sağlık, üretim ve eğitim alanlarında aksamalara neden olmuştur. Pandemi sürecinde bireylerin yaşam davranışlarında ve sağlık algılarında da değişiklikler oluşmuştur. Ölümcül olması nedeniyle hastalığa yakalanma korkusu bireyleri etkilemiştir (8,9).

Sağlık çalışanları, hastalığa karşı daha fazla risk altındadırlar. Özellikle hemşireler, COVID-19 hastalarına doğrudan bakım verdikleri için en yüksek risk grubudurlar (10). Çalıştığı birimde pozitif ve temaslı vakalar bildirildikçe hemşirelerin stres, endişe ve kaygı düzeylerinin arttığı bildirilmiştir. Hemşireler pandemi döneminde bulaş riskinin yanı sıra çalışma ortamında değişik stresörlerle de karşı karşıya kalmışlardır. Bunlar; sağlık personelinin eksikliği, kişisel koruyucu ekipmanların yetersizliği, ilave kişisel koruyucu ekipmanlarla yürütülen görevler, iş yükünün artması, çalışma saatlerinin artması, örgütsel desteğin eksikliği ve pandemiye yönelik belirsizliklerdir (11-15).

Toplumların yaşam davranışları gelecek sağlık sorunları için önemli göstergelerdir. Ülkemizde 2017 yılında yapılan BOH'lar risk faktörleri araştırmasına göre nüfusun %81,3'ünün etkili bir fiziksel aktiviteye katılmadığı, %87,8'inin günde beş porsiyondan daha az meyve ve sebze tükettiği, %29,2'sinin her gün tütün içtiği belirlenmiştir (16). Araştırmacılar tarafından sağlık çalışanlarıyla yapılan çeşitli çalışmalarda da genel olarak sağlık çalışanlarının fiziksel olarak aktif olmadığı, sigara kullanımının yüksek olduğu ve sağlıklı beslenme alışkanlığının olmadığı saptanmıştır (17-21). Yoğun çalışma temposu, kaygı ve stres sağlık çalışanının yaşam biçimi davranışlarını etkilemektedir. Pandemi döneminde yapılan bir çalışmada, sağlık çalışanlarının %96,8'i daha sağlıklı

beslendiğini ya da beslenme şeklinin değişmediğini, %95,6'sı sigarayı azalttığını ya da bıraktığını, %95,5'inin alkol alımını azalttığını ya da bıraktığını ve %68,2'sinin ise bu dönemde fiziksel aktivitesinin arttığını ya da değişmediğini bildirmiştir (22). Ataç ve ark. (23), yaptıkları çalışmada pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının %52'sinin yaygın anksiyete bozukluğu, %53'ünün uykusuzluk, %37'sinin ise hem yaygın anksiyete bozukluğu hem de uykusuzluk yaşadığını belirtmişlerdir. Sağlık profesyonellerinden olan hemşirelerin özellikle salgın durumlarında kendi sağlık durumunu koruması ve sürdürmesi için yaşam biçimine daha fazla önem vermesi gerekmektedir. Ayrıca hemşireler toplum sağlığının korunması ve sürdürülmesi için bireylere rol model olması açısından önemli bir konumdadır (21).

Bu çalışma, pandemi döneminde hemşirelerin yaşam biçimi davranış değişikliklerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Literatürde bu konuda ülkemizde yapılan bir çalışma ile karşılaşılmamıştır. Bu nedenle bu çalışmanın literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Araştırma, hemşirelerin COVID-19 salgını sırasında yaşam biçimi davranış değişikliğini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı tipte tasarlanmıştır.

### Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Nisan 2021-Mayıs 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

### Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini, Nisan-Mayıs 2021 tarihlerinde Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde tüm birimlerde çalışan 253 hemşire oluşturmaktadır. Araştırma verileri, çalışmaya başlamadan önce evrenden seçilen 10 hemşireye uygulanmıştır. Ön uygulamada, anket sorularının ve ölçeğin katılımcılar için anlaşılır olduğu tespit edilip formda değişiklik yapılmıştır. Ön uygulamaya katılan 10 hemşirenin verileri araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmanın örneklemini ise 10 hemşirenin dışında kalan 243 hemşireden çalışmaya katılmayı kabul eden 227 hemşire oluşturmaktadır.

### Veri Toplama Araçları

Çevrimiçi anket, 'Tanıtıcı Bilgi Formu' ve 'Yaşam Biçimiyle İlgili Davranış Ölçeği (YBDÖ)'nden oluşmaktadır. *Tanıtıcı Bilgiler Formu*: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak (22,23) hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini belirlemek amacıyla hazırlanan form (yaş, cinsiyet, medeni durum, çalıştığı klinik vb.) 15 sorudan oluşmaktadır.

*Yaşam Biçimiyle İlgili Davranış Ölçeği*: Ölçek, Kumari et al. (24), tarafından COVID-19 pandemi dönemi öncesinde ve COVID-19 pandemi döneminde insanların yaşam biçimiyle ilgili davranışlarında değişiklik olup olmadığını değerlendirmek için tasarlanmıştır. Cronbach's Alpha değeri 0.72 olarak bulunmuştur ve bu da iyi bir iç tutarlılık olduğunu göstermektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirliliği Hepokur ve Kitiş (25) tarafından yapılmıştır. Kumari ve arkadaşlarının geliştirdiği orijinal ölçeğe, Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışmasında altı madde daha eklenmiştir. Ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.72'dir. Ölçek beşli likert türünde olup, sağlıklı beslen-

me, fiziksel aktivite ve sosyal destek alt ölçeklerindeki maddeler için önemli ölçüde azaldı (-2), biraz azaldı (-1), büyük ölçüde benzer (0), biraz arttı (+1) ve önemli ölçüde arttı (+2) olarak puanlanmaktadır. Sağlıksız beslenme, endişe ve stres, zararlı alışkanlıklar alt ölçeklerindeki maddelerde ters puanlama, önemli ölçüde azaldı (+2), biraz azaldı (+1), büyük ölçüde benzer (0), biraz arttı (-1) ve önemli ölçüde arttı (-2) olarak yapılmaktadır. Ölçeğin tamamından alınabilecek en düşük puan -36, en yüksek puan +36'dır. Ölçek toplam puanı ile alt ölçeklerin her birinde bireyin puanı arttıkça daha sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olduğu, puanı azaldıkça da sağlıksız yaşam biçimi davranışlarına eğiliminin arttığı ifade edilebilir. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach's Alpha değeri 0.75'tir.

#### Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, Nisan 2021-Mayıs 2021 tarihleri arasında hemşirelerin soru formunu çevrimiçi olarak doldurması şeklinde toplanmıştır.

#### Verilerin Analizi

Araştırma verileri IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 20.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Katılımcıların tanıtıcı bilgileri sayı ve yüzdelik değerleri ile verilmiştir. Sayısal verilerin normal dağılıma sahip olup olmadığının değerlendirilmesi için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk normallik testleri kullanılmıştır. Kritik değer olarak  $p=0.05$  alınmıştır. Normal dağılan verilerin ikiden fazla grup karşılaştırmalarında tek yönlü varyans (ANOVA) testiyle incelenmiştir ve ortalama±standart sapma ( $\bar{X}\pm SS$ ) değerleri kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen verilerin ikiden fazla grup karşılaştırmaları Kruskal Wallis testiyle, iki grup karşılaştırmaları ise Mann Whitney U testi ile incelenmiştir ve ortalama rank (min,max) değerleri kullanılmıştır. İki grup karşılaştırmalarında gruplar arasındaki farkı belirlemek için Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney-U Post-Hoc testi kullanılmıştır.

#### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın uygulamasına başlamadan Yozgat Bozok Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan 21.04.2021 tarihli 21/09 karar no ile etik komisyon onayı alınmıştır. Ayrıca araştırmanın Yozgat Bozok Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde uygulanabilmesi için kurum izni alınmıştır. Gerekli izinler alındıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler gönüllülük esasına göre çevrimiçi anket ve ölçekten oluşan formu doldurmuşlardır. Bilgilendirilmiş onam formu çevrimiçi anket ve ölçekten oluşan formun ilk sayfasına eklenmiş ve katılım onayı çevrimiçi olarak alınmıştır.

#### Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek bir hastanede yapılması bulguların ve yorumların tüm sağlık çalışanlarına genellenmesini zorlaştırmaktadır. Sonuçların yorumlanmasında verilerin öz bildirim dayalı olduğu ve pandeminin 13. ayında toplandığı dikkate alınmalıdır. Bu çalışmada, pandeminin kısa bir dönemi incelenmiştir. Zamana yayılan bir değerlendirme yapılmadığı için, yaşam biçimi davranış değişikliğinin pandeminin farklı zaman dilimlerinde nasıl değiştiği ve başka hangi faktörlerden etkilendiği belirlenmemiştir.

#### BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması  $29.62\pm 6.84$  (Min:18, Max:55)'tür. Araştırmaya katılan

hemşirelerin %81.9'u kadın,%44.9'u evli, %64.4'ü lisans mezunu, %55.1'inin geliri giderine eşittir. Hemşirelerin %30.5'i yoğun bakım servislerinde çalışmakta, %37'si araştırmanın yapıldığı tarihe kadar olan süreçte COVID-19 tanısı almıştır (Tablo I).

Hemşirelerin YBDÖ alt ölçeklerinden aldıkları puanlar sırasıyla; sağlıksız beslenme  $-0.27\pm 3.33$ , sağlıklı beslenme  $2.94\pm 2.50$ , sosyal destek  $1.11\pm 2.28$ , endişe ve stres  $-2.52\pm 1.85$ , zararlı alışkanlıklar  $-0.02\pm 1.14$ , fiziksel aktivite  $0.07\pm 1.60$  olarak saptanmıştır. Hemşirelerin YBDÖ toplam puan ortalaması ise  $6.94\pm 5.60$ 'tır (Tablo II).

Araştırmaya katılan hemşirelerin COVID-19 salgını sırasında YBDÖ ve alt ölçeklerinin puan ortalaması ve ortalama ranklarının tanıtıcı özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 3'te verilmiştir. 36 yaş ve üzeri hemşirelerin diğer yaş gruplarına göre sağlıksız ve sağlıklı beslenme alt ölçeklerinde daha yüksek puan aldıkları ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (sırasıyla  $p=0.005$ ;  $p<0.001$ ). Hemşirelerin eğitim durumuna göre endişe ve stres ile zararlı alışkanlıklar alt ölçeği puanları incelendiğinde gruplar arası fark anlamlı olduğu (sırasıyla  $p=0.032$ ;  $p=0.046$ ), ancak yapılan post-hocanalizde grup içi istatistiksel anlamlılığın kaybolduğu belirlenmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin medeni durumlarına göre; sağlıksız beslenme, sağlıklı beslenme ve zararlı alışkanlıklar alt ölçek puanlarında istatistiksel fark saptanmıştır (sırasıyla  $p<0.001$ ;  $p<0.001$ ;  $p=0.022$ ) (Tablo III). Ameliyathane-poliklinik birimlerinde çalışanların diğer birimlerde çalışanlara göre; sağlıksız beslenme ve fiziksel aktivite alt ölçeklerinden aldıkları puanların istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla  $p=0.005$ ;  $p=0.002$ ). 11 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin sağlıklı beslenme alt ölçeğinden aldıkları puanların diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p=0.002$ ). COVID-19 geçiren hemşirelerin; sağlıklı beslenme ve sosyal destek alt ölçek puanlarında istatistiksel fark saptanmıştır (sırasıyla  $p=0.006$ ;  $p=0.019$ ). Araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyet, gelir durumu, çocuk sahibi olma durumu ve kronik hastalık durumuna göre YBDÖ ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel fark saptanmamıştır ( $p>0.05$ ) (Tablo III).

#### TARTIŞMA ve SONUÇ

Pandemi sürecinde genel olarak toplumun yaşam biçimi davranışlarında değişiklik gözlenmiştir (26,27). Sağlık çalışanlarının ise iş yükünün artması, stres, yorgunluk, tükenmişlik, uykusuzluk, çalışma ortamlarındaki viral yükün fazlalığı ve pandeminin belirsizliği vb. nedenlerden toplumdaki diğer bireylere göre yaşam biçimi davranışları daha çok etkilenmesi muhtemeldir (21,28).

Araştırmaya katılan hemşirelerin pandemi döneminde hem sağlıklı hem de sağlıksız beslenmelerinin arttığı görülmektedir (Tablo II). Yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %96.8'inin bu dönemde daha sağlıklı beslendiğini belirlenmiştir (23). Yapılan başka bir çalışmada ise asistan doktorların pandemi döneminde sağlıksız beslenmelerinin arttığı bulunmuştur (28). Kumari ve ark. (24), yaptıkları çalışmada; katılımcıların yaklaşık yarısının bağımsızlığı artırıcı gıda alımının, sağlıklı beslenme için aile desteğinin ve sağlıklı beslenme ipuçlarını öğrenmeye olan ilgilerinin arttığını bildirmiştir. Pandemi döneminde bireylerin COVID-19'a yakalanma-

mak için sağlıklı beslenme yönünde davranış değişikliği gösterdiği görülmektedir. Çalışmamıza katılan hemşirelerde de sağlıklı beslenme yönünde davranış değişikliği olmakla birlikte sağlıklı beslenme davranışlarında da

artışın olması hemşirelerin bu dönemdeki stres ve iş yoğunluğu ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin endişe ve stres alt ölçek puanı negatif ve çok düşük yani endişe ve stresleri art-

**Tablo I.** Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular (n:227)

Özellikler	n	(%)
<b>Yaş</b>		
≤25	86	37.9
26-35	94	41.4
≥36	47	20.7
<b>Yaş (X̄±SS)</b>	29.62±6.84	En büyük=55 En küçük=18
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	186	81.9
Erkek	41	18.1
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lise-önlisans	53	23.3
Lisans	146	64.4
Lisansüstü	28	12.3
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	102	44.9
Bekar	125	55.1
<b>Çocuk</b>		
Var	94	44.4
Yok	133	58.6
<b>Gelir Durumu</b>		
Gelir giderden düşük	52	22.9
Gelir gidere eşit	125	55.1
Gelir giderden fazla	50	22.0
<b>Çalıştığı Servis</b>		
Acil-COVID servisi	38	16.7
Yoğunbakım	69	30.5
Dahili-cerrahi servisi	53	23.3
Ameliyathane-poliklinik	67	29.5
<b>Çalışma Yılı</b>		
≤3 yıl	88	38.8
4-10 yıl	83	36.6
≥11 yıl	56	24.6
<b>Kronik Hastalık</b>		
Evet	39	17.2
Hayır	188	82.8
<b>COVID-19 Geçirme Durumu</b>		
Geçirmiş	84	37.0
Geçirmemiş	143	63.0
<b>Toplam</b>	227	100.0

n:Örneklem Sayısı, %: Yüzde, X̄: Ortalama, SS: Standart Sapma

**Tablo II.** Hemşirelerin YBDÖ ve Alt Ölçeklerinden Aldıkları Puanların Dağılımı (n:227)

	Madde Sayısı	Alınabilecek Min-Max Puan	Min-Max	X̄±SS	Medyan
<b>Sağlıksız Beslenme</b>	4	-8, +8	-8, +8	-0.27±3.33	0.00
<b>Sağlıklı Beslenme</b>	4	-8, +8	-4, +8	2.94±2.50	3.00
<b>Sosyal Destek</b>	3	-6, +6	-6, +6	1.11±2.28	1.00
<b>Endişe ve Stres</b>	3	-6, +6	-6, +2	-2.52±1.85	-3.00
<b>Zararlı Alışkanlıklar</b>	2	-4, +4	-4, +4	-0.02±1.14	0.00
<b>Fiziksel Aktivite</b>	2	-4, +4	-4, +4	0.07±1.60	0.00
<b>Toplam</b>	18	-36, +36	-11, +22	6.94±5.60	7.00

n: Örneklem Sayısı, X̄: Ortalama, SS: Standart Sapma

Tablo III. COVID-19 Salgını Sırasında Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre YBDÖ ve Alt Ölçeklerin Puan Ortalama ve Ortalama Rankların Karşılaştırılması (n:227)

Tanıtıcı Özellikler	Sağlıksız Beslenme		Sağlıklı Beslenme		Sosyal Destek		Endişe ve Stres		Zararlı Alışkanlıklar		Fiziksel Aktivite		Toplam	
	Ortalama (Min-Max)	Rank	Ortalama Rank (Min-Max)	Ortalama Rank (Min-Max)	Ortalama Rank (Min-Max)	Ortalama Rank (Min-Max)	Ortalama Rank (Min-Max)	Ortalama Rank (Min-Max)	Ortalama Rank (Min-Max)	Ortalama Rank (Min-Max)	Ortalama Rank (Min-Max)	Ortalama Rank (Min-Max)	Ortalama Rank (Min-Max)	
<b>Yaş</b>														
≤25	105.49 (-8, +7) <sup>a</sup>		94.94 (-4, +8) <sup>c</sup>		115.51 (-6, +6)		110.41 (-6, +1)		105.15 (-4, +4)		107.29 (-4, +4)		7.07±5.46	
26-35	108.26 (-8, +8) <sup>a</sup>		113.91 (-2, +8) <sup>c</sup>		119.13 (-6, +5)		112.29 (-6, +2)		117.65 (-4, +4)		112.54 (-4, +3)		7.35±5.51	
≥36	141.04 (-4, +8) <sup>b</sup>		149.05 (0, +8) <sup>d</sup>		100.97 (-6, +5)		123.99 (-6, +2)		122.88 (-2, +4)		129.19 (-4, +3)		5.87±6.01	
p değeri	<b>0.005*</b>		<b>&lt;0.001**</b>		0.275*		0.486**		0.090**		0.160**		0.325*	
<b>Eğitim Durumu</b>														
Lise+Ön Lisans	109.42 (-8, +8)		103.43 (-4, +8)		114.87 (-6, +5)		94.37 (-6, +2) <sup>a</sup>		99.42 (-4, +1) <sup>b</sup>		104.82 (-4, +3)		7.66±5.72	
Lisans	119.09 (-8, +8)		113.19 (-4, +8)		116.34 (-6, +6)		118.42 (-6, +2) <sup>a</sup>		117.83 (-4, +4) <sup>b</sup>		119.65 (-4, +4)		6.66±5.65	
Lisansüstü	96.13 (-3, +4)		138.23 (0, +8)		100.18 (-6, +6)		128.11 (6, +1) <sup>a</sup>		121.61 (-2, +4) <sup>b</sup>		101.89 (-4, +3)		7.04±5.20	
p değeri	0.192**		0.071**		0.472**		<b>0.032**</b>		<b>0.046**</b>		0.197**		0.536*	
<b>Medeni durum</b>														
Evli	132.48 (-8, +8)		131.75 (-4, +8)		116.05 (-6, +6)		116.16 (-6, +1)		122.27 (-2, +4)		120.05 (-4, +3)		109.59 (-6, +22)	
Bekar	98.92 (-8, +8)		99.52 (0, +8)		112.33 (-6, +6)		112.24 (-6, +2)		107.25 (-4, +4)		109.06 (-4, +4)		117.60 (-11, +20)	
p değeri	<b>&lt;0.001***</b>		<b>&lt;0.001***</b>		0.664***		0.651***		<b>0.022**</b>		0.197***		0.360***	
<b>Çalıştığı servis</b>														
Açıl-COVID-19	103.26 (-8, +5) <sup>ab</sup>		120.13 (-3, +8)		113.93 (-6, +6)		103.68 (-6, +1)		114.97 (-2, +3)		119.92 (-4, +3) <sup>cd</sup>		125.62 (-6, +22)	
Yoğun bakım	104.59 (-8, +6) <sup>a</sup>		104.75 (-4, +7)		110.71 (-6, +6)		131.15 (-6, +2)		112.34 (-4, +4)		99.37 (-4, +2) <sup>c</sup>		107.33 (-11, +17)	
Dahil-cerrahi	103.97 (-8, +8) <sup>a</sup>		108.39 (-2, +8)		113.35 (-1, +5)		105.18 (-6, +2)		102.43 (-4, +2)		100.06 (-4, +3) <sup>c</sup>		117.76 (-1, +20)	
Ameliyathane-poliklinik	137.72 (-8, +8) <sup>b</sup>		124.49 (-2, +8)		117.94 (-6, +6)		109.16 (-6, +1)		124.31 (-4, +4)		136.74 (-4, +4) <sup>d</sup>		111.30 (-7, +17)	
p değeri	<b>0.005**</b>		0.278**		0.932**		0.068**		0.115**		<b>0.002**</b>		0.533**	
<b>Çalışmaya yıl</b>														
≤3 yıl	104.35 (-8, +7)		102.09 (-4, +8) <sup>a</sup>		120.45 (-6, +6)		114.09 (-6, +2)		115.52 (-4, +4)		110.80 (-4, +4)		118.35 (-11, +20)	
4-10 yılları	113.59 (-8, +8)		108.93 (-2, +8) <sup>a</sup>		109.13 (-6, +6)		117.27 (-6, +1)		114.07 (-4, +2)		115.35 (-4, +3)		111.87 (-6, +20)	
≥11 yıl	129.77 (-5, +8)		140.23 (0, +8) <sup>b</sup>		111.08 (-6, +6)		109.01 (-6, +2)		117.79 (-3, +4)		117.03 (-4, +3)		110.33 (-7, +22)	
p değeri	0.071**		<b>0.002**</b>		0.477**		0.762**		0.758**		0.825**		0.723**	
<b>COVID-19 geçirme</b>														
Geçirmiş	115.68 (-8, +8)		129.50 (-4, +8)		126.99 (-6, +6)		114.59 (-6, +1)		118.92 (-3, +4)		109.27 (-4, +4)		123.07 (-11, +22)	
Geçirmemiş	113.01 (-8, +8)		104.90 (-4, +8)		106.37 (-6, +6)		113.65 (-6, +2)		111.11 (-4, +4)		116.78 (-4, +4)		108.67 (-7, +20)	
p değeri	0.765**		<b>0.006***</b>		<b>0.019**</b>		0.916**		0.249**		0.392**		0.110**	

n. Örnekleme Sayısı, X̄: Ortalama, SS: Standart Sapma, Tek yönlü varyans analizi (ANOVA), \*\*Kruskal Wallis test, \*\*\*Mann Whitney U test, a-d: Her bir sütünde ölçüm değeri için aynı harfe sahip gruplar arasında fark yoktur. Parametrik testlerde X̄±SS, parametrik olmayan testlerde Ortalama Rank (Min-Max) kullanılmıştır. Grup karşılaştırmalarının daha yorumlanabilir olması açısından tanımlayıcı istatistik olarak Ortalama Rank verilmiştir.

miştir (Tablo II). Lai ve ark., 1257 sağlık çalışanıyla yapmış oldukları çalışmada sağlık çalışanlarının stres düzeylerini yüksek bulmuştur. Çalışmada özellikle COVID-19 hastasına bakım veren sağlık çalışanlarının şiddetli psikolojik sıkıntı yaşadıklarını bildirilmiştir (29). Yapılan diğer çalışmalarda da benzer olarak pandemide sağlık çalışanlarının streslerinin yüksek olduğu ve bu durumun psikolojilerini önemli ölçüde etkilediği belirlenmiştir (14,22,30,31). Bilindiği gibi yaptıkları iş dolayısı ile sağlık çalışanları COVID-19'a yakalanma açısından yüksek risk grubunda yer almaktadır. Hemşirelerin bu dönemde hastalığı çevreye ve aile üyelerine bulaştırma konusunda endişe yaşadıkları bilinen bir gerçektir.

Sosyal destek alt ölçek puan ortalaması pozitif ve orta düzeyde olup, bu dönemde katılımcıların sosyal destek algılarının yükseldiğini göstermektedir. Öztürk ve ark. (32) yapmış oldukları çalışmada sağlık çalışanlarının algıladıkları sosyal desteğin azaldığını bulmuştur. Araştırma sonuçlarının birbirinden farklılık göstermesinin nedeni araştırmaların pandeminin farklı zamanlarında yapılmasından kaynaklı olabilir.

Çalışma bulgularına bakıldığında hemşirelerin fiziksel aktivite ve zararlı alışkanlıklar yaşam biçimi davranışlarında değişim görülmemiştir (Tablo II). Do ve ark. (22), çalışmalarında ise sağlık çalışanlarının %68.2'si bu dönemde fiziksel aktivitesinin arttığını ya da değişmediğini, %95.6'sının sigara ve %95.5'inin alkol tüketimini azalttığını saptamıştır.

Mevcut çalışmada, 36 yaş ve üzeri olan ve çalışma yılı 11 yıl ve üzeri olanların diğer gruplara göre hem sağlıklı beslenme davranışlarında azalma hem de sağlıklı beslenme davranışlarında artma diğer gruplara göre daha fazladır. Benzer şekilde evli olanların sağlıklı beslenme davranışlarında artış bekarlara göre daha fazladır (Tablo III). Yaş ile beslenme arasında ilişkiyi gösteren çalışmalar mevcuttur (33,34). Yaşın ilerlemesi ile sağlıklı beslenme davranışına yönelme beslenme bilgisinin artmasının yanı sıra beslenmeye bağlı hastalıklar nedeniyle artan risk ve ciddiyet algısı ile ilişkili olabilir. Pandemi öncesi yapılan çalışmalarda da evli olanların beslenmelerinin daha iyi olduğu gösterilmiştir (20,35). Evlilerin daha sağlıklı beslenmesi aile beslenmesinin daha düzenli ve sağlıklı olması ile ilişkili olabilir.

Ameliyathane ve polikliniklerde çalışan hemşirelerin diğer birimlerde çalışan hemşirelere göre sağlıklı beslenmelerinin azaldığı ve fiziksel aktivitelerinin arttığı belirlenmiştir (Tablo III). Pandemi döneminde hastane sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümünün COVID-19 hastalarına yönelik olması nedeniyle acil servis, COVID-19 servisleri, yoğun bakım ve dahili ve cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin iş yükü ameliyathane ve polikliniklerde çalışanlara göre daha fazla artmıştır. Bu durum sağlıklı beslenmeyi azaltma ve fiziksel aktiviteyi artırma yönünde bir yaşam biçimi değişikliğinin oluşmaması ile ilişkili olabilir.

COVID-19 tanısı alan hemşirelerin almayanlara göre sağlıklı beslenmelerinin ve sosyal desteklerinin arttığı saptanmıştır (Tablo III). Bireyler COVID-19 enfeksiyonu geçirdikten sonra daha sağlıklı beslenmeye ve bağışıklığı güçlendirici besin ve takviye edici ürünler almaya önem göstermiş olabilir.

Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre; hemşirelerin hem sağlıklı hem sağlıklı beslenmeleri artmış, endişe ve stresleri artmış, sosyal destekleri artmış ve fiziksel

aktivite ve zararlı alışkanlık davranışlarında değişiklik olmamıştır. İleri yaştakilerin daha genç yaştakilere göre, çalışma yılı 11 yıl ve üzeri olanların daha kısa süre olanlara göre, evlilerin bekarlara göre ve COVID-19 geçirenlerin geçirmeyenlere göre beslenme davranışlarındaki olumlu yöndeki değişim (sağlıklı beslenme davranışlarında artış ve sağlıksız beslenme davranışlarında azalma) daha fazla bulunmuştur. COVID-19 geçirenlerde sağlıklı beslenme davranışında ve sosyal destek algısında artış daha belirgindir. COVID-19, acil, dahili ve cerrahi servislerinde çalışanların sağlıksız beslenmeleri artmış ve fiziksel aktiviteleri azalmıştır.

Elde edilen sonuçlar doğrultusunda; özellikle acil servis, yoğun bakım ve kliniklerde çalışan hemşirelere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını desteklemek üzere hastane yönetimine sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite olanaklarının oluşturulması, stres ile etkili baş etmeleri için psikolojik destek sağlanması önerilir. Ayrıca pandemi gibi olağanüstü durumlarda hemşire iş gücünün artırılmasına yönelik, çalışma saatleri ve koşullarının iyileştirilmesi, hemşire sayısının artırılması ve böylelikle hemşirelik hizmetlerinin sürdürülebilirliğinin sağlanması önerilir.

#### Çıkar Çatışması

Yazarların herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

#### KAYNAKLAR

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine* 2020; 382(8):727-733.
2. Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next? *The Lancet* 2020; 395(10231):1225-8.
3. WHO. Keep health workers safe to keep patients safe: WHO 2020. <https://www.who.int/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>; Erişim Tarihi: 06.07.2021.
4. Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal Of Psychiatry* 2020; 52:102066.
5. Cihangiroğlu Z, Devci SE. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi* 2011; 16(2):78-83.
6. Güner İC, Demir F. Ameliyathane hemşirelerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının (SYBD) belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2006; 9(3):17-25.
7. SB. Türkiye hanehalkı sağlık araştırması bulaşıcı olmayan hastalıkların risk faktörleri 2017. [https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/WHO\\_Turkey\\_Risk\\_Factors\\_A4\\_TR\\_19.06.2018.pdf](https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/WHO_Turkey_Risk_Factors_A4_TR_19.06.2018.pdf); Erişim Tarihi: 06.07.2021.
8. Lange KW, Nakamura Y. Lifestyle factors in the prevention of COVID-19. *Global Health Journal* 2020; 4(4):146-152.
9. Prem K, Liu Y, Russell TW, et al. The effect of control strategies to reduce social mixing on outcomes of the COVID-19 epidemic in Wuhan, China: a modelling study. *The Lancet Public Health* 2020; 5(5):e261-e270.
10. Jiang Y. Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January

- and March 2020 during the outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Med Sci Monit* 2020; 26:e924171.
11. Chen Q, Liang M, Li Y, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry* 2020; 7(4):e15-e16.
  12. Petzold MB, Plag J, Ströhle A. Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemic. *Nervenarzt* 2020; 91(5):417-21.
  13. Wong TW, Yau JK, Chan CL, et al. The psychological impact of severe acute respiratory syndrome outbreak on healthcare workers in emergency departments and how they cope. *Eur J Emerg Med* 2005; 12(1):13-8.
  14. Enli Tuncay F, Koyuncu E, Özel Ş. Pandemielerde sağlık çalışanlarının psikososyal sağlığını etkileyen koruyucu ve risk faktörlerine ilişkin bir derleme. *Ankara Medical Journal* 2020; 20(2):488-504.
  15. Polat Ö, Coşkun F. COVID-19 salgınında sağlık çalışanlarının kişisel koruyucu ekipman kullanımları ile depresyon, anksiyete, stres düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi* 2020; 4(2):51-8.
  16. Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması: Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı 2017 (STEPS). Editörler: Üner S, Balcılar M, Ergüder T. Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi Ankara, 2018.
  17. Özkan S, Yılmaz E. Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2008; 3(7):89-105.
  18. Hamurcu P, Taş D. Sağlık Çalışanlarında Yeme Farkındalığı Düzeyinin Belirlenmesi: Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi Örneği. *Batı Karadeniz Tıp Dergisi* 2022; 6(1):96-105.
  19. Çolak M, Erol S. Sağlık Çalışanlarının Genel Sağlık Durumu, Fiziksel Aktivite Düzeyleri ve Etkileyen Faktörler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021; 24(2):139-147.
  20. Şimşekoğlu N, Mayda AS. Bir üniversite hastanesinde görevli hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık kaygısı düzeyleri. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* 2016; 6(1):19-29.
  21. Bostan Akmeşe N, Beşer A. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma* 2017; 14(1):38-44.
  22. Do BN, Tran TV, Phan DT, et al. Health literacy, e-health literacy, adherence to infection prevention and control procedures, lifestyle changes, and suspected COVID-19 symptoms among health care workers during lockdown: online survey. *Journal of Medical Internet Research* 2020; 22(11):e22894.
  23. Ataç Ö, Sezerol MA, Taşçı Y, Hayran O. COVID-19 pandemisinde görev yapan sağlık çalışanlarında anksiyete belirtileri ve uykusuzluk. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* 2020; 18 (Özel sayı):47-57.
  24. Kumari A, Ranjan P, Vikram NK, et al. A short questionnaire to assess changes in lifestyle-related behaviour during COVID 19 pandemic. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* 2020; 14(6):1697-701.
  25. Hepokur ŞN, Kitiş Y. COVID-19 salgını sırasında Yaşam Biçimiyle ilgili Davranış Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması; geçerlik ve güvenilirlik çalışması. I. International COVID-19 and Current Issues Congress 2021.
  26. Ataç Ö, Uçar A, Taşdemir M. COVID-19 nedir; epidemiyoloji, kaynak ve bulaş yolları, risk grupları nelerdir? *Kulak Burun Boğaz ve COVID-19 Türkiye Klinikleri* 2020; 1:1-8.
  27. Akbayram HT, Ketten HS, Aksoy Y, Yıldız MM. COVID-19 Pandemisi Asistan Hekimlerin Yaşam Tarzı Davranışlarını Nasıl Etkiledi?. *Dicle Tıp Dergisi* 2021; 48(3):612-620.
  28. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020; 3(3):e203976-e.
  29. Chua SE, Cheung V, Cheung C, et al. Psychological effects of the SARS outbreak in Hong Kong on high-risk health care workers. *Can J Psychiatry* 2004; 49(6):391-3.
  30. Wang W, Tang J, Wei F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. *J Med Virol* 2020; 92(4):441-7.
  31. Öztürk M, Ertem GT, Kotanoğlu MS, Erdiç Ş, Kınıklı S. COVID-19 Pandemisinde Görev Alan Sağlık Çalışanlarının Algıladıkları Sosyal Desteğin Depresyon, Anksiyete ve Stres Düzeylerine Etkisi. *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi* 2021; 54(1):70-77.
  32. Kadioğlu M, Ergün A. Üniversite öğrencilerinin yeme tutumu, öz-etkililik ve etkileyen faktörler. *Clinical and Experimental Health Sciences* 2015; 5(2):96-104.
  33. Karaca T, Özkan SA. Evaluation of healthy lifestyle behaviours scale which consist of nursing students and nurses as sample in studies: A review study. *Journal of Human Sciences* 2016; 13(2):3588-601.
  34. Altay B, Çavuşoğlu F, Güneştaş İ. Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *DEUHFED* 2015; 8(1):12-8.