

COVID-19 SÜRECİNDE BİREYLERİN SAĞLIKLI YAŞAM FARKINDALIKLARININ İNCELENMESİ

Fatma MANSUR¹, Şermin ERTAŞ¹

¹ Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, Türkiye.

<https://orcid.org/0000-0002-0336-6329>, <https://orcid.org/0000-0003-0839-3980>

ÖZ

Tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisi, bireylerin yaşam tarzları ile birlikte sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı yaşam biçimi algılarını da etkilemiştir. Covid-19 pandemi döneminde de bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığında olması, gerek beslenme, gerek hijyen gerekse sosyal mesafe gibi hastalığın bulaşmasını önleyici tedbirler konusunda daha hassas olmalarını gerektirmektedir. Bu çalışmada Covid-19 döneminde bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları incelenmiştir. Araştırma Ankara'da ikamet eden 18 yaş ve üzeri bireylerle sınırlıdır. Araştırmanın örneklem sayısı 279 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırmada kartopu örneklem yöntemi kullanılarak, yeterli örneklem sayısına ulaşılması amaçlanmıştır. Araştırmada, daha önceden uygulanmış geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş olan "Sağlıklı Yaşam Farkındalığı" ölçeği kullanılmıştır. 15 madde 4 boyuttan oluşan ölçek, Özer ve Yılmaz (2020) tarafından geliştirilmiştir. Anket uygulaması yüz yüze ve elektronik ortamda gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda elde edilen veriler istatistiksel analiz programları ile değerlendirilmiştir. Araştırmanın sonucuna göre katılımcıların sağlıklı yaşam farkındalığı ile demografik özelliklerine göre (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, sigara ve alkol kullanımı) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır $p>0.05$. Katılımcıların yaşadıkları yere göre, covid-19 hastalığı risk grubunda bulunma durumlarına, klinik semptomlarını bilme durumlarına, hastalığa karşı alınan önlemlere ve sağlıklı yaşam farkındalıklarının artma durumlarına göre ölçek ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır $p<0.05$.

Anahtar kelimeler: Covid-19, pandemi, sağlık, sağlıklı yaşam, sağlıklı yaşam farkındalığı

INVESTIGATION OF THE HEALTHY LIFE AWARENESS OF INDIVIDUALS IN THE COVID-19 PROCESS

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic, which has taken the whole world under its influence, has also affected the health promotion and healthy lifestyle perceptions of individuals along with their lifestyles. Being aware of healthy life during the Covid-19 pandemic period requires individuals to be more sensitive about preventive measures such as nutrition, hygiene and social distance. In this study, the awareness of healthy life of individuals during the Covid-19 period was examined. The research is limited to individuals aged 18 and over residing in Ankara. The sample number of the study was determined as 279 people. In the research, it is aimed to reach a sufficient number of samples by using the snowball sampling method. The "Healthy Life Awareness" scale, which was previously applied and tested for validity and reliability, was used in the study. The scale, which consists of 15 items and 4 dimensions, was developed by Özer and Yılmaz (2020). The survey was conducted face-to-face and electronically. The data obtained as a result of the research were evaluated with statistical analysis programs. According to the results of the study, it was determined that there was no statistically significant difference between the healthy life awareness of the participants and their demographic characteristics (gender, age, marital status, education level, occupation, income status, smoking and alcohol use) $p>0.05$. There is a statistically significant difference between the scale and its sub-dimensions according to the place where the participants live, their status in the risk group of covid-19 disease, their knowledge of clinical symptoms, the measures taken against the disease, and their increased awareness of healthy life $p<0.05$.

Keywords: Covid-19, pandemic, health, wellness, wellness awareness

İletişim/Correspondence

Şermin ERTAŞ

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara, Türkiye

E-posta:sermin.ertas@hbv.edu.tr

Geliş tarihi/Received: 06.07.2021

Kabul tarihi/Accepted: 09.03.2022

DOI: 10.52881/gsbdergi.963099

GİRİŞ

Covid-19 Çin'in Hubei Eyaleti, Vuhan Şehrinde, 31 Aralık 2019 tarihinde ortaya çıkmış ve hızla yayılmaya başlamıştır. Dünya genelinde geniş bir yayılım gösteren virüs görüldüğü ülkelerde vaka ve ölüm sayılarının hızla artmasına neden olmuştur. Bunun sonucunda Dünya Sağlık Örgütü 11 Mart 2020 tarihinde pandemi (salgın) ilan etmiştir (1). Dünya genelinde Covid-19 vaka sayısı 18 Nisan 2021 tarihi itibarıyla 141.414.180, iyileşen hasta sayısı 80.788.894, vefat eden hasta sayısı 3.019.660'tır (2). Türkiye'de ise toplam vaka sayısı 4.268.447, iyileşen hasta sayısı 3.687.590, vefat eden hasta sayısı ise 35.926'dır (3).

Covid-19 pnömonisinin ilerlemesi çeşitli faktörlerle açıklanabilir. Hastalık şiddeti ve ölümün artmasında Covid-19 ile birlikte devam eden karaciğer, böbrek ve kardiovasküler hastalıklar etkili olmaktadır. Bununla birlikte sigara kullanım durumu da hastalık şiddetine ve Covid-19'dan kaynaklı ölümleri artırmaktadır (4). Tüm dünyayı ciddi oranda tehdit eden pandeminin günümüzdeki yayılma hızı ve ölümle sonuçlanan neticeleri, günlük alışkanlarımız ve yaşayış biçimlerimizin de değişmesinde etken olmuştur (5). Kişilerin hastalıklardan korunmak ve sağlıklı olma durumlarını sürdürebilmeleri için yaşam tarzını değiştirmesi dolayısıyla sağlıklı yaşam konusunda farkındalığının olması gerekmektedir. Bilinçli farkındalık kişileri otomatik düşünce ve alışkanlıklardan uzaklaştırarak sağlıksız davranışlarını engelleyip bilinçli davranışların geliştirilmesinde önemli rol oynamaktadır (6).

Covid-19 sürecinde sağlıklı yaşam biçimi önem kazanmıştır. Sağlıklı yaşam biçiminin oluşabilmesi için de öncelikle sağlıklı yaşam farkındalığının oluşması gerekmektedir. İnsan hayatını etkileyen böylesi bir salgın durumunda bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarını belirlemek ve doğrultuda önlemler almak gerekmektedir. Bu çalışmada Covid-19 sürecinde bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Covid-19 Pandemisi ve Korunma Yolları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Covid-19 salgınını 30 Ocak 2020 tarihi itibarı ile "Uluslararası Boyutta Halk Sağlığı Acil Durumu" olarak adlandırmıştır. DSÖ, salgının ilk başladığı yer olan Çin'in dışında 113 ülkede de vakaların görülmesi ile birlikte virüsün yayılımı ve şiddetinden dolayı Covid-19'u 11 Mart 2020'de küresel boyutlu bir salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır. Bugüne kadar Antartika kıtası hariç tüm kıtalarda salgın görülmüştür (7).

Türkiye'de 10 Ocak 2020 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından Covid-19 Bilim Kurulu oluşturulmuş ve hastalığın kontrol altına alınması için bir takım önlemler alınmıştır. Alınan önlemler neticesinde ülkemizdeki ilk vaka Avrupa ve İran gibi komşu ülkelere çok daha sonra (11 Mart 2020) tarihinde tespit edilmiştir (8). Ülkemizde vakalar görülmeye başlayınca hızlı ve yerinde alınan önlemler bu sürecin sağlıklı bir

biçimde yönetilmesine katkı sağlamıştır. (9). Bu önlemler kapsamında 22 Ocak 2020 tarihinden sonra ilk vakanın görüldüğü yer olan Vuhan'dan İstanbul'a gelen uçuşlar iptal edilmiş ve termal

kameralarla havalimanlarında insanlara ateş ölçümü yapılmıştır. Daha sonra acil olarak İran sınırı ve ilk vakanın görülmesinden sonra okullar kapatılmıştır. Bunun devamında yetkililer halka açık olaylara sınırlamalar getirmişler, Cuma namazı ile cemaatle kılınan diğer namazların ertelenmesi gibi kararlar almışlardır. Acil durum olmadıkça cerrahi ve diş hekimliği konusundaki sağlık sorunlarına ara verilmiştir. Kamuda 22 Mart 2020 tarihi itibari ile memurlara esnek çalışma programı uygulanmıştır. Uzun mesafe otobüs ve uçak seyahatleri 28 Mart 2020 tarihi itibariyle izne tabi tutulmuş ayrıca yurt dışına giden tüm uçuşlar ertelenmiştir. Yaş bazında 20'den küçükler için sokağa çıkma yasağı 4 Nisan 2020 tarihinde ilan edilmiştir. Belediye zincirinde 30 büyük belediye ve Zonguldak iline giriş çıkış yasağı başlatılmıştır. Aynı şekilde 17-19 Nisan 2020 tarihlerinde 30 büyük belediyede ve Zonguldak'ta iki gün süren sokağa çıkma yasağı ilan edilmiş ve bu yasak Mayıs ayı süresince devam etmiş Ramazan arifesi ve bayramını da (23,24,25,26 Mayıs tarihlerinde) kapsayarak 81 ilin tamamı için uygulanmıştır. Pandemi sürecinde insanlar temel ihtiyaçlarını karşılamak için yerel mağazalar ve pazarları kullanmışlar ve bu pazarlarda bulamadıkları ürünler için de çevrimiçi alışveriş web sitelerini kullanmışlardır (10). Yükseköğretim kurumlarında da 16 Mart 2020'den itibaren benzer şekilde ilk başta üç hafta eğitim-öğretime ara verilmesi kararlaştırılmış ve ardından yüz yüze eğitim iptal edilerek uzaktan eğitim kararı alınmıştır. Bu bağlamda bahar ve güz dönemi de uzaktan eğitim şeklinde tamamlanmıştır (11).

Pandemi süreciyle birlikte meydana gelen yasak ve tedbir haberleri hem sağlık

yönünden hem de bireysel ve toplumsal açıdan birçok olumsuz etkileri doğurmuştur. Hastalıklara yakalanmaktan korkan kişilerin yaşamış olduğu korku, panik ve stresle birlikte maske, dezenfekte, fiziksel mesafe gibi önlemlerin bazı kişilerce aşırı önemsenmesine, bazı kişilerce ise hiç önemsenmemesine neden olmuştur (12).

Sağlık ve Sağlıklı Yaşam Biçimi

DSÖ'ye göre sağlık "yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması değil, fiziksel, zihinsel, psikolojik ve sosyal olarak tam iyilik hali" olarak tanımlanmaktadır (13). Tanımdan yola çıkarak sağlığı olumsuz etkileyen unsurları; kötü alışkanlıklar ve beslenme, eğitimsizlik, yoğun sportif aktiviteler, düşük gelir düzeyi, işsizlik, ağır meslekler, barınma ortamının yetersizliği olarak sıralanabilir (14). Sağlığı olumsuz etkileyen unsurlardan uzak durmak sağlıklı yaşam biçimi davranışı ile mümkündür.

Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyen tüm davranışların birey tarafından kontrol edilmesi, kendi statüsüne uyan davranışları tercih etmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlığın iyileştirilmesi ve devam ettirilmesi yalnızca hastalıklardan kaçınmakla veya korunmakla değil sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının edinilmesiyle de yakından ilişkilidir. Yapılan pek çok araştırmada, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının hastalıkların oluşumundaki etkisi, çeşitli nedenlerle ortaya çıkan ölümler, kronik hastalıklar gibi sağlık sonuçlarına olan etkileri ele alınmıştır. Araştırmaların birçoğunda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını sergileyen kişilerde, bu davranışlara sahip olmayanlara göre kronik morbidite ya da mortalite oluşma riskinin önemli derecede azaldığı tespit edilmiştir

(6). Sağlıklı olabilmek ve hayatta kalabilmek için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının, hayat tarzı haline getirilerek, yaşam boyunca sürdürülmesi gerekmektedir. Literatür incelendiğinde az gelişmiş toplumlarda yaşanan ölüm oranlarının %75'i yaşam biçimi ile alakalı hastalıklara bağlanmaktadır. Yaygın görülen ve bulaşıcı olmayan kronik hastalıkların, özellikle bu toplumlarda ciddi oranda ölüme neden olacağı belirtilmektedir. Özellikle sigara kullanımı kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve kardiyovasküler hastalıklara neden olmaktadır. Oluşan bu kronik hastalıkların da uzun vadeli etkilerinin bir sonucu olarak yaşam kalitesi düşmektedir (15).

Sağlıklı yaşam biçimi ciddi bir hastalığa yakalanma ya da erken ölüm riskini azaltan bir durumdur (16). Hatta günümüzde yaşam tarzının diyabet ve kalp hastalıklarının tedavi yöntemi algoritmalarında ve hasta bakımında ilk sıralarda olduğu bilinmektedir (17). Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde sağlığa zarar veren davranışların ölümle sonuçlanan hastalıkların yarısında önemli etken olduğu tespit edilmiştir. Hastalıklardan korunma ve sağlığın geliştirilmesinde sağlıklı yaşam biçimi son derece önemlidir (18).

Çok merkezli bir çalışmada ortalama 7-8 yıl takip edilen 33-65 yaş arası 23.000 hastanın yaşam tarzlarıyla ilişkili dört faktörün önemi belirtilmiştir. Bu faktörler; hiç sigara içmeme, haftada en az 3,5 saat fiziksel aktivite gerçekleştirme, vücut kitle endeksinin 30'un altında olması ve sağlıklı beslenmeye uyum sağlamaktır. Bu dört faktör sağlıklı yaşam biçimi olarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda dört faktörün bulunduğu tüm bireylerde bu

faktörlerin olmadığı bireylere kıyasla kronik hastalık riskinin %78 oranda daha düşük olduğu ve diyabet riskinin %93, miyokard infarktüsü riskinin %81, inme riskinin %50 ve kanser riskinin ise %36 azaldığı sonucuna varılmıştır. Dahası bu yaşam tarzlarından biri bile uygulandığında kronik hastalık riskinde azalma sağlanmıştır (19).

Dengeli beslenme ve egzersiz gibi sorumlulukları kolay yerine getirebilmek adına, kişinin sağlıklı bir yaşam sürmesine yardım eden birçok uygulama artık insanların parmaklarının ucundadır (20).

Beslenme

Amerikan Diyabet Birliği, haftada 2 kez yapılan egzersizin kan glikozunu düşürmede önemli bir unsur olduğunu belirtmektedir. Diyabet hastalarının temel tedavisinde uygun beslenme ve egzersiz programı tedavinin başarısını artırmaktadır (21).

Pandemi sürecinde evde geçirilen zamanın artması, sürekli pandemi haberlerinin dinlenip izlenmesi buna bağlı olarak artan endişeler, duygu durumuyla paralel olarak yiyecek tüketme (özellikle karbonhidratlı gıdalar) isteğinin artması, dahası fiziksel aktivitenin azalmasıyla birlikte vücut ağırlığında istenilmeyen artışlar görülmektedir. Negatif duygu durumunda yüksek besin alımı hakkında yapılan bir araştırmada üzgün duygu durumunun mutlu duruma kıyasla besin alımını daha çok artırdığı tespit edilmiştir (34).

Sağlıklı olabilmek için vücuttaki enfeksiyon oluşumunda ya da öncesinde dengeli beslenme önemlidir. Yüksek ateş durumunda vücudun enerji ve besin ögesi ihtiyacı artmaktadır. Bundan dolayı güçlü bir bağışıklık sistemi için salgın sırasında

sağlıklı bir diyetin devam ettirilmesi önemlidir (35). Bu süreçte, yüksek oranda mineral, antioksidan ve vitamin barındıran sağlıklı ve dengeli bir beslenme düzenini kapsayan beslenme alışkanlıklarına dikkat etmek gerekmektedir (34).

Fiziksel Aktivite (Egzersiz)

Fiziksel aktivite, günlük yaşamda, iskelet ve kasları kullanarak ve enerji harcayarak yapılan her türlü harekettir (22). Yetersiz fiziksel aktivite dünya genelinde meydana gelen ölümlerin en önemli risk faktörleri arasındadır. Ayrıca fiziksel aktivitenin sağlık açısından önemli faydaları bulunmaktadır. Fiziksel aktivite sayesinde bulaşıcı olmayan hastalıklardan korunmak mümkündür. Dünyada 4 yetiştikten 1'i fiziksel aktivitede bulunmamaktadır. DSÖ üye devletlerle birlikte, 2025 yılına kadar yetersiz fiziksel aktivite oranının %10 oranında azaltılması konusunda fikir birliğine varmıştır (23).

Mortalite riski oldukça yüksek olan Covid-19 özellikle yaşlılar ve kronik hastalığı olanlar başta olmak üzere, her yaş grubundan bireyi olumsuz etkilemiştir. Bu dönemde hareket olanağı kısıtlı olan bireylerin sağlığı tehlike altındadır. Bu tür tehlikelerden korunmak, ağır Covid-19 semptomlarından kaçınmak, hem zihinsel hem de fiziksel sağlığı devam ettirebilmek için düşük veya orta yoğunlukta düzenli egzersiz yapmak ve günde 5000 adımdan daha fazla fiziksel aktivite şarttır (36). Ayrıca egzersiz yapmanın bağışıklığı geliştirdiği bilinmekte ve hastalığa yakalanmadan önce düzenli olarak yapılması tavsiye edilmektedir (37).

Sağlık Sorumluluğu

Kişinin sağlığının sorumluluğunu alması sağlıklı yaşam biçimi davranışı sergilemesinde etkilidir. Sağlığın

geliştirilmesi, bireyin hem sağlığını geliştirmesi hem de sağlığı üzerinde bireysel kontrolünü artırma becerisini kazanması olarak ifade edilmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları bireyin öz etkililiği, sağlık sorumluluğunu alması, düzenli egzersiz yapması, dengeli beslenmesi, sağlıklı insan ilişkileri kurması ve stresi etkin bir şekilde yönetmesi olarak tanımlanabilir (24).

Bilinçli Farkındalık

Farkındalık, dikkatin şimdiki ana yani şu ana yöneltilerek, anlık gerçekleşen deneyimlerin yargılanmaksızın ve gözlemlenerek kabullenilmesini ifade etmektedir. Farkındalık bireyin duygularıyla algıladığı deneyimlerinin artmasıdır. Diğer bir ifadeyle farkındalık, dikkatin istedik bir şekilde ve yargısızca anlık deneyimlerin akışına yöneltilmesidir (25).

Bilinçli farkındalık kişinin yargılamadan önce dikkatini şimdiki zamana vererek o zaman içinde olan ne ise onu kabul etmesi olarak tanımlanmaktadır (26). Hem iç dünyanın hem de dış dünyanın farkında olma durumu bilinçli farkındalık ile açıklanabilmektedir (27). Bilinçli farkındalık veya mindfulness köken olarak Doğu kültürünün meditasyonundan doğmuştur ve dikkati belirli bir alana yönlendirme yöntemidir. Kökeni doğu felsefesine dayansa da batı tarafında da özellikle son yıllarda çokça kullanılmakta ve söz edilmektedir (26). İyi oluş ve bilinçlilik bilinçli farkındalığın ilişkili olduğu özelliklerdir (6). Felsefi, ruhsal ve psikolojik gelenek açısından genel iyilik halinin sağlanması ve artırılması için yaşanan bilinçlilik hali önemlidir.

Bilinçli farkındalığın iyi oluştaki rolünü inceleyen çalışmalarda farkındalığın yaşam doyumu ile pozitif ilişkide olduğu ve bilinçli farkındalığı yüksek olanların yaşamdan daha yüksek doyum elde ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Dahası bilinçli farkındalığı geliştirmeye yönelik son yıllarda psikolojik danışma müdahalelerinin arttığı da bilinmektedir. Bu müdahaleler neticesinde danışanların psikolojik sağlıklarının olumlu etkilendiği görülmüştür (28).

Bilinçli farkındalık sayesinde bireyin ilişkilerinin olumlu yönde etkilenmesi ve problem çözme becerisinin artması da sağlanabilmektedir (29). Bilinçli farkındalığa sahip kişi yaşanan olumsuz olaylardan daha az etkilenmektedir. Kişi geçmişi ve geleceği yargılamak yerine şimdiki zamanda kalıp neler olup bittiği hakkında farkına varabilmektedir (30).

Covid-19'dan korunmak için en etkili yol "hastalıktan korunma" dır. Araştırmalar bulaşıcılığı yüksek hastalıkların önlenmesinde toplumda oluşturulan farkındalığın önemli olduğunu göstermektedir. Artan hijyen davranışları ve kalabalıklardan uzak durmanın bireysel anlamda hastalıkların bulaşıcılığını önemli miktarda azaltılacağı belirtilmektedir (31). Covid-19'un toplum içindeki bulaşıcılığını engellemek için el hijyeni, sosyal mesafe ve karantina en önemlilerdendir. Bulaşıcılığın daha fazla artmaması için erken tarama ve tanı, izolasyon ve tedavi gereklidir (32). Karcıoğlu (2020) da Covid-19 hastalığının bulaşıcılığını önlemek için belirtilerin hızla tanınıp izole edilmesi ve gerekli durumlarda yerleşim yerlerinin karantina altına alınması gerektiğini belirtmiştir. Bununla birlikte önlemlerin alınmasında bireysel

farkındalığın artırılarak bireylerin kendi kendilerine alacağı önlemlerin etkisi de büyüktür (33).

İlgili Araştırmalar

Yalçınkaya ve diğerleri (2007) tarafından yapılan çalışmada Afyon ve Denizli il merkezindeki Üniversite ve devlet hastanelerinde görev yapan sağlık çalışanlarının sağlıklı yaşam biçimlerini belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmaya Afyon ve Denizli illerindeki üniversite ve devlet hastanelerinde görev yapan 316 sağlık çalışanı katılmıştır. Araştırma sonucuna göre; sağlık çalışanlarının yaş grupları, cinsiyetleri, öğrenim durumları, hizmet süresi, çalıştığı bölüm, düzenli beslenme durumu, sporla ilgilenme, sigara ve alkol kullanma durumu ve çalışılan hastane ile sağlıklı yaşam davranış biçimi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (15).

Ertop ve diğerleri (2012) tarafından yapılan çalışmada sağlık bilimleri öğrencilerinin (n=235) sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen etmenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın sonucunda öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları okul içi ve dışı bir aktiviteye katılma, dengeli ve yeterli beslenme, düzenli spor yapma durumlarına göre anlamlı bir farklılık göstermiştir ve öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir (38).

Bostan ve Beşer (2016) tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin (n=278) sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıların medeni durum, çocuk sahibi olma durumu,

ekonomik durum değişkenleri ile fiziksel aktivite arasında anlamlı bir farklılık olduğu; yaş grupları, çocuk sahibi olma durumu, ekonomik durum değişkenleri ile kişilerarası ilişkiler arasında anlamlı bir farklılık olduğu; yaş grupları, ekonomik durum değişkenleri ile manevi gelişim arasında anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Stres yönetimi ile yaş grupları, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, ekonomik durum değişkenleri arasında, beslenme ile yaş grupları, cinsiyet, ekonomik durum, sigara kullanma durumu değişkenleri arasında ve sağlık sorumluluğu ile medeni durum, ekonomik durum değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. Araştırmaya göre hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puan ortalamasının orta düzeyde olduğu da tespit edilmiştir (39).

Subaşı ve Türker (2020) tarafından yapılan çalışmada çalışan bireylere verilen beslenme eğitiminin bireylerin antropometrik ölçümleri, sağlıklı yaşam davranışları ve beslenme bilgi düzeyleri üzerine etkisini ölçmek amaçlanmıştır. Araştırma, çalışmayı gönüllü olarak kabul eden, 18-64 yaş arası 40'ı kadın 41'i erkek toplam 81 ofis çalışanı üzerinde yürütülmüştür. Çalışanlara beslenme bilgi düzeyi testi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II) uygulanmış, antropometrik ölçümleri alınmıştır. Katılımcıların tümü belirlenen gün ve saatte toplantı salonunda yüz yüze ve sözel olarak araştırmayı yürüten diyetisyen tarafından bilgilendirilmiştir. Powerpoint sunum ile desteklenen eğitimden 1 ay sonra katılımcılara tekrar bilgi düzeyi testi ve SYBDÖ II ölçeği uygulanmış ve antropometrik ölçümleri alınmıştır. Kadın ve erkeklerin eğitim

öncesi ve sonrasında antropometrik ölçümleri arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Katılımcıların eğitimden sonra beslenme bilgi puanlarının arttığı tespit edilmiştir. Eğitimden önce ve sonra su tüketimi ile SYBDÖ II ölçeği arasındaki ilişki pozitif ve anlamlı ve SYBDÖ II ölçeği ile beslenme bilgi düzeyi arasındaki ilişkinin pozitif ve istatistiksel açıdan anlamlı olduğu saptanmıştır. Genel anlamda araştırmada çalışanlara verilen beslenme eğitiminin antropometrik ölçümler, beslenme bilgi düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır (40).

Değerli ve Yiğit (2020) tarafından yapılan çalışmada sağlığın korunması ve geliştirilmesinde bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeyini ölçmek amaçlanmıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinden “iyi” puan alınması sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına dikkat edildiği ve olumlu sağlık davranışları gösterdikleri anlamına gelmektedir. Araştırma sonucunda katılımcıların ölçekten 116,01 puan aldıkları ve sağlık davranışını “orta” düzeyde olumlu sergiledikleri tespit edilmiştir (41).

Kaya ve Kaplan (2020) tarafından yapılan çalışmada hemşirelik öğrencilerinin (n=408) Covid-19 pandemisi farkındalıklarının ve sağlık davranışlarının sağlık okuryazarlığı ile ilişkisi ortaya konmaya çalışılmıştır. Araştırma sonucuna göre öğrencilerin sağlık okuryazarlıklarının yeterli düzeyde olduğu ve pandemi sürecinde sağlıklı yaşam davranışlarının orta seviyede olduğu, Covid-19 enfeksiyonu ve önlemlerine dair farkındalık ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönlü bir ilişkinin

bulunduğu görülmüştür. Bununla birlikte sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi ile sağlık okuryazarlığı arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir (42).

Kolaç ve diğerleri (2017) tarafından fabrika çalışanlarının (n=221) sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sağlık algısı belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırma sonucunda çalışanların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının medeni durumu ve eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği; çocuğu olanlar ve evli olanların daha az fiziksel aktivite yaptıkları sonucuna ulaşılmıştır (43).

Güler ve Usluca (2021) tarafından yapılan çalışmada yaşam doyumu ile bilinçli farkındalık arasındaki ilişkinin ortaya konulması ve yaş, medeni durum, cinsiyet, öğrenim düzeyi gibi sosyo demografik özelliklerin bilinçli farkındalık ve yaşam doyumu değişkenleri üzerindeki etkisi belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmanın sonucuna göre yaşam doyumu ile bilinçli farkındalık arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bilinçli farkındalık düzeyinin cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği, kadınların bilinçli farkındalıklarının erkeklere kıyasla daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yaşam doyumunun ise medeni durum ve öğrenim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği görülmüştür. Ayrıca evli kişilerin bekar kişilere göre yaşam doyum düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (44).

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı

Araştırmanın amacı Covid-19 pandemi sürecinde bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarını ortaya koymaktır.

Araştırmanın Önemi

Sağlıklı yaşam her bireyin her dönemde üzerinde durması gereken önemli bir konudur. Covid-19 salgın hastalığı gibi insan hayatını ciddi bir şekilde tehdit eden böylesi bir dönemde bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarını tespit etmek önemlidir. Bireylerin farkındalığının tespit edilmesi, gerekli önlemlerin alınarak ülkenin sağlık göstergelerini ve dahası sağlık ekonomisini iyileştirmek adına alınacak önlemlerin belirlenmesi açısından gereklidir.

Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada, bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarını incelemek amacıyla nicel araştırma yöntemlerinden tanımlayıcı yöntem kullanılmıştır. Araştırma kapsamında bireylerin mevcut sağlıklı yaşam farkındalığını betimleyerek ortaya koymak amaçlanmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni Ankara'da yaşayan 18 yaş üzeri bireylerden oluşmaktadır. Ankara'nın 2020 yılı 18 yaş üstü nüfusu 3.592.923'tür (45). Araştırma örnekleme için kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma sürecinde veriler, araştırmacıların network'ünü oluşturan katılımcılardan sosyal medya aracılığıyla online anketler uygulanarak elde edilmiştir. Araştırmaya dahil olan katılımcı sayısı 279'dur. Örneklem büyüklüğü için örneklem sayısı 300'ün altındaysa, ölçek ifade sayısının 5 ila 10 katı olması gerektiğini belirtmiştir (46). Ölçekte yer alan ifade sayısının 15 ve katılımcı sayısının 279 olması örneklem büyüklüğünün yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir.

Verilerin Toplanması

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak anket tekniği kullanılmıştır. Uygulanan anketin ilk bölümü demografik özelliklere yönelik sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölümde, katılımcıların sağlıklı yaşam farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla Özer ve Yılmaz (2020) tarafından geliştirilen, geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş 15 ifade ve 4 boyuttan oluşan “Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği” kullanılmıştır. Birinci alt boyut değişimdir (1,2,3,4,5 nolu ifadeler) ve bu boyutta kişinin vücudunda ortaya çıkan değişiklikler karşısındaki farkındalığını belirlemeye yönelik ifadeler yer almaktadır. İkincisi sosyalleşme (6,7,8,9 nolu ifadeler) boyutudur. Sosyalleşme boyutunda kişinin sağlıklı ilgili bilgi ve haberlere yönelik kitle iletişim araçları, sosyal medya ya da yakın arkadaş çevresiyle olan ilişkisini ölçmek amaçlanmıştır. Üçüncü alt boyut sorumluluk (10, 11, 12 nolu ifadeler) boyutudur. Sorumluluk boyutunda olumsuz durumların kişinin sağlığı üzerindeki etkilerinin farkındalığını ölçmek amaçlanmıştır. Dördüncü boyut ise beslenme (13,14,15 nolu ifadeler) boyutudur. Beslenme boyutunda kişinin sağlıklı olmasında beslenme farkındalığını belirlemeye yönelik ifadeler yer almaktadır. Ölçekten alınacak en düşük puan 15, en yüksek puan 75’tir. Ölçekten yüksek puan alınması sağlıklı yaşam farkındalığı düzeyinin yüksek olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği 5’li likert tipi bir ölçektir. Katılımcıların vermiş oldukları cevaplar 1: Kesinlikle katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum ve 5: Kesinlikle Katılıyorum şeklinde derecelendirilmektedir.

Hazırlanan anket formu katılımcılara online olarak uygulanmış ve anket verileri istatistiksel paket programları ile analiz edilmiştir.

Araştırma Soruları

Araştırma Covid-19 döneminde bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarını tespit etme ve bireylerin sosyo-demografik özelliklerine göre sağlıklı yaşam farkındalığı farklılıklarını belirleme amacı gütmektedir. Bu bağlamda aşağıdaki araştırma soruları oluşturulmuştur.

1: Araştırmaya katılan bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları demografik değişkenlere (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, meslek, ikamet edilen yer ve gelir) göre farklılık göstermekte midir?

2: Araştırmaya katılan bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları sigara kullanım durumlarına göre farklılık göstermekte midir?

3: Araştırmaya katılan bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları alkol kullanım durumlarına göre farklılık göstermekte midir?

4: Araştırmaya katılan bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları Covid-19 hastalığı geçirme durumlarına göre farklılık göstermekte midir?

5: Araştırmaya katılan bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları Covid-19 ile ilgili bilgi kaynaklarına göre farklılık göstermekte midir?

6: Araştırmaya katılan bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları Covid-19 hastalık sürecinde karantina veya izolasyona alınma durumlarına göre farklılık göstermekte midir?

7: Araştırmaya katılan bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları Covid-19 risk grubunda olma durumlarına göre farklılık göstermekte midir?

8: Araştırmaya katılan bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları vefat eden yakını olmasına göre farklılık göstermekte midir?

9: Araştırmaya katılan bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları hastalığın klinik semptomlarını bilme durumlarına göre farklılık göstermekte midir?

10: Araştırmaya katılan bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları Covid-19'dan korunma durumlarına göre farklılık göstermekte midir?

11: Araştırmaya katılan bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıkları Covid-19 döneminde sağlıklı yaşam farkındalığı artma durumlarına göre farklılık göstermekte midir?

BULGULAR

Araştırmanın bulgular kısmında katılımcıların vermiş oldukları yanıtlara ilişkin istatistiksel analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo-1'deki verilere göre; araştırmaya katılan bireylerin %55,9'u erkektir, %33,6'sı 18-30 yaş aralığında, %62'si evli ve %42,3'ü lisans mezunudur. Katılımcıların %59,1'i kamu çalışanı ve %77,4'ü il merkezinde yaşamaktadır. Bireylerin %31,9'unun geliri giderinden azdır. Katılımcıların %67,4'ü sigara kullanmıyor iken %81,4'ü alkol kullanmıyordur.

Tablo-1 Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Frekanslar (n=279)

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	123	44,1
Erkek	156	55,9
Yaş Grubu		
18-30 yaş	94	33,7
31-40 yaş	102	36,6
41-50 yaş	63	22,6
51 yaş ve üzeri	20	7,2
Medeni Durum		
Evli	173	62,0
Bekar	106	38,0
Eğitim Durumu		
Lise	54	19,3
Ön lisans	41	14,7
Lisans	118	42,3
Lisansüstü	66	23,7
Meslek		
Ev Hanımı	14	5,0
İşçi	42	15,1
Kamu Çalışanı	165	59,1
Öğrenci	34	12,2
Serbest Meslek	24	8,6
Yaşanılan Yer		
İl Merkezi	216	77,4
İlçe Merkezi	63	22,6
Gelir Durumu		
Gelir giderden fazla	81	29,0
Gelir giderden az	89	31,9
Gelir gidere eşit	109	39,1
Sigara Kullanım Durumu		
Her gün kullanıyor	67	24,0
Ara sıra kullanıyor	24	8,6
Kullanmıyor	188	67,4
Alkol Kullanım Durumu		
Ara sıra kullanıyor	52	18,6
Kullanmıyor	227	81,4

Tablo-2 Katılımcıların Covid-19 Hastalığına İlişkin Verilerine Ait Frekanslar (n=279)

	n	%
Covid-19 hastalığı geçirdiniz mi?		
Evet	62	22,2
Hayır	217	77,8
Covid-19 ile ilgili bilgiyi en çok nerden edindiniz?		
Sağlık Bakanlığı	80	28,7
Sosyal Medya	67	24,0
Kitle iletişim araçları (tv, gazete radyo)	125	44,8
Yakın Arkadaş Çevresi	7	2,5
Hastalık sürecinde karantina veya izolasyona alındınız mı?		
Evet	102	36,6
Hayır	177	63,4
Covid-19 hastalığı risk grubunda mısınız?		
Evet kronik hastalığım var	33	11,8
Mesleksi olarak risk grubundayım	43	15,4
Risk grubunda değilim	203	72,8
Covid-19 sebebiyle vefat eden yakınınız oldu mu?		
Evet	74	26,5
Hayır	205	73,5
Covid-19 ile ilgili olarak hastalığın klinik semptomlarını biliyor musunuz?		
Evet	223	79,9
Hayır	8	2,9
Kısmen	48	17,2
Covid-19'dan korunmak için neler yapıyorsunuz?		
Sosyal Mesafe-maske-hijyen	93	33,3
Sosyal mesafe-maske-hijyen-beslenme	69	24,7
Sosyal mesafe-maske-hijyen-beslenme-spor	117	41,9
Pandemi döneminde sağlıklı yaşam farkındalığınız arttı mı?		
Evet	175	62,7
Hayır	15	5,4
Kısmen	89	31,9

Tablo-2 incelendiğinde araştırmaya katılan bireylerin %77,8'inin Covid-19 rahatsızlığı geçirmediği görülmektedir. Covid-19 ile ilgili bilgiyi katılımcıların %44,8'i kitle iletişim araçlarından, %28,7'si sağlık bakanlığından, %24'ü sosyal medyadan, edinmiştir. Katılımcıların %63,4'ü pandemi süresince karantina veya izolasyona alınmamış ve %72,8'i risk grubunda değildir ve %26,5'i ise Covid-19 nedeniyle bir yakını kaybetmiştir. Katılımcıların %79,9'u hastalığın klinik semptomları hakkında bilgi sahibidir ve hastalıktan korunma konusunda büyük çoğunluk gereken tüm tedbirleri almaktadır ve bunların oranı %41,9'dur. Pandemi sürecinde sağlıklı yaşam farkındalığının arttığını belirten katılımcı oranı %62,7 iken kısmen farkındalığının arttığını belirtenlerin oranı ise %31,9'dur.

İfadelerin buldukları boyutları temsil edip etmediğini belirlemek üzere tek boyutluluk analizi yapılmıştır. Tek boyutluluk analizi sonucunda faktör yükleri incelenmiştir. Faktör yüklerinin kabul edilebilir değeri örneklem büyüklüğüne göre değişmektedir. Örneklem sayısı arttıkça anlamlı kabul edilebilecek yük değeri düşecektir. 350 kişinin oluşturduğu örneklem grubunda 0.30 üzeri faktör yükü anlamlı kabul edilebilirken, örneklem sayısı 200 olduğunda bu değer 0.40'e, 120 ve 86 arası olduğunda 0.50 ve 85'e düştüğünde de 0.60'a çıkar. 50 kişilik bir örneklem için kabul edilebilecek değer 0.75'tir. 50'nin altındaki örneklemelerde ise faktör analizi önerilmemektedir (47). Örneklem sayısı 279 olduğunda kabul edilebilir faktör yükü 0,40 ve üzeridir. Tablo 3 incelendiğinde 0,40 ve altı faktör yük değerine sahip ifade

bulunmadığından tüm ifadeler ölçeğe dahil edilmiştir.

Tablo-3 Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeğine İlişkin Tek Boyutluluk Analiz Sonuçları

Boyut	Faktör yükü
Değişim	
KMO	0,85
İfade-1	,725
İfade-2	,839
İfade-3	,838
İfade-4	,786
İfade-5	,838
Sosyalleşme	
KMO	0,78
İfade-6	,819
İfade-7	,832
İfade-8	,880
İfade-9	,680
Sorumluluk	
KMO	0,73
İfade-10	,881
İfade-11	,872
İfade-12	,883
Beslenme	
KMO	0,72
İfade-13	,852
İfade-14	,897
İfade-15	,720

Tablo-4 incelendiğinde; uygulanan güvenilirlik analizi sonucunda 15 maddeden oluşan Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği'nin yüksek derecede güvenilir ($\alpha=0,87$) olduğu görülmüştür. Ölçeğin alt boyutları da güvenilirlik analizine tabi tutulmuştur. Çünkü örneklem ve ifade sayısı ile birlikte Cronbach Alfa değeri yükselme eğilimi gösterdiğinden bütünden çok faktör düzeyindeki sonuçlar daha hassas görülmektedir (48). 5 maddeden oluşan

değişim ($\alpha=0,86$), 4 maddeden oluşan sosyalleşme ($\alpha=0,81$), 3 maddeden oluşan sorumluluk ($\alpha=0,85$) ve 3 maddeden oluşan beslenme alt boyutunun ($\alpha=0,76$) yüksek derecede güvenilir olduğu görülmektedir.

Tablo-4 Sağlıklı Yaşam Farkındalığı ve Alt Boyutlarının Güvenilirlik Analizi Sonuçları

	Madde Sayısı	Cronbach Alfa	Güvenilirlik Düzeyi
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği	15	0,87	Yüksek Derecede Güvenilir
Alt Boyutlar			
Değişim	5	0,86	Yüksek Derecede Güvenilir
Sosyalleşme	4	0,81	Yüksek Derecede Güvenilir
Sorumluluk	3	0,85	Yüksek Derecede Güvenilir
Beslenme	3	0,76	Yüksek Derecede Güvenilir

Tablo-5 incelendiğinde en yüksek birinci ortalama “Vücudumdaki fiziksel değişiklikleri fark ederim” ($\bar{X}=4,32$), ikinci ortalama “Sağlığımda bir değişiklik yaşadığımda bu durumu tarif edebilirim.” ($\bar{X}=4,30$), üçüncü olan ortalama ise “Stresin bedenim üzerindeki etkisini fark ederim.” ($\bar{X}=4,30$), olduğu görülmektedir. En düşük ortalama “Yemeğimin miktarına dikkat ederek yerim.” ($\bar{X}=3,54$), ikinci en düşük “Televizyonda sağlıkla ilgili programlar veya haberler gördüğümde izlemeye dikkat ederim.” ($\bar{X}=3,68$), üçüncü en düşük ortalama ise “Yakın çevremın sağlığım hakkında verdiği tavsiyeleri dikkatlice dinlerim” ($\bar{X}=3,74$) olduğu görülmektedir.

Tablo-5 Sağlıklı Yaşam Farkındalığı İfadelerine Verilen Cevapların Ortalama Değerleri

İFADELER	\bar{X}	s.s.
1. Vücudumdaki fiziksel değişiklikleri fark ederim	4,32	,58661
2. Sağlığımda bir değişiklik yaşadığımda bu durumu tarif edebilirim	4,30	,57246
3. Bana sıkıntı veren duygu ve düşüncelere sahip olduğumda onları hemen fark ederim.	4,27	,58549
4. Stresin bedenim üzerindeki etkisini fark ederim.	4,30	,63106
5. Vücudumda ortaya çıkan hastalık belirtilerini fark ederim.	4,24	,56553
6. Sosyal medyada sağlıkla ilgili paylaşımlar gördüğümde okumaya ya da izlemeye dikkat ederim.	3,84	,81148
7. Televizyonda sağlıkla ilgili programlar veya haberler gördüğümde izlemeye dikkat ederim.	3,68	,85293
8. Sağlıkla ilgili konuların konuşulduğu ortamlara dikkatimi veririm.	3,84	,74350
9. Yakın çevremın sağlığım hakkında verdiği tavsiyeleri dikkatlice dinlerim	3,74	,75968
10. Olumsuz sağlık davranışlarımın bedenimde nasıl bir etki yarattığını fark ederim.	4,16	,57657
11. Duygu ve düşüncelerimin sağlığımı nasıl etkilediğine dikkat ederim.	4,15	,62436
12. Sağlığıma zarar veren davranışlarda bulunduğumda, onları hemen fark ederim..	4,08	,61970
13. Yemeğimin miktarına dikkat ederek yerim.	3,54	,99131
14. Beslenme şeklimin sağlığım üzerindeki etkisine dikkat ederim.	3,76	,89841
15. Kendi kendime sağlıklı ve dengeli beslenmem gerektiğini söylerim.	4,08	,74695

Tablo-6 Sağlıklı Yaşam Farkındalığı ve Alt Boyut Puanlarının Ortalama ve Standart Sapma Değerleri

	\bar{X}	s.s.
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği alt boyutları		
<u>Alt Boyutlar</u>		
Değişim	4,28	0,473
Sosyalleşme	3,78	0,636
Sorumluluk	4,13	0,533
Beslenme	3,79	0,729

Tablo 6 incelendiğinde, araştırmaya katılan bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı toplam puanının ortalaması 4,02'dir. Alt boyutlardan en yüksek ortalamaya sahip boyut değişim ($\bar{X}=4,28$) en düşük ortalamaya sahip boyut ise sosyalleşmedir ($\bar{X} = 3,78$), beslenme boyutu da ikinci düşük ortalama olarak görülmektedir ($\bar{X}=,78$). Genel olarak değerlendirildiğinde katılımcıların sağlıklı yaşam farkındalıklarının yüksek olduğu söylenebilir.

KATILIMCILARIN COVID-19 VERİLERİNE İLİŞKİN ANALİZLER

Ölçeğin çarpıklık ve basıklık değerleri +2 ile -2 arasında bulunduğundan analizler için parametrik testler uygulanmıştır. Katılımcıların Covid-19 hastalığı geçirme durumları, Covid-19 hakkında bilgi edinme kaynakları, Covid-19 hastalığı sürecinde karantina ya da izolasyona alınma ve Covid-19 nedeniyle vefat eden yakını bulunma durumlarına göre sağlıklı yaşam farkındalığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir ($p>0,05$).

Tablo-7 Katılımcıların Covid-19 hastalığı için risk grubunda bulunma durumlarına göre sağlıklı yaşam farkındalığı farklılıkları

		N	\bar{X}	s.s	F	P	Fark grupları
Değişim	Kronik rahatsızlığı var	33	4,49	,50520	3,476	,03	Kronik rahatsızlığı olanlar ile risk grubu olmayanlar arasında
	Mesleği nedeniyle risk grubu	43	4,24	,40435			
	Risk grubunda değil	203	4,26	,47572			
Sosyalleşme	Kronik rahatsızlığı var	33	3,80	,81192	1,286	,27	
	Mesleği nedeniyle risk grubu	43	3,91	,59692			
	Risk grubunda değil	203	3,74	,61212			
Sorumluluk	Kronik rahatsızlığı var	33	4,39	,55562	4,621	,01	Kronik rahatsızlığı olanlar ile risk grubu olmayanlar arasında
	Mesleği nedeniyle risk grubu	43	4,13	,52570			
	Risk grubunda değil	203	4,09	,52180			
Beslenme	Kronik rahatsızlığı var	33	3,93	,74747	,733	,48	
	Mesleği nedeniyle risk grubu	43	3,79	,74939			
	Risk grubunda değil	203	3,77	,72371			
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Genel	Kronik rahatsızlığı var	33	4,17	,44555	2,648	,07	
	Mesleği nedeniyle risk grubu	43	4,04	,42745			
	Risk grubunda değil	203	3,99	,42672			

Tablo-7'ye göre katılımcıların Covid-19 hastalığı için risk grubunda bulunma durumuna göre boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı farklılık olup olmadığını

belirlemek üzere yapılan analiz sonucunda farklılığın değişim ve sorumluluk alt boyutlarında olduğu görülmektedir ($p < 0,05$). Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı belirlemek için Post-Hoc

testlerinden LSD testi uygulanmıştır. Farklılığın kronik rahatsızlığı olanlarla risk grubunda olmayanlar arasında olduğu görülmektedir. Kronik rahatsızlığı olanların değişim ve sorumluluk

boyutlarında risk grubunda olmayanlara göre sağlıklı yaşam farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo-8 Katılımcıların Covid-19 hastalığının klinik semptomlarını bilme durumlarına göre sağlıklı yaşam farkındalığı farklılıkları

	Covid-19 hastalığının klinik semptomlarını bilme	N	\bar{X}	s.s.	t	p
Değişim	Evet	223	4,34	,45833	5,581	,00
	Hayır	8	3,97	,16690		
Sosyalleşme	Evet	223	3,83	,63021	1,199	,26
	Hayır	8	3,53	,71261		
Sorumluluk	Evet	223	4,19	,50606	3,129	,01
	Hayır	8	3,66	,47140		
Beslenme	Evet	223	3,78	,76406	-,073	,94
	Hayır	8	3,79	,35355		
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Genel	Evet	223	4,06	,42520	2,355	,04
	Hayır	8	3,75	,36330		

Tablo-8 incelendiğinde, katılımcıların Covid-19 hastalığının klinik semptomlarını bilme durumlarına göre sağlıklı yaşam farkındalığı boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunup bulunmadığını belirlemeye yönelik yapılan analiz sonucunda sağlıklı yaşam farkındalığı ile değişim ve sorumluluk alt boyutlarında farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Katılımcıların sağlıklı yaşam farkındalığı ile ölçeğin alt boyutları olan değişim ve sorumluluk alt boyutlarında Covid-19 hastalığının klinik semptomlarını bilen kişilerin bilmeyen kişilere göre farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo-9'a göre katılımcıların Covid-19'dan korunmak amacıyla almış oldukları önlemlere göre boyutlarda farklılık bulunup bulunmadığını belirlemek üzere yapılan analiz sonucunda farklılığın sağlıklı yaşam farkındalığı toplam puanı ile ölçeğin alt boyutları olan sosyalleşme ve değişim boyutlarında olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığı belirlemek için Post-Hoc testlerinden LSD testi uygulanmıştır. Farklılığın sosyal mesafe-maske-hijyen grubuyla diğer gruplar arasında olduğu görülmektedir. Ortalamalar incelendiğinde sağlıklı yaşam farkındalığı ve sosyalleşme alt boyutunda Covid-19'dan korunmak için sosyal

mesafe-maske-hijyen-spor-beslenme uygulayanların yani alınması gereken tüm tedbirleri alan katılımcıların farkındalık düzeyleri diğer gruplarınkinden daha fazladır. Beslenme alt boyutunda ise sosyal

mesafe-maske-hijyen-beslenme uygulayanların diğer gruplara göre farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo-9 Katılımcıların Covid-19'dan korunmak amacıyla almış oldukları önlemlere göre sağlıklı yaşam farkındalığı farklılıkları

		N	\bar{X}	s.s	F	p	Farklılığın kaynaklandığı gruplar
Değişim	Sosyal Mesafe - Maske - Hijyen	93	4,21	,45935	1,825	,16	
	Sosyal Mesafe - Maske - Hijyen - Beslenme	69	4,29	,51975			
	Sosyal Mesafe-Maske-Hijyen-Spor-Beslenme	117	4,34	,45186			
Sosyalleşme	Sosyal Mesafe - Maske - Hijyen	93	3,52	,72199	12,602	,00	Sosyal Mesafe - Maske – Hijyen grubu ile diğer gruplar arasında
	Sosyal Mesafe - Maske - Hijyen - Beslenme	69	3,89	,49690			
	Sosyal Mesafe-Maske-Hijyen-Spor-Beslenme	117	3,91	,57688			
Sorumluluk	Sosyal Mesafe - Maske - Hijyen	93	4,07	,57283	1,089	,33	
	Sosyal Mesafe - Maske - Hijyen - Beslenme	69	4,14	,53485			
	Sosyal Mesafe-Maske-Hijyen-Spor-Beslenme	117	4,17	,49815			
Beslenme	Sosyal Mesafe - Maske - Hijyen	93	3,59	,75110	5,457	,00	Sosyal Mesafe - Maske – Hijyen grubu ile diğer gruplar arasında
	Sosyal Mesafe - Maske - Hijyen - Beslenme	69	3,93	,62513			
	Sosyal Mesafe-Maske-Hijyen-Spor-Beslenme	117	3,87	,74243			
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Genel	Sosyal Mesafe - Maske - Hijyen	93	3,87	,42856	8,433	,00	Sosyal Mesafe - Maske – Hijyen grubu ile diğer gruplar arasında
	Sosyal Mesafe - Maske - Hijyen - Beslenme	69	4,08	,44039			
	Sosyal Mesafe-Maske-Hijyen-Spor-Beslenme	117	4,10	,40167			

Tablo-10 Katılımcıların pandemi döneminde sağlıklı yaşam farkındalıklarının arttığını düşünme durumlarına göre sağlıklı yaşam farkındalığı farklılıkları

		Pandemi döneminde sağlıklı yaşam farkındalığınız arttı mı?			t	p
		N	\bar{X}	s.s		
Değişim	Evet	175	4,32	,48355	-,278	,78
	Hayır	15	4,36	,47329		
Sosyalleşme	Evet	175	3,86	,59364	2,347	,02
	Hayır	15	3,46	,91059		
Sorumluluk	Evet	175	4,20	,52131	1,075	,28
	Hayır	15	4,04	,83444		
Beslenme	Evet	175	3,88	,73895	2,304	,02
	Hayır	15	3,42	,88611		
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Genel	Evet	175	4,08	,42203	,843	,06
	Hayır	15	3,87	,61797		

Tablo 10 incelendiğinde katılımcıların pandemi döneminde sağlıklı yaşam farkındalıklarının arttığını düşünme durumlarına göre boyutlarda farklılık bulunup bulunmadığını belirlemek üzere yapılan analiz sonucunda farklılığın sosyalleşme ve beslenme alt boyutunda olduğu görülmektedir ($p<0,05$). Sosyalleşme ve beslenme alt boyutlarında pandemide sağlıklı yaşam farkındalığının arttığını düşünenlerin sağlıklı yaşam farkındalık ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir.

KATILIMCILARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNE GÖRE SAĞLIKLI YAŞAM FARKINDALIĞI FARKLILIKLARI

Katılımcıların demografik özelliklerinden cinsiyeti, yaş, medeni durumu, eğitim düzeyi, mesleği, gelir durumu, sigara ve alkol kullanmasına göre sağlıklı yaşam

farkındalığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunamamıştır ($p>0,05$).

Tablo 11 incelendiğinde sağlıklı yaşam farkındalık boyutlarının katılımcıların yaşadıkları yer göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan analiz sonucunda sosyalleşme alt boyutunda anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Sosyalleşme alt boyutunda il merkezinde yaşayanların ilçe merkezinde yaşayanlara göre ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo 11 incelendiğinde sağlıklı yaşam farkındalık boyutlarının katılımcıların yaşadıkları yer göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterip göstermediğini belirlemeye yönelik yapılan analiz sonucunda sosyalleşme alt boyutunda anlamlı bir farklılık görülmüştür ($p<0,05$). Sosyalleşme alt boyutunda il merkezinde yaşayanların ilçe merkezinde yaşayanlara göre ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Tablo-11 Katılımcıların yaşadıkları yere göre sağlıklı yaşam farkındalığı farklılıkları

	Nerede Yaşıyorsunuz?	N	ortalama	s.s	t	p
Sosyalleşme	İl Merkezi	216	3,73	,64914	-2,244	,02
	İlçe Merkezi	63	3,92	,57401		

TARTIŞMA

Bireylerin Covid-19 döneminde sağlıklı yaşam farkındalıklarını incelemeyi amaçlayan bu çalışma, internet ortamında 279 bireyin katılımı gerçekleştirilmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre katılımcıların sağlıklı yaşam farkındalıklarının yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların sağlıklı yaşam farkındalığı demografik değişkenlere göre (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, meslek, gelir durumu, sigara ve alkol kullanımı) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Çalışmayı destekler nitelikte Kaya ve diğerleri (2009) tarafından yapılan çalışmada spor kompleksine başvuran kadınlarda öğrenim düzeyi ve çalışma durumu, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, beden kitle indeksi ve sigara kullanma durumlarına göre sağlıklı yaşam biçimi davranışları farklılık göstermemiştir (49). Şimşek ve diğerleri (2012) çalışmasında sağlıklı yaşam biçimi davranışının cinsiyete göre farklılık göstermediği sonucuna ulaşmıştır.

Katılımcıların yaşadıkları yere göre sağlıklı yaşam farkındalıkları incelendiğinde sosyalleşme alt boyutunda anlamlı bir farklılık görülmüştür. Sosyalleşme alt boyutunda il merkezinde yaşayanların ilçe merkezinde yaşayanlara göre farkındalıklarının yüksek olduğu görülmektedir. İllerin ilçelere nazaran daha kalabalık olması, bireylerin hastalıkla ilgili daha çok bilgiye ve etkiye maruz

kalmalarının illerdeki kişilerin farkındalık düzeyinin yüksek olmasına etki ettiğini söylenebilir. Ayrıca katılımcıların yaşamış oldukları yere göre sağlıklı yaşam biçimi davranışında anlamlı bir farklılık bulunmadığını belirtmiştir (50).

Katılımcıların Covid-19 hastalığı risk grubunda bulunma durumuna göre değişim ve sorumluluk alt boyutlarında farklılığın bulunduğu görülmüştür. Kronik rahatsızlığı olanlarla risk grubunda olmayanlar arasında farklılık göstermektedir. Kronik rahatsızlığı olanların değişim ve sorumluluk boyutlarında risk grubunda olmayanlara göre farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Covid-19 hastalığının olumsuz etkileri düşünüldüğünde en çok kronik rahatsızlığı olanların etkilendiği bilinmektedir. Özellikle vücudunda meydana gelen değişikliklerin farkında olan ve olumsuz durumların sağlığına nasıl etki ettiğinin farkında olan kişilerin hastalığa yakalanma korkusundan dolayı daha özenli davranmaları ve buna paralel farkındalıklarının yüksek olduğu söylenebilir.

Covid-19 hastalığının klinik semptomlarını bilme durumuna göre sağlıklı yaşam farkındalığı değerlendirildiğinde sağlıklı yaşam farkındalığı ile değişim ve sorumluluk alt boyutlarında Covid-19 hastalığının klinik semptomlarını bilen kişilerin bilmeyen kişilere göre farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu

görülmektedir. Vücudunda meydana gelen değişikliklerin farkında ve bunları ifade edebilen ayrıca olumsuz durumların sağlığına etkilerinin farkında olan kişilerin Covid-19 hastalığı hakkında ne kadar çok bilgiye sahip olurlarsa o oranda farkındalıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Covid-19'dan korunmak amacıyla alınan önlemlere göre boyutlarda farklılık bulunup bulunmadığını belirlemek üzere yapılan analiz sonucunda farklılığın genel sağlıklı yaşam farkındalığı ile ölçeğin alt boyutları olan sosyalleşme ve beslenme boyutlarında olduğu ve farklılığın sosyal mesafe-maske-hijyen grubu ile diğer gruplar arasında olduğu görülmektedir. Ortalamalar incelendiğinde genel sağlıklı yaşam farkındalığı ve sosyalleşme alt boyutunda Covid-19'dan korunmak için sosyal mesafe-maske-hijyen-spor-beslenme uygulayanların farkındalık düzeyleri diğer gruplardan fazladır. Sağlıkla ilgili haberlerle kişilerin covid-19 hastalığına karşı aldıkları önlemlerin arttığı söylenebilir. Beslenme alt boyutunda ise sosyal mesafe-maske-hijyen-beslenme uygulayanların diğer gruplara göre farkındalık düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna göre, beslenmesine dikkat eden kişilerin ayrıca diğer hastalıktan korunma yollarına da daha fazla dikkat ettiği görülmektedir.

Pandemi döneminde sağlıklı yaşam farkındalıklarının arttığını düşünme durumuna göre sosyalleşme ve beslenme alt boyutunda farklılık görülmüştür. Sosyalleşme ve beslenme alt boyutlarında pandemide sağlıklı yaşam farkındalığının arttığını düşünenlerin farkındalığının arttığını düşünmeyenlere göre farkındalıklarının yüksek olduğu

görülmektedir. Pandemi döneminin kendilerine sağlıklı yaşam konusunda daha fazla bilinç kazandırdığını ifade eden katılımcıların sosyalleşme ve beslenme alt boyutlarındaki farkındalık düzeylerinin de yüksek olduğu görülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Covid-19 insan hayatına ciddi olumsuz etkileri olan bir hastalık olarak varlığını sürdürmektedir. Bu süreçte sağlıklı yaşam farkındalığının yüksek olması hem hastalıktan korunmak hem de olası salgın hastalıklarla mücadele etmek açısından önem arz etmektedir. Sağlıklı yaşam farkındalığına sahip bireyler sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıyla eyleme geçerek daha sağlıklı bir hayatı da tercih etmiş olacaklardır. Bu bağlamda bireylerin farkındalıklarını artırmak amacıyla toplumun tüm kesimlerinde sağlıklı yaşam hakkında sürekli bilgilendirmeler (beslenme, egzersiz, stresle baş etme) yapılmalıdır. Bu bilgilendirmelerin şeffaf olarak devlet kontrolünde kitle iletişim araçları, sosyal medya platformları ya da kamu spotları şeklinde verilmesi önlemlerin daha hızlı alınması konusunda etkilidir. Bunun yanında nüfus oranı düşük yerleşim yerlerinde de o bölgedeki yetkililer tarafından bireylerin farkındalıklarını artırıcı faaliyet ve etkinliklere yer verilmesi gerekmektedir. Eğitim kurumlarında ise okul öncesi eğitimden itibaren sağlıklı yaşam farkındalığına yönelik eğitimlerin müfredatta yer alması gerekmektedir. Bireylerin sağlıklı yaşam konusundaki farkındalıklarını artırmak için genel sağlık ve sosyoekonomik durumlarında iyileştirmeler yapılmalıdır. Farkındalığı artırıcı geniş kapsamlı ve çok merkezli araştırmaların yapılması da planlanabilir.

Sağlık iletişim stratejilerinden halkla ilişkiler kampanyaları yürütülerek, kamuoyunun sağlıklı yaşam ve sağlıkla davranış farkındalığını artırmaya yönelik faaliyetlerde bulunulabilir.

Sınırlılıklar:

Araştırma Covid-19 pandemi dönemi ile sınırlandırılmıştır. Araştırmanın örneklem sayısı 279 ancak sağlıklı yaşam farkındalığı ve sağlıklı yaşam biçimi toplumun tüm bireylerini yakından ilgilendirdiği için örneklem sayısı genişletilebilir. Araştırmadaki verilen cevaplar ölçek ifadeleri ile sınırlıdır.

Araştırma Katkı Oranı Beyanı:

ŞE: Literatür araştırması, etik onay alma, veri toplama, işleme, veri analizi ve yorumu.

FM: Literatür araştırması, etik onay alma, veri toplama, işleme, veri analizi ve yorumu.

Maddi Destek/Teşekkür:

Çalışmaya katılmaya gönüllü olan herkese teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması:

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

- 1.Bulut R., Pınar C. Covid 19 Pandemisi Döneminde Türkiye’de İstihdam ve İşsizlik. Oğuzhan Sosyal Bilimler Dergisi.2020; 2(2), 217-225.
2. Covid-19 Pandemic Data. Erişim adresi:https://en.wikipedia.org/wiki/Template:COVID-19_pandemic_data#COVID-19_pandemic_data Erişim Tarihi: 15.04.2021

3.Vaka Sayıları, T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilgilendirme Platformu, Erişim Adresi:

[https://covid19.saglik.gov.tr/TR-](https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html)

66935/genel-koronavirus-tablosu.html

Erişim Tarihi: 10.05.2021

4.Caccialanza R, Laviano A, Lobascio F, Montagna E, Bruno R, Ludovisi S, et al. nutritional supplementation in non-critically ill patients hospitalized for the 2019 novel coronavirus disease (COVID-19): Rationale and feasibility of a shared pragmatic protocol. Nutrition.2020;110-835.

5.Bingöl B. COVID-19 Sürecinde Peyzaj Mimarlığı Öğrencilerinin Acil Uzaktan Öğretim Sistemi Üzerine Görüşleri: Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Örneği. EJOSAT.2020; 20,890-897.

6.Özer E, Yılmaz N. Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Bir Ölçek Geliştirme Çalışması. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Dergisi. 2020; 3(1), 47-60

7.Sağlık Bakanlığı, Covid-19 Nedir, Erişim adresi:

[https://covid19.saglik.gov.tr/TR-](https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html)

66300/covid-19-nedir-.html.

Erişim

Tarihi:01.05.2021.

8.Şirin H, Özkan S. Dünyada ve Türkiye’de Covid 19 Epidemiyolojisi. KBB ve BCC Dergisi. 2020; 28, 6-13.

9.Gamsızkan Z. Sağlık Hizmeti, Yönetmelik ve Akademik Boyutuyla Pandemi Süreci. Konuralp Medical Journal. 2020; 12, 347-349.

10.Çerçi M, Seyfi M. Hedonic and Utilitarian Consumption in COVID-19 Process. Erciyes İletişim Dergisi. 2021; 8(1), 23-36.

11.Güven A. Covid 19 Pandemi Sürecinin Birinci Yılında Türkiye’de Akademisyenlerin İş Yaşam Kaliteleri

Üzerine Bir Değerlendirme. Enderun Dergisi. 2021; 5(1), 1-21.

12.Küçükali A, Çınar O. Akademisyenlerin Kovid-19 Algısı. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi.2020; 24 (4), 1633-1654.

13.Ulaş K. G, Soğuksu S, Softa H. Hemşirelik 1. ve 4. Sınıf Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2014; 2(2), 26-42.

14.Arpağ F, Adıgüzel M, Öztürk C. Diş Hekimliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 2014;30(2) 233-241.

15.Yalçınkaya M, Gök Ö. F, Karamanoğlu A. Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni.2007; 6(6), 409-420.

16.Atherton M. How to live longer: Four ways you can prevent an early death. Retrieved from <https://www.express.co.uk/life-style/health/953767/how-to-live-longer-diet-exercise-lifestyle-death>

17.Zehirlioğlu L, Mert H. Kronik hastalıklara yeni yaklaşım: Yaşam tarzı tıbbı. Mersin Üniv Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 12(2),341-350.

18.Savaşan A, Ayten M, Ergene O. Koroner Arter Hastalarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Umutsuzluk. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi. 2013; 4(1),1-6.

19.Çakır B. Sağlıklı Yaşam: Gündelik Hayatta Karşılaştığımız Sağlık Risklerini Azaltabilir miyiz? Ankara Med J. 2017; 17(3),179-188.

20.Rıdzuan A.R, Karim R.A, Marmaya, N.H., Razak, N.A., Khalid, N.K.N., Yusuf,

K.N.M. Public Awareness Towards Healthy Lifestyle. International Journal Of Academic Research in Business and Social Sciences. 2018; 8(10), 927-936.

21. Okburan G, Hasbay Büyükkaragöz A. Tip 2 Diyabet Tedavisinde Yaşam Tarzı Değişikliği-Beslenme ve Fiziksel Aktivite. Beslenme ve Diyet Dergisi. 2018;46(3), 294-302.

22.Eichler K, Wieser S, Brügger U. The costs of limited health literacy: a systematic review. Int J Public. 2009;54(5), 313.

23.World Health Organization, (2019), COVID-19 Data, Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Erişim Tarihi: 21.04.2021.

24. Pender N. J, Murdaugh L. C., Parsons A. M. Health promotion in nursing practice (Fifth ed.)2006. USA:Prentce Hall.

25. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. Clin Psychol Sci Pract.2003; 10(2),144-156.

26. Özyeşil Z, Arslan C, Kesici Ş, Deniz M.E. Bilinçli Farkındalık Ölçeği'ni Türkçeye Uyarlama Çalışması. Eğitim ve Bilim. 2011;36(160), 224-235.

27.Brown K, Ryan R, Creswell J. Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. Psychological Inquiry.2007; 18(4): 211-237.

28.Yıkılmaz M, GÜDÜL D, M. Üniversite Öğrencilerinde Yaşamda Anlam, Bilinçli Farkındalık, Algılanan Sosyoekonomik Düzey ve Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkiler. Ege Eğitim Dergisi.2015;(16) 2: 297-315.

29.Parlar H, Akgün Ş. Evlilikte bilinçli farkındalık, evlilik doyumu ve problem çözme becerileri ilişkilerinin incelenmesi. APJEC.2018; 1(1), 11-21.

- 30.Demir V. Bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi programının üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerine etkisi. OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi.2017;7(12), 98-118.
- 31.Chen H, Xu W, Paris C, Reeson A, Li, X. Social distance and SARS memory: impact on the public awareness of 2019 novel coronavirus (COVID-19) outbreak. BMJ. 2020;1-13.
- 32.Türken M, Köse Ş. Covid-19 Bulaş Yolları ve Önleme” Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi.2020;30(Ek sayı), 36-42.
- 33.Bilgin O. Koronavirüs (Covid-19) Farkındalık Ölçeği Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması. Turkish Studies.2020; 15(6), 237-245.
- 34.Eskici G. COVID-19 Pandemisi: Karantina İçin Beslenme Önerileri. Anadolu Klin.2020; 25(1).124-129.
- 35.Muslu M, Ersü Ö. D. Yeni Koronavirüs (SARS-CoV-2/COVID-19) Pandemisi Sırasında Beslenme Tedavisi ve Önemi. Bes. Diy. Dergisi. 2020; 48(1),73-82.
- 36.Koç M, Bayar K. COVID-19 Pandemisinde Fiziksel Aktivite ve Egzersizin Önemi. Karya J Health Sci. 2020; 1(2), 19-21.
- 37.Fisher D, Heymann D. Q&A: The novel coronavirus outbreak causing COVID-19 BMC Medicine.2020; 18,57.
- 38.Ertop N. G, Yılmaz A, Erdem, Y. Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimleri. Kırıkkale Üni Tıp Derg. 2012; 14(2), 1-7.
- 39.Bostan N, Beşer A. Hemşirelerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarını Etkileyen Faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.2017;14 (1), 38-44.
40. Subaşı Z, Türker F. P. Özel Bir Kurumda Çalışan Bireylere Verilen Beslenme Eğitiminin, Bireylerin Beslenme Bilgi Düzeyi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. Türkiye Klinikleri Sağlık Bilimleri Dergisi. 2019; 5(2), 191-200.
- 41.Değerli H, Yiğit A. Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesinde Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Düzeyinin Belirlenmesi. SDÜ Vizyoner Dergisi. 2020; 11(27), 573-586.
- 42.Kaya Peksoy S, Kaplan S. Hemşirelik Öğrencilerinde COVID-19 Pandemisi Farkındalıklarının ve Sağlık Davranışlarının Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkisinin Değerlendirilmesi. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi.2020;17(4), 304-11.
- 43.Kolaç N., Balcı A.S, Şişman F.N., Ataçer B.E, Dinçer S. Fabrika Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı ve Sağlık Algısı. BTDMJB 2018;14, 267-74.
- 44.Güler K, Usluca M. Yetişkin Bireylerde Bilinçli Farkındalık İle Yaşam Doyumu Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Uluslararası Anadolu Sosyal Bilimler Dergisi. 2021;5(1), 372-383.
- 45.Ankara Nüfusu, Erişim Adresi: <https://www.nufusu.com/il/ankara-nufusu>. Erişim Tarihi:25.04.2021.
- 46.Kass R. A, Tinsley, H. E. A. Factor analysis. Journal of Leisure Research.1979; 11,120-138.
- 47.Hair J. F. J, Black W, C Babin, B. J, Anderson R. E. Multivariate Data Analysis Seventh Edition Prentice Hall.2010.
- 48.Yaşlıoğlu M.M. Sosyal Bilimlerde Faktör Analizi ve Geçerlilik: Keşfedici ve Doğrulayıcı Faktör Analizlerinin Kullanılması. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi. 2017; 46,74-85.
49. Kaya M, Özvarış B. Ş, Atlas H, Altay M, Atik Ç, Aytekin, G ve diğ. Ankara’da Bir Sağlık Ocağına ve Belediyeye Ait Bir Spor Kompleksine Başvuran 18 Yaş ve Üzeri Kadınların Sağlığı Geliştirici Yaşam

Biçim Düzeylerinin Belirlenmesi. Toplum Hekimliği Bülteni 2009;28(1), 8-13.

50. Şimşek H, Öztoprak D, İkizoğlu E, Safalı F, Yavuz Ö, Özkan O ve diğerleri.Tıp Fakóltesi Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Etmenler. DEÜ Tıp Fakóltesi Dergisi.2012; 26(3),151-157.