

COVID-19 Önleyici Sağlık Davranışları ile İlişkili Faktörlerin İncelenmesi

Selin Karaköse¹, Berna Akçınar²

Karaköse, S. ve Akçınar, B. (2021). COVID-19 Kapsamında Belirlenen Önleyici Sağlık Davranışları ile İlgili Faktörler. *Nesne*, 9(21), 619-636. DOI: 10.7816/nesne-09-21-09

Anahtar kelimeler
COVID-19, önleyici sağlık davranışları, psikososyal faktörler

Keywords
COVID-19, preventive health behavior, psychosocial factors

Öz

Önleyici sağlık davranışları, hastalığa yakalanmamak ve hastalığın etkilerini en aza indirmek için uygulanan davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Her hastalığa göre değişen önleyici sağlık davranışları farklı psikososyal değişkenlerden etkilenmektedir. Bu çalışmanın amacı ülkemizde COVID-19 pandemisinde, COVID-19 tanısı almış ve almamış bireyler için önleyici sağlık davranışına etki eden psikososyal faktörlerin belirlenmesi ve zaman içerisindeki değişiminin incelenmesidir. Çalışmanın örnekleminin ilk aşamasını 372 COVID-19 tanısı almış (%48.8) ve 375 COVID-19 tanısı almamış (%50.2) toplam 747 kişi oluşturmuştur. Boylamsal olarak tasarlanan çalışmanın ikinci aşaması ise 264 (%51.3) COVID-19 tanısı almış ve 251 (%48.7) COVID-19 tanısı almamış toplam 515 kişiyi içermektedir. Bilgilendirilmiş Onam Formu, Sosyodemografik Bilgi ve Sağlık Formu ile Covid-19 için Belirlenen Önleyici Sağlık Davranışları Anketi gönüllü olarak katılmayı kabul eden katılımcılara, iki ay arayla çevrim içi olarak sunulmuştur. Yapılan gruplar arası fark analizleri sonucunda her iki örneklem grubu için önleyici sağlık davranışına güncel uyum düzeyi ile kronik hastalık varlığına göre farklılık gösterirken, COVID-19 tanısı almış bireylerde evli olmak ve 46 yaş üzerinde olmak anlamlı fark yaratan diğer değişkenlerdir. Ayrıca, tanı durumundan bağımsız olarak zaman içerisinde önleyici sağlık davranışlarının etkinliğine inancın arttığı bulunmuştur. Bulguların, COVID-19 pandemisinde, önleyici sağlık davranışlarına etki eden psikososyal faktörlerin ülkemiz için belirlenerek sağlık uygulamalarına rehberlik edebileceği ve gelecek çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

Examining Factors Associated with COVID-19 Preventive Health Behaviors Abstract

Preventive health behaviors are defined as the behaviors undertaken to avoid getting sick and to minimize the effects of the illness. Preventive health behaviors that vary according to each illness are affected by different psychosocial variables. The aim of this study is to determine the psychosocial factors that affect preventive health behaviors during the COVID-19 pandemic, for both COVID-19 patients and non-patients in Turkey, and examining the changes over time. The participants of the first wave study consisted of a total of 747 people, 372 (%48.8) of them were diagnosed with COVID-19 whereas 375 (%50.2) of them were not diagnosed with COVID-19. The second wave of the study consisted of a total of 515 participants, 264 (%51.3) of them were diagnosed with COVID-19, whereas 251 (%48.7) of them were not diagnosed with COVID-19. In addition to the Informed Consent Form; Socio-Demographic and Health Information Form and COVID-19 Preventive Health Behavior Questionnaire were given to volunteer participants via online survey link, with two months interval. As a result of the analyses, presence of chronic disease made a significant changes in the current level of adaptation to preventive health behavior for both groups. while being married and being over 46 years of age were other variables that made a significant difference in individuals diagnosed with COVID-19. In addition, it was found that belief in the effectiveness of preventive health behaviors increased over time, regardless of the state of diagnosis. It is thought that the findings will guide health practices by identifying psychosocial factors affecting the preventive health behaviors during COVID-19 pandemic, and shed light on the researchers for the future studies.

Makale Bilgisi
Geliş tarihi: 22 Mart 2021
Düzeltilme tarihi: 30 Haziran 2021
Kabul tarihi: 16 Ağustos 2021

Yazar Notu: Bu çalışma COVID-19 salgınına ilişkin TÜBİTAK-ARDEB 1001 Programı kapsamında desteklenen projenin, önleyici sağlık davranışlarını araştırmaya özgü yürütülen bölümünden üretilmiştir.

DOI: 10.7816/nesne-09-21-09

¹ Dr. Öğr. Üyesi, FMV Işık Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, selin.karakose(at)isikun.edu.tr, ORCID: 0000-0001-8629-4422

² Doç. Dr. FMV Işık Üniversitesi, Psikoloji Bölümü, berna.akcinar(at)isikun.edu.tr, ORCID: 0000-0003-4768-7463

Bütüncül sağlık anlayışı hastalık öncesi korumayı da içeren bir iyilik halini vurgulamaktadır (Witmer, 1994). Bu kapsamda öne çıkan kavramlardan biri olan önleyici sağlık davranışı; kişinin hastalığa yakalanmayı önlemek amacıyla inandığı sağlık davranışını uygulaması olarak tanımlanmaktadır (Kasl ve Cobb, 1966). Bir başka ifadeyle, önleyici sağlık davranışının uygulaması, bu davranışın etkinliğine yani fayda sağlayacağına yönelik inanç ile yakından ilişkilidir. Önleyici sağlık davranışı hastalığa yakalanmamak dışında, hastalığın etkilerini en aza indirmeyi amaçlamaktadır. McKeown (1979) 20. yüzyıl boyunca sağlık ve hastalığı incelediği çalışmaları sonucunda hastalıkların bireylerin davranışları tarafından belirlenen etkenler olduğunu ve pek çok hastalığın sağlık davranışı ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Önleyici sağlık davranışlarının hastalığa özgü olarak şekillendiği bilinmektedir. Bir başka ifadeyle, farklı hastalıklar için farklı türde önleyici sağlık davranışları bulunmaktadır. Meme kanseri için mamografi yaptırmak (Wilf-Miron, 2011), grip için grip aşısı olmak (Keogh-Brown ve ark., 2010) obeziteye karşı sağlıklı beslenmek ve fiziksel egzersiz yapmak (Ginsberg ve Rosenber, 2012; Sari, 2009) önleyici sağlık davranışlarının hastalığa göre değiştiğini gösteren örneklerdir. İçinde bulunduğumuz COVID-19 salgını kapsamında önleyici sağlık davranışları Dünya Sağlık Örgütü tarafından maske takmak, sosyal mesafe koymak ve el hijyenine dikkat etmek olarak belirlenmiştir (WHO, 2020). Bu kapsamda dünyanın pek çok yerinde sosyal mesafeyi koymak, sık sık el yıkamak önerilerine vurgu yapılması dışında (Sheppard ve Thomas, 2020), ülkemizde halka açık yerlerde maske kullanımı zorunluluğu da getirilmiştir (Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı 2020).

Pandemi süreçlerinde aşı ve tanımlayıcı tedavi eksikliği nedeniyle, önleyici davranışlar hastalığın üstesinden gelmenin tek yolu olarak görülmektedir. Önceki epidemiyolojik araştırmalar, başarılı hastalık kontrol çabaları için, sağlık davranışlarının anlaşılmasına, dağılımı ve sıklığı ile sosyo-demografik verilerle ilişkisine odaklanılması gerektiğine işaret etmektedir (Janahi ve ark., 2011). Bu nedenle bireylerin önleyici sağlık davranışlarını uymasına etki eden faktörlerin belirlenmesi, COVID-19 salgını ile mücadelede büyük önem taşımaktadır.

Bireylerin, hastalıklarda önleyici sağlık davranışlarını uygulamada etkin olan faktörleri açıkça ortaya koyan tek bir kavram ya da teori yer almamaktadır. Önleyici sağlık davranışlarını belirlemede Sağlık İnanç Modeli (Rosenstock, 1966), Korunma Güdüsü Kuramı (Rogers, 1985), Mantıksal Eylem Kuramı (Fishbein ve Ajzen, 1975) ve Planlanmış Davranış Kuramı (Ajzen, 1988) gibi pek çok kuram kullanılsa da, bu kuramlar bireyin yer aldığı bağlamı hesaba katmakta sınırlı kalmaları nedeniyle eleştirilmektedir (Davis ve ark., 2015). Literatürde önleyici sağlık davranışlarının hangi psikososyal faktörler ile ilişkili olduğuna dair meme kanseri (Kelly ve ark., 2015), HIV (Wilson, 2018), obezite (Beckman ve ark., 2016) gibi hastalıkların dışında, Sars (Cheng ve NG, 2006) ve domuz gribi (Rebecca-Katz ve ark., 2010) başta olmak üzere pandemiler için de çeşitli araştırmalar yürütüldüğü görülmektedir. Yapılan çalışmalar önleyici sağlık davranışları ile sosyal, ekonomik ve kültürel faktörlerin yakından ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Bir başka ifadeyle, önleyici sağlık davranışlarını anlayabilmek için her hastalığa özgü değerlendirilen önleyici sağlık davranışlarının, sosyal, kültürel ve çevresel bağlamda değerlendirilmesi gerekmektedir.

COVID-19 salgını kapsamında maske takmak, sosyal mesafe koymak ve el hijyenine dikkat etmek olarak belirlenen önleyici sağlık davranışlarını etkileyen psikososyal faktörlere yönelik araştırmalar salgının seyri ilerledikçe artış göstermektedir. İçinde bulunduğumuz salgının etkin kontrolü açısından, bireylerin bu davranışlarına uyum düzeyini etkileyen faktörlerin belirlenmesi önem arz etmektedir. Ayrıca, COVID-19 pandemisine özgü yürütülen epidemiyolojik çalışmalar önleyici sağlık davranışı uygulamanın sadece fiziksel sağlığı korumada değil psikolojik sağlığı koruma ile de yakından ilişkili olduğuna işaret etmektedir.

COVID-19 kapsamında yürütülen bir çalışmada maske kullanım oranındaki artışın, düşük depresyon ve anksiyete seviyesiyle, hijyen kurallarındaki uygulama artışının ise 4 hafta içinde daha düşük depresyon, anksiyete ve stres seviyesi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Wang ve ark., 2020).

COVID-19 salgını küresel etkiye sahip olsa da, salgının seyri kıtalara, bölgelere, ülkelere ve hatta aynı ülke içerisinde şehirlere göre farklılıklar göstermektedir (WHO, COVID-19 Situation Report, 2021). Önleyici sağlık davranışları ortak olsa da, salgında farklılaşan bu seyrin önleyici sağlık davranışının etkinliğine inancı ve uygulama davranışı üzerinde etkili olacağı düşünülmektedir. Bu nedenle COVID-19 salgını kapsamında önleyici sağlık davranışlarına etki eden faktörlerin belirlenmesine yönelik farklı ülkelerde çalışmalar yürütülmüştür. Mısır (Barakat ve Kesemy, 2020), İran (Shahnazi ve ark., 2020), Çin (Chen ve Chen, 2020) olmak üzere pek çok ülkede yürütülmüş bu çalışmalar, önleyici sağlık davranışı için belirleyici faktörlerin anlaşılmasına olanak tanısa da, COVID-19 tanısı almış ve almamış bireyler için bu faktörlerin nasıl olduğuna dair karşılaştırmalı ve boylamsal bulgular henüz literatürde yer almamaktadır. COVID-19 kapsamında toplumlarda önleyici sağlık davranışlarında bireysel faktörlere odaklanan çalışmalar yapılması önerilmektedir (Kim ve Cho, 2020). Ewart (1991) bulaşıcı hastalıklarda önleyici sağlık davranışları gibi psiksosyal ölçüm çalışmalarının hastalığın seyrinde önem taşıdığını belirtmiştir.

Ülkemize COVID-19 kapsamında yürütülen çalışmalar incelendiğinde, sıklıkla psikolojik değişkenler ve psikopatolojiye etkisinin farklı örneklem gruplarında araştırıldığı görülmektedir (Çiçek ve Almalı, 2020; Çölgeçen ve Çölgeçen, 2020; Gencer, 2020). Ülkemizde COVID-19 pandemisine özgü belirlenen önleyici sağlık davranışlarını etkileyen psikososyal faktörlerin belirlenmesine yönelik, COVID-19 tanısı alan ve almayan bireylerde önleyici sağlık davranışlarının araştırıldığı bir çalışma henüz yürütülmemiştir. Bu çalışmanın amacı COVID-19 pandemisinde önleyici sağlık davranışına etki eden psikososyal faktörlerin COVID-19 tanısı almış ve almamış bireyler için neler olduğunun belirlenmesi ve zaman içerisindeki değişiminin incelenmesidir.

Yöntem

Katılımcılar

Bu çalışmanın örneklemini Tübitak COVID-19 çağrısı ile desteklenen ARDEB 1001 programı kapsamında yürütülen 120K421 numaralı projeli araştırmanın (Sözleşme tarihi: 24/06/2020) katılımcılarından oluşmaktadır. Farklı amaçları olan büyük bir projenin parçası olan bu çalışmanın katılımcıları başka çalışmalarda da yer almıştır. Araştırmanın örneklemini Türkiye’de yaşayan 18 yaş üzeri örneklemini 372 COVID-19 tanısı almış (%48.8) ve 375 COVID-19 tanısı almamış (%50.2) kişi olmak üzere toplam 747 kişi oluşmaktadır. COVID-19 tanısı almış bireyler; PCR testi pozitif çıkarak COVID-19 tanısı almış 345 (%46.2) kişi, test sonucu negatif çıkmasına rağmen, COVID-19 tanısı konarak COVID-19 tedavisi görmüş 25 kişi (%3.3) ve antikor testi pozitif çıkmış 2 kişi (%0.3) toplamının birleştirilmesiyle oluşturulmuştur. Araştırma boylamsal bir çalışma olduğundan ikinci zaman diliminde araştırmanın örneklemini farklılaşmıştır. Çalışmanın ikinci aşamasına devam eden 515 katılımcının, 251’i (%48.7) Covid-19 tanısı almamışken, 175’i (%34) COVID-19 testi pozitif çıkarak COVID-19 tanısı almış, 10’u (%1.9) test sonucu negatif çıkmasına rağmen COVID-19 tedavisi görmüş, 79’unun (%15.3) ise antikor testi pozitif çıkmıştır. İlk zaman diliminde olduğu gibi, test sonucu pozitif çıkanlar, test sonucu negatif çıkmasına rağmen COVID-19 tedavisi görmüş kişiler ve antikor testi pozitif çıkmış kişiler birleştirilerek COVID-19 tanısı almış örneklem grubu oluşturulmuştur. Bu kapsamda 264 (51.3) COVID-19 tanısı almış kişi, 251 (%48.7) COVID-19 tanısı almamış kişi olmak üzere toplam 515 kişi araştırmanın ikinci aşamasında yer almıştır. Araştırmaya katılan, katılımcı özellikleri Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1

Katılımcıların Sosya-demografik ve Sağlık Bilgileri

	COVID-19 Tanısı almış		COVID-19 Tanısı almamış		Toplam	
	N	f(%)	N	f(%)	N	f(%)
Cinsiyet						
<i>Kadın</i>	220	59.10	221	58.90	441	59.00
<i>Erkek</i>	152	40.90	154	41.10	306	41.00
Toplam	372		375		747	
Yaş						
<i>18-23</i>	124	33.30	90	24.00	214	28.60
<i>24-35</i>	114	30.60	165	44.00	279	37.30
<i>36-45</i>	59	15.90	62	16.50	121	16.20
<i>46 ve üzeri</i>	75	20.20	58	15.50	133	17.80
Medeni Durum ve Çocuk						
<i>Bekar</i>	189	50.80	220	58.67	409	54.75
<i>Evli</i>	183	49.20	155	41.33	338	45.25
En son mezun olunan eğitim derecesi						
<i>İlkokul- Ortaokul-Lise</i>	162	43.50	94	25.10	256	34.27
<i>Yüksek Okul ve üzeri</i>	210	56.50	281	74.90	491	65.73
Çalışma Durumu						
<i>Çalışıyor</i>	218	58.60	227	60.50	445	59.60
<i>Çalışmıyor</i>	135	36.30	122	32.50	257	34.40
<i>Diğer</i>	19	5.10	26	6.90	45	6.00
Algılanan Gelir Düzeyi						
<i>Alt / alt orta</i>	105	28.30	118	31.50	223	29.85
<i>Orta</i>	199	53.50	184	49.10	383	51.27
<i>Orta-Yüksek/ Yüksek</i>	68	18.20	73	19.50	141	18.88
Yaşanan Bölge						
<i>İstanbul</i>	168	45.20	177	47.20	345	46.20
<i>Marmara</i>	46	12.40	32	8.50	78	10.40
<i>Ege</i>	18	4.80	38	10.10	56	7.50
<i>Akdeniz</i>	14	3.80	22	5.90	36	4.80
<i>Doğu Anadolu</i>	37	9.90	39	10.40	76	10.20
<i>Güney Doğu Anadolu</i>	15	4.00	11	2.90	26	3.50
<i>İç Anadolu</i>	53	14.20	32	8.50	85	11.40
<i>Karadeniz</i>	21	5.60	24	6.40	45	6.00
Kronik Rahatsızlık						
<i>Var</i>	58	15.60	89	23.70	147	19.70
<i>Yok</i>	314	84.40	286	76.30	600	80.30
Birinci Dereceden COVID-19 Tanı Durumu						
<i>Evet</i>	306	82.30	143	38.10	449	60.10
<i>Hayır</i>	66	17.70	232	61.90	298	39.90
Birinci Dereceden COVID-19 Vefat Durumu						
<i>Evet</i>	74	19.90	44	11.70	118	15.80
<i>Hayır</i>	298	80.10	331	88.30	629	84.20
	Ort	S	Min-Max	Ort	S	Min-Max
Yaş	33.70	13.10	18-87	33.44	11.44	18-75

Demografik Bilgi ve Sağlık Veri Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulmuş Demografik Bilgi ve Sağlık Veri Formu, bireylerin cinsiyet, yaş, eğitim durumu, yaşanan şehir, çalışma durumu ve gelir düzeyi gibi sosyodemografik değişkenleri ile sağlıkla ilgili soruları içermektedir. Katılımcılara kronik rahatsızlığa sahip olma durumu, psikiyatrik tanı durumu, COVID-19 tanı durumu, birinci dereceden COVID-19 tanısına sahip yakın durumu ve COVID-19 tanısından vefat eden birinci dereceden yakın durumu sorulmuştur.

Ayrıca, COVID-19 tanısı almış bireylere tanı aldıkları hastane adı ve rapor tarihleri bilgileri istenmiştir. Katılımcılara aynı anketin 2 ay sonra tekrar ulaştırılması için form sonunda iletişim bilgileri istenmiştir.

COVID-19 için Belirlenen Önleyici Sağlık Davranışları Anketi: Araştırmacılar tarafından, katılımcıların COVID-19 bulaş riskini azaltmak ve hastalıktan korunmak için Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından önerilen maske takmak, sosyal mesafe uygulamak ve el hijyenine dikkat etmek kurallarının etkinliğine dair inancını ve uyum düzeylerini belirlemek için, 5'li Likert tipi (1=Hiç katılmıyorum, 5=Kesinlikle katılmıyorum) sorular ile önerilen önleyici davranışların her biri için koruyuculuk konusundaki etkinliğine inanç (Örn.;“Maske kullanmak COVID-19 bulaş riskini azaltmada ve hastalıktan korunmada hiç etkili değildir”), güncel uyma düzeyini (Örn;“Maske takmak önerisine tamamen uyuyorum”), geçmiş 3 ay uyma düzeyini (Örn.; “Son 3 aydır düzenli olarak maske takmak konusunda önlem alıyorum”) ve gelecek 3 ay uyma niyeti (Örn.;“Gelecek 3 ay düzenli olarak maske takmak konusunda önlem almaya devam edeceğimi düşünüyorum.”) toplam 12 soru ile değerlendirmek üzere oluşturulmuştur. Her ana başlık altında maske kullanmak, sosyal mesafe koymak ve el hijyenine dikkat etmek için ayrı soru sorulmuştur. 3 sorudan oluşan ana başlık için alınacak puan aralığı 3-15 aralığında olup, yüksek puan yüksek uyum düzeyine işaret etmektedir. Koruyuculuğa inancın değerlendirildiği ana başlıkta ise yüksek uyum, koruyuculuğa dair yüksek inanç ile ilişkilidir. Anketin, çalışma öncesinde 30 COVID-19 tanısı almış ve 30 COVID-19 tanısı almamış olmak üzere toplam 60 kişi ile pilot çalışması gerçekleştirilmiştir. Yapılan pilot çalışma analizinde iç tutarlık katsayıları 0.58-0.86 arasında geçerli bir psikometrik özellik göstermesi nedeniyle ana çalışmada kullanımı planlanmıştır. Pilot çalışma verileri ana çalışma verilerine dahil edilmemiştir. Ana çalışmada ise, anketin iç tutarlık cronbach alfa düzeyi, önleyici sağlık davranışı etkinliğine inanç için 0.55, önleyici sağlık davranışı güncel uyma düzeyi için 0.71, geçmiş 3 ay uyma düzeyi için 0.77 ve gelecek 3 ay uyma niyeti için ise 0.86 olarak bulunmuştur.

İşlem

FMV Işık Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınan araştırma onayı (Tarih: 12/06/2020-3978) dışında, COVID-19 kapsamında veri toplanacağı için Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma İzni başvurusu yapılmış ve onay verilmesi (Onay Formu: 2020-05-28T17_24_24) ardından veri toplama süreci başlatılmıştır. Örnekleme, üniversitelerde, sosyal medyada ve araştırmanın yürütüldüğü kurumun web sayfasında yapılan duyurular aracılığıyla ulaşılmıştır. Araştırmaya katılım isteğini ileten katılımcılara bir kod numarası verilerek mail adreslerine ya da cep telefonu numaralarına iletilen online olarak doldurulan anket bataryası, ortalama olarak 2 ay sonra katılımcılara tekrar doldurmaları için iletilmiştir. Araştırmanın ilk aşaması Ağustos-Eylül 2020 aylarında, ikinci aşaması ise Kasım-Aralık 2020 tarihinde gerçekleşmiştir. Araştırmanın her iki aşamasına da katılan katılımcılara 50TL Migros hediye çeki sunulmuştur.

Verilerin Analizi

Online veri toplama aracı surveymonkey üzerinden toplanan veriler, kontrol edilerek SPSS 26 programına aktarılmıştır. Öncelikle normal dağılım kontrol edilmiş ve +/- 3'ü aşan çarpıklık değerleri göz önüne alınarak hareket edilmiş olup (Kline, 2011), bu kapsamda verilerin normal dağılım gösterdiği kabul edilmiştir. Normal dağılım veri seti için, COVID-19 için belirlenen Önleyici Sağlık Davranışları Anketi altında yer alan önleyici sağlık davranışının etkinliğine yönelik inancı, önleyici sağlık davranışı güncel uyma düzeyi, geçmiş 3 ay uyma düzeyi ve gelecek 3 ay uyma niyeti alt ölçeklerinin sosyodemografik (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, çalışma durumu, yaşanan bölge), bireysel (kronik ve psikiyatrik hastalık tanı durumu) ve sosyal (birinci dereceden COVID-19 tanısına sahip olma ve COVID-19'dan vefat etme durumu) için COVID-19 tanısı almış ve almamış bireylerin için kesitsel olarak belirlenmesi için bağımsız örneklemler

t-testi ve tek yönlü varyans analizleri testi (Anova) ile zaman içerisindeki değişimin incelenmesi için tekrarlı ölçümler varyans analizleri (Paired Sample T-Test) uygulanmıştır.

Bulgular

Çalışmada önleyici sağlık davranışlarının alt başlıklar ile bütünleştirilerek incelenmesinden önce COVID-19 tanısı almış ve almamış bireylerde her bir önleyici sağlık davranışına özgü puanlar hesaplanmıştır. Puan değerleri Tablo 2’de gösterilmiştir. Puan değerlerinin hesaplanması ardından, tanı durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığı değerlendirilmiştir.

Tablo 2
Önleyici Sağlık Davranışlarına İlişkin Ortalama Puan Bilgileri

Değişkenler	COVID-19 Tanısı Almış			COVID-19 Tanısı Almamış		
	Ort.	S	Min-Max	Ort.	S	Min-Max
Önleyici Sağlık Davranışı						
Etkinliğine İnanç						
Maske kullanmak	3.92	.91	1-5	3.90	.83	1-5
Sosyal mesafeyi korumak	4.43	.76	1-5	4.44	.59	1-5
El hijyenine dikkat etmek	4.29	.74	1-5	4.29	.60	2-5
Önleyici Sağlık Davranışı						
Güncel Uyum Düzeyi						
Maske kullanmak	4.50	.65	1-5	4.43	.69	1-5
Sosyal mesafeyi korumak	4.13	.83	1-5	4.40	.80	1-5
El hijyenine dikkat etmek	4.61	.61	1-5	4.60	.60	2-5
Geçmiş 3 ay Uyma Düzeyi						
Maske kullanmak	4.65	.65	1-5	4.69	.68	1-5
Sosyal mesafeyi korumak	4.41	.75	1-5	4.43	.73	1-5
El hijyenine dikkat etmek*	4.70	.60	1-5	4.78	.49	1-5
Gelecek 3 ay Uyma Niyeti						
Maske kullanmak	4.72	.65	1-5	4.67	.70	1-5
Sosyal mesafeyi korumak †	4.54	.73	1-5	4.43	.83	1-5
El hijyenine dikkat etmek	4.72	.63	1-5	4.78	.51	1-5

Not *: $p < .05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı, †: Marjinal düzeyde istatistiksel olarak anlamlı

Her iki örneklem grubunda etkinliğine en çok inanılan ve güncel olarak uyulan önleyici sağlık davranışının sosyal mesafeyi korumak olduğu görülmüştür. Bunun dışında her iki örneklem grubu için de geçmiş 3 ayda en çok uygulanan ve gelecek 3 ay içerisinde en çok uygulanma niyeti olan önleyici sağlık davranışının el hijyenine dikkat etmek olduğu bulunmuştur. COVID-19 tanısı almış bireyler için ise; gelecek 3 ay maske kullanmak, el hijyenine dikkat etmek ile aynı sırayı paylaşmaktadır. Önleyici sağlık davranışlarının kendi içerisinde tanı durumuna göre farklılaşp farklılaşmadığını kıyaslamak için yapılan bağımsız örneklem t-test sonucunda geçtiğimiz 3 ay içerisinde el hijyenine dikkat etmek önleyici sağlık davranışında COVID-19 tanı durumuna göre anlamlı bir fark görülmüş $t(745)=1.92$, $p < .05$ ve COVID-19

tanısı olmayan örneklem grubunda (Ort=4.78, S=0.49), COVID-19 tanısı alan örneklem grubuna göre (Ort=4.70, S=.60) daha yüksek bulunmuştur. Gelecek 3 ay önleyici sağlık davranışına uyum niyet puanlarında ise sosyal mesafeyi korumak önleyici sağlık davranışı puanlarının, COVID-19 tanı durumuna göre marjinal düzeyde farklılaşarak $t(741)=1.85$, $p>.05$, COVID-19 tanısı alan bireylerin ortalama puanlarının (Ort=4.54, S=.72), COVID-19 tanısı almamış bireyle kıyasla (Ort=4.43, S=.83) daha yüksek olduğu görülmüştür.

COVID-19 için önleyici sağlık davranışları olarak belirlenen maske kullanmak, sosyal mesafe koymak ve el hijyenine dikkat etmek kavramlarının önleyiciliğine dair etkinliğine inanma, güncel uyma düzeyi, geçmiş 3 ay uyma düzeyi ve gelecek 3 ay uyma niyetinin sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek için her iki örneklem grubu için hesaplanan puanların ardından, bir dizi bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Sosyo-demografik ve sağlık verilerine göre önleyici sağlık Davranışı Ortalama Puanlarına ilişkin bilgiler Tablo 3’de gösterilmiştir.

Cinsiyete göre farklılaşma durumunu değerlendirmek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda önleyici sağlık davranışı etkinliğine inanma $t(370)=.30$, $p>.05$, güncel uyma düzeyi $t(370)=1.39$, $p>.05$, geçmiş 3 ay uyma düzeyi $t(370)=.46$, $p>.05$ ve gelecek 3 ay uyma niyeti $t(370)=0$, $p>.05$ puanlarının cinsiyete göre COVID-19 tanısı alan bireylerde farklılaşmadığı bulunmuştur. COVID-19 tanısı olmayan bireyler için ise önleyici sağlık davranışlarına güncel uyum düzeyi ortalama puanlarının $t(373)=1.78$, $p>.05$ farklılaşmadığı bulunurken, önleyici sağlık davranışı etkinliğine inanma $t(373)=-2.67$, $p>.05$, geçmiş 3 ay uyma düzeyi $t(373)=4.82$, $p>.05$ ve gelecek 3 ay uyma niyeti, $t(373)=-3.08$, $p>.05$ ortalama puanları farklılaşmıştır. COVID-19 tanısı olmayan kadınların, önleyici sağlık davranışlarına geçmiş 3 ay uyma düzeyi (Ort.=14.20; S=1.29) ve gelecek 3 ay uyma niyeti düzeyi (Ort.=14.09; S=1.60) puanlarının COVID-19 tanısı almamış erkeklerin, geçmiş 3 ay uyma düzeyi (Ort.=13.36, S=1.90) ve gelecek 3 ay uyma niyeti düzeyinden (Ort.=13.52; S=1.87) daha yüksekken; COVID-19 tanısı almamış erkeklerin önleyici davranış etkinliğine inanma (Ort.=12.81; S=1.61) ortalama puanlarının COVID-19 tanısı almamış kadınlardan (Ort.=12.33; S=1.79) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

COVID-19 tanısı alan bireylerin, önleyici sağlık davranışları olarak belirlenen maske kullanmak, sosyal mesafe koymak ve el hijyenine dikkat etmek davranışlarının etkinliğine inanma, güncel uyma düzeyi, geçmiş 3 ay uyma düzeyi ve gelecek 3 ay uyma niyetinin yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonucunda geçmiş 3 ay uyma düzeyi $F(3,368)=4.27$, $p>.05$ ve gelecek 3 ay uyma niyet düzeyi $F(3,368)=4.37$, $p>.05$ ortalama puanları farklılaşmazken; önleyici sağlık davranışı etkinliğine inanma $F(3,368)=4.67$, $p>.05$ ve önleyici sağlık davranışına güncel uyma düzeyi ortalama puanlarının anlamlı $F(3,368)=2.58$, $p>.05$ düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Yapılan Bonferroni post hoc testi ile 46 yaş ve üzeri bireylerin önleyici sağlık davranışı etkinliğine inançları, 18-24 yaş aralığı ($p=.04$); 25-35 yaş aralığı ($p=.01$) ve 36-45 yaş aralığı ile karşılaştırıldığında ($p=.00$) anlamlı derecede daha yüksektir. 18-24 yaş arasındaki bireylerin önleyici sağlık davranışı güncel uyma puan ortalaması 12.50 (S=2.11); 25-35 yaş aralığında bireylerin Ort. 12.38 (S=2.22); 36-45 yaş aralığındaki bireylerin 12.08 (S=2.58) ve 46 yaş ve üzerindeki ise Ort. 13.35(S =1.61) olarak elde edilmiştir. Yapılan Bonferroni post hoc testi ile 46 yaş ve üzeri bireylerin önleyici sağlık davranışına güncel uyma düzeyi puan ortalamasının da, 18-24 yaş arasındakilerden yüksek olduğu elde edilirken ($p=.04$); diğer grup karşılaştırmaları arasında ise anlamlı bir sonuç ($p>.05$) elde edilememiştir. COVID-19 tanısı olmayan bireylerin ise, yaşlarına göre önleyici sağlık davranış puanları olarak belirlenen maske kullanmak, sosyal mesafe koymak ve el hijyenine

Tablo 3
Sosyo-demografik ve Sağlık Verilerine Göre Önleyici Sağlık Davranışı Ortalama Puanları

Değişkenler	COVID-19 Tanısı Alan								COVID-19 Tanısı Almayan							
	Önleyici Sağlık Davranışı Etkinliğine İnanç		Önleyici Sağlık Davranışı Güncel Uyum Düzeyi		Önleyici Sağlık Davranışı Geçmiş 3 Ay Uyma Düzeyi		Önleyici Sağlık Davranışı Gelecek 3 Ay Uyma Niyeti		Önleyici Sağlık Davranışı Etkinliğine İnanç		Önleyici Sağlık Davranışı Güncel Uyum Düzeyi		Önleyici Sağlık Davranışı Geçmiş 3 Ay Uyma Düzeyi		Önleyici Sağlık Davranışı Gelecek 3 Ay Uyma Niyeti	
	Ort	S	Ort	S	Ort	S	Ort	S	Ort	S	Ort	S	Ort	S	Ort	S
Cinsiyet*																
<i>Kadın</i>	12.60	2.11	13.31	1.71	13.77	1.72	13.94	1.97	12.33	1.79	13.19	1.72	14.20	1.29	14.09	1.60
<i>Erkek</i>	12.53	2.25	13.05	1.82	13.69	1.58	13.94	1.60	12.81	1.61	12.87	1.68	13.36	1.90	13.52	1.87
Yaş*																
<i>18 – 24</i>	12.50	2.11	12.92	1.76	13.56	1.70	13.75	2.00	12.37	1.73	12.79	1.79	13.59	1.97	13.60	2.18
<i>25 – 34</i>	12.38	2.22	13.28	1.83	13.90	1.54	14.08	1.50	12.47	1.78	13.08	1.55	13.88	1.54	13.84	1.76
<i>35 – 45</i>	12.08	2.58	13.13	1.77	13.53	1.99	13.76	2.10	12.47	1.91	12.74	1.97	13.74	1.60	13.81	1.61
<i>46 ve üzeri</i>	13.35	1.61	13.61	1.58	13.95	1.58	14.18	1.74	13.02	1.30	13.76	1.26	14.34	1.07	14.34	1.09
Medeni Durum*																
<i>Bekar</i>	12.55	2.04	12.91	1.79	13.59	1.75	13.72	1.98	12.43	1.80	12.92	1.74	13.89	1.57	13.82	1.78
<i>Evlü</i>	12.59	2.30	13.51	1.67	13.89	1.59	14.17	1.64	12.66	1.62	12.25	1.65	13.82	1.69	13.90	1.67
Eğitim Durumu																
<i>İlkokul-Ortaokul-Lise</i>	12.63	2.28	13.22	1.90	13.72	1.82	13.22	1.90	12.67	1.79	13.34	1.85	14.00	1.62	13.88	1.90
<i>Yüksekokul ve üzeri</i>	12.51	2.08	13.19	1.64	13.75	1.57	13.19	1.64	12.48	1.71	12.96	1.65	13.81	1.62	13.85	1.68
Çalışma Durumu*																
<i>Çalışıyor</i>	12.74	1.96	13.15	1.77	13.87	1.64	13.98	1.90	12.52	1.76	12.87	1.68	13.66	1.73	13.69	1.76
<i>Çalışmıyor</i>	12.22	2.49	13.21	1.77	13.47	1.77	13.79	1.81	12.45	1.73	13.25	1.80	14.14	1.48	14.48	0.90
Algılanan Gelir Düzeyi																
<i>Alt</i>	12.42	2.30	13.37	1.67	13.68	1.87	13.96	1.75	12.39	2.06	13.13	1.89	13.89	1.63	13.83	1.76
<i>Orta</i>	12.52	2.25	13.17	1.78	13.78	1.64	13.88	1.95	12.59	1.55	12.99	1.64	13.88	1.52	13.91	1.66
<i>Yüksek</i>	12.91	1.64	13.04	1.84	13.80	1.57	14.09	1.59	12.69	1.60	13.12	1.61	13.77	1.83	13.75	1.89
Bölge																
<i>İstanbul</i>	13.25	1.69	13.25	1.69	13.94	1.50	14.07	1.51	12.54	1.60	13.00	1.68	14.01	1.52	13.86	1.77
<i>Batı Marmara</i>	13.30	1.72	13.30	1.72	13.59	1.78	14.17	1.40	12.97	1.53	13.22	1.34	14.03	1.78	14.00	1.39
<i>Ege</i>	12.72	1.87	12.72	1.87	13.39	1.97	13.17	3.28	12.29	1.78	13.40	1.48	13.77	1.68	13.71	1.87
<i>Akdeniz</i>	13.07	2.16	13.07	2.16	12.79	2.00	13.29	2.16	12.81	1.79	13.32	2.05	13.32	2.06	13.82	1.81
<i>Doğu Anadolu</i>	13.05	2.08	13.05	2.08	13.54	1.79	13.95	1.76	12.28	2.07	12.36	2.11	13.21	2.09	13.54	1.92
<i>Güney Doğu Anadolu</i>	13.80	1.47	13.80	1.47	13.93	1.62	13.80	1.57	13.09	1.45	13.45	1.57	14.19	1.25	14.36	1.21
<i>İç Anadolu</i>	13.25	1.70	13.25	1.70	13.62	2.00	13.66	2.54	12.34	1.12	13.29	1.65	14.28	1.22	14.34	1.31
<i>Karadeniz</i>	12.86	1.80	12.86	1.80	13.90	1.14	14.33	0.97	12.29	1.76	13.13	1.73	13.54	1.71	13.58	1.95
Kronik Hastalık*																
<i>Evet</i>	13.03	1.90	13.64	1.50	14.00	1.36	14.16	1.48	12.54	1.82	13.40	1.44	14.09	1.41	14.04	1.55
<i>Hayır</i>	12.48	2.20	13.12	1.79	13.69	1.73	13.90	1.89	12.52	1.71	12.95	1.78	13.79	1.67	13.80	1.79
Birinci dereceden COVID-19 tanısına sahip yakın †																
<i>Evet</i>	12.51	2.13	13.49	1.54	13.59	1.79	13.79	2.05	12.68	1.49	12.98	1.56	13.92	1.60	13.93	1.67
<i>Hayır</i>	12.87	1.98	13.09	1.81	13.89	1.55	14.28	1.19	12.68	1.83	13.11	1.79	13.85	1.61	13.81	1.80
Birinci dereceden COVID-19 nedeniyle ölüm																
<i>Evet</i>	12.67	2.02	13.42	1.47	13.98	1.31	13.97	2.01	12.28	2.24	13.04	1.61	13.70	1.55	13.54	2.13
<i>Hayır</i>	12.20	2.44	13.12	1.80	13.67	1.75	13.93	1.79	12.58	1.61	13.07	1.70	13.89	2.06	13.92	1.67

Not: *: $p < .05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı, †: Marjinal düzeyde istatistiksel olarak anlamlı

dikkat etme kavramlarının yaşa göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için yapılan analiz sonucunda önleyici sağlık davranışı etkinliğine inanma $F(3,371)=1.91$, $p>.05$ güncel uyum düzeyi $F(3,371)=4.83$, $p>.05$, geçmiş 3 ay uyma düzeyi $F(3,371)=2.75$, $p>.05$ ve gelecek 3 ay uyma niyeti düzeyi $F(3,371)=2.23$, $p>.05$ ortalama puanlarının farklılaşmadığı bulunmuştur.

COVID-19 tanısı alan bireylerin, medeni durumlarına göre önleyici sağlık davranışları olarak belirlenen maske kullanmak, sosyal mesafe koymak ve el hijyenine dikkat etmek kavramlarının koruyuculuğunun etkinliğine inanma, güncel uyma düzeyi, geçmiş 3 ay uyma düzeyi ve gelecek 3 ay uyma niyetinin farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan analiz sonucunda, önleyici sağlık davranışı etkinliğine inanma $t(370)=-.0.20$, $p>.05$ ve geçmiş 3 ay uyma düzeyi $t(370)=-1.77$, $p>.05$, ortalama puanları farklılaşmazken; önleyici sağlık davranışı güncel uyma düzeyi $t(370)=-0.34$, $p<.05$, ve gelecek 3 ay uyma niyeti $t(370)=-0.39$, $p<.05$, ortalama puanlarının farklılaştığı bulunmuştur. Bekarların önleyici sağlık davranışına güncel uyum ortalama puanları 12.91 (S=1.79); evli ve çocuk sahibi olanların 13.51 (S=1.67) ve gelecek 3 ay uyma niyeti ortalama puanları bekarların 13.72 (S=1.98) ve evlilerin 14.17 (S=1.64) olarak bulunmuştur. COVID-19 tanısı almayanlar için ise önleyici sağlık davranışı etkinliğine inanma düzeyi $t(373)=-1.28$, $p>.05$, önleyici sağlık davranışı güncel uyma düzeyi $t(373)=-1.18$, $p>.05$, geçmiş 3 ay uyma düzeyi $t(373)=0.35$, $p>.05$ ve gelecek 3 ay uyma niyeti $t(373)=-0.44$, $p>.05$ ortalama puanları farklılaşmamıştır.

COVID-19 tanısı alan bireylerde önleyici sağlık davranışları olarak belirlenen maske kullanmak, sosyal mesafe koymak ve el hijyenine dikkat etmek kavramlarının koruyuculuğunun etkinliğine inanma, güncel uyma düzeyi, geçmiş 3 ay uyma düzeyi ve gelecek 3 ay uyma niyetinin göre eğitim durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan analizlerde önleyici sağlık davranışı etkinliğine inanma $t(373)=0.92$, $p>.05$, güncel uyum düzeyi $t(373)=1.89$, $p>.05$, geçmiş 3 ay uyma düzeyi $t(373)=0.96$, $p>.05$, ve gelecek 3 ay uyma niyet düzeyi $t(373)=0.17$, $p>.05$ ortalama puanlarının temel eğitim ve yüksek okul ve üzeri olma eğitim durumuna göre farklılaşmadığı görülmüştür. Benzer şekilde COVID-19 tanısı almamış bireyler arasında ise benzer şekilde önleyici sağlık davranışı etkinliğine inanma $t(370)=0.53$, $p>.05$, güncel uyum düzeyi $t(370)=0.17$ $p>.05$, geçmiş 3 ay uyma düzeyi $t(370)=-0.10$, $p>.05$ ve gelecek 3 ay uyma niyet düzeyi $t(370)=-0.94$, $p>.05$ ortalama puanlarının temel eğitim ve yüksek okul ve üzeri olma eğitim durumuna göre farklılaşmadığı görülmüştür.

COVID-19 tanısı alan bireylerin önleyici sağlık davranışları olarak belirlenen maske kullanmak, sosyal mesafe koymak ve el hijyenine dikkat etmek kavramlarının koruyuculuğunun etkinliğine inanma, güncel uyma düzeyi, geçmiş 3 ay uyma düzeyi ve gelecek 3 ay uyma niyetinin çalışma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan analiz sonucunda önleyici sağlık davranışı etkinliğine inanma $t(351)=2.13$, $p<.05$ ve geçmiş 3 ay uyum düzeyi $t(351)=-2.14$, $p<.05$ anlamlı fark gösterirken, önleyici sağlık davranışı güncel uyma düzeyi $t(351)=-0.35$, $p>.05$ ve gelecek 3 ay uyma niyeti düzeyi $t(351)=-0.96$, $p>.05$ ortalama puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. COVID-19 tanısı alan çalışan bireylerin önleyici sağlık davranışı etkinliğine inanma (Ort=12.74, S=1.96) ortalama puanlarının çalışmayanlara göre (Ort=12.22, S=2,49) daha yüksek olduğu, benzer şekilde geçmiş 3 ay uyma düzeylerinin (Ort=13.87, S=1,64) çalışmayanlara göre (Ort=13.47, S=1.77) daha yüksek olduğu bulunmuştur. COVID-19 tanısı almayan bireyler için ise yapılan analiz sonucunda önleyici sağlık davranışı etkinliğine inanma $t(347)=0.40$, $p>.05$ ve gelecek 3 ay uyma düzeyinin $t(347)=-0.17$, $p>.05$ puanlarının çalışma durumuna göre farklılaşmadığı, ancak önleyici sağlık davranışı etkinliğine güncel uyum $t(347)=-1.90$, $p<.05$ ve geçmiş 3 ay uyum düzeyi $t(347)=-2.70$ $p>.05$ ortalama puanlarında farklılaştığı bulunmuştur. COVID-19

tanısı almamış çalışmayan bireylerin güncel uyum puanları (Ort=13.25, S=1.80) çalışanlara göre (Ort=12.87, S=1.68) daha yüksektir. Benzer şekilde çalışmayanların geçmiş 3 ay uyum düzeyleri (Ort=14.13, S=1.48) çalışanlara göre (Ort=13.66, S=1.73) daha yüksek bulunmuştur.

COVID-19 tanısı alan bireylerin önleyici sağlık davranışları olarak belirlenen maske kullanmak, sosyal mesafe koymak ve el hijyenine dikkat etmek kavramlarının koruyuculuğunun etkinliğine inanma, güncel uyma düzeyi, geçmiş 3 ay uyma düzeyi ve gelecek 3 ay uyma niyetinin algılanan gelir düzeyine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan analiz sonuçlarına göre yapılan analiz sonucunda önleyici sağlık davranışı etkinliğine $F(2,369)=1.14$, önleyici sağlık davranışı güncel uyma düzeyi düzeyi $F(2,369)=0.79$, $p>.05$, geçmiş 3 ay uyma düzeyi $F(2,369)=0.15$, $p>.05$ ve gelecek 3 ay uyma niyet düzeyi $F(2,369)=0.34$, $p>.05$ ortalama puanlarının farklılaşmadığı bulunmuştur. COVID-19 tanısı almayan bireyler için ise yapılan analizler sonucunda, benzer şekilde önleyici sağlık davranışı etkinliğine inanma $F(2,372)=0.55$, $p>.05$ önleyici sağlık davranışı güncel uyma düzeyi $F(2,372)=0.74$ $p>.05$, geçmiş 3 ay uyma düzeyi $F(2,372)=0.86$, $p>.05$ ve gelecek 3 ay uyma niyeti düzeyi $F(2,372)=0.79$, $p>.05$ ortalama puanlarının farklılaşmadığı bulunmuştur.

COVID-19 tanısı alan bireylerin önleyici sağlık davranışları olarak belirlenen maske kullanmak, sosyal mesafe koymak ve el hijyenine dikkat etmek kavramlarının koruyuculuğunun etkinliğine inanma, güncel uyma düzeyi, geçmiş 3 ay uyma düzeyi ve gelecek 3 ay uyma niyetinin yaşanan bölgeye göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan analiz sonucunda $F(7,364)=2.45$, $p<.05$ farklılaştığı ancak önleyici sağlık davranışı güncel uyma düzeyi $F(7,364)=0.64$, $p>.05$, geçmiş 3 ay uyma düzeyi $F(7,364)=1.32$, $p>.05$ ve gelecek 3 ay uyma niyeti düzeyi $F(7,364)=0.27$, $p>.05$ ortalama puanlarının farklılaşmadığı bulunmuştur. İstanbul'da yaşayan COVID-19 tanısı almış bireylerin önleyici sağlık davranışı etkinliğine inanma düzeyi puan ortalaması 13.25 (SS=1.69); Marmara 13.30 (S=1.72); Ege 12.72 (S=1.87); Akdeniz 13.07 (S=2.16); Doğu Anadolu 13.05 (S=2.08); Güneydoğu Anadolu 13.80 (S=1.47); İç Anadolu 13.25 (S=1.70); Karadeniz 12.86 (S=1.80) olarak elde edilmiştir. Yapılan Bonferroni post hoc testi ile gruplar arası karşılaştırmada tüm gruplar için anlamlı bir sonuç elde edilememiştir ($p>.05$). COVID-19 tanısı almayan bireylerin yaşadıkları bölgelere göre alt ölçek puanlarının incelenmesi sonucunda önleyici sağlık davranışı etkinliğine inanma $F(7,367)=0.88$, $p<.05$, ve geçmiş 3 ay uyma düzeyi $F(7,367)=1.11$, $p<.05$ ortalama puanları farklılaşmıştır. Yapılan Bonferroni post hoc analizi sonucunda ise gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$). Bunun aksine önleyici sağlık davranışı güncel uyma düzeyi $F(7,367)=1.45$, $p>.05$ ve gelecek 3 ay uyma niyeti düzeyi $F(7,367)=0.84$, $p>.05$ ve geçmiş 3 ay uyma ortalama puanları farklılaşmamıştır ($p>.05$).

COVID-19 tanısı alan bireylerin önleyici sağlık davranışları olarak belirlenen maske kullanmak, sosyal mesafe koymak ve el hijyenine dikkat etmek kavramlarının koruyuculuğunun etkinliğine inanma, güncel uyma düzeyi, geçmiş 3 ay uyma düzeyi ve gelecek 3 ay uyma niyetinin kronik hastalık durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan analizler sonucunda, önleyici sağlık davranışı geçmiş 3 ay uyma düzeyi $t(370)=1.29$, $p>.05$ ve gelecek 3 ay uyma niyeti düzeyi $t(370)=0.97$, $p>.05$ ortalama puanları farklılaşmazken; önleyici sağlık davranışı etkinliğine inanma $t(370)=1.79$, $p>.05$ marjinal düzeyde anlamlılık gösterirken ($p=0.07$), güncel uyum düzeyi $t(370)=2.05$, $p<.05$ anlamlı düzeyde farklılaştığı bulunmuştur. Kronik rahatsızlığı olan bireylerin önleyici davranışların etkinliğine olan inancı (Ort.=13.03; S=1.90) puanlarının kronik hastalığı bulunmayanlardan (Ort.=12.48; S=2.20) daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, COVID-19 tanısı alan bireyleri önleyici sağlık davranışlara güncel uyum düzeyi (Ort=13.64, S=1.50), kronik hastalık tanısı olmayanlardan (Ort=13.12, S=1.79) daha yüksektir. COVID-19 tanısı almayan bireylerin ise benzer şekilde önleyici sağlık davranışı etkinliğine inanma

$t(373)=0.71, p>.05$, geçmiş 3 ay uyma düzeyi $t(373)=1.53, p>.05$ ve gelecek 3 ay uyma niyeti düzeyi $t(373)=1.18, p>.05$ ortalama puanları farklılaşmazken; önleyici sağlık davranışı güncel uyum düzeyinin $t(373)=2.19, p<.05$ ortalama puanlarının farklılaştığı bulunmuştur. Kronik rahatsızlığı olan bireylerin (Ort.=13.40, S=1.44) ortalama puanlarının kronik hastalığı bulunmayanlardan (Ort.=12.95; S=1.78) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

COVID-19 tanısı alan bireylerin önleyici sağlık davranışları olarak belirlenen maske kullanmak, sosyal mesafe koymak ve el hijyenine dikkat etmek kavramlarının koruyuculuğunun etkinliğine inanma, güncel uyma düzeyi, geçmiş 3 ay uyma düzeyi ve gelecek 3 ay uyma niyetinin birinci dereceden yakında COVID-19 tanısına sahip olma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan analizler sonucunda önleyici sağlık davranışı etkinliğine inanma $t(229)=-1.91, p>.05$ marjinal düzeyde ($p=0.06$) farklılaşırken, önleyici sağlık davranışı güncel uyum düzeyi $t(229)=1.38, p>.05$, geçmiş 3 ay uyma düzeyi $t(229)=1.05, p>.05$ ve gelecek 3 ay uyma niyeti $t(229)=1.54, p>.05$ ortalama puanlarının farklılaşmadığı bulunmuştur. COVID-19 tanısı alan ve birinci dereceden COVID-19 tanısına sahip olmayan önleyici sağlık davranışlarının etkinliğine yönelik inanç puan ortalamaları (Ort=12.51, S=2,13) COVID-19 tanısı almış ancak birinci dereceden COVID-19 tanısına sahip yakını olanlardan daha düşük olduğu bulunmuştur (Ort=13.17, S=1.98). COVID-19 tanısı almayan bireyler için ise önleyici sağlık davranışı etkinliğine inanma $t(333)=0.72, p>.05$, önleyici sağlık davranışı güncel uyum düzeyi $t(333)=0.71, p>.05$, geçmiş 3 ay uyma düzeyi $t(333)=-0.37, p>.05$ ve gelecek 3 ay uyma niyeti düzeyi $t(333)=-0.59, p>.05$ ortalama puanları farklılaşmadığı bulunmuştur.

COVID-19 tanısı alan bireylerin önleyici sağlık davranışları olarak belirlenen maske kullanmak, sosyal mesafe koymak ve el hijyenine dikkat etmek kavramlarının koruyuculuğunun etkinliğine inanma, güncel uyma düzeyi, geçmiş 3 ay uyma düzeyi ve gelecek 3 ay uyma niyetinin birinci dereceden COVID-19 nedeniyle vefat eden birey olma durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan analizler sonucunda önleyici sağlık davranışı etkinliği inancı $t(361)=1.68, p>.05$ önleyici sağlık davranışı güncel uyum düzeyi $t(361)=-1.29, p>.05$, geçmiş 3 ay uyma düzeyi $t(361)=-1.42, p>.05$ ve gelecek 3 ay uyma niyeti $t(361)=-0.17, p>.05$ ortalama puanları farklılaşmamıştır. Benzer şekilde COVID-19 tanısı almamış bireylerin önleyici sağlık davranışı etkinliği inancı $t(371)=1.13, p>.05$ önleyici sağlık davranışı güncel uyum düzeyi $t(371)=0.12, p>.05$, geçmiş 3 ay uyma düzeyi $t(371)=0.75, p>.05$ ve gelecek 3 ay uyma niyeti $t(371)=-1.36, p>.05$ ortalama puanları farklılaşmamıştır.

İlk zaman diliminde önleyici sağlık davranışları olarak belirlenen maske kullanmak, sosyal mesafe koymak ve el hijyenine dikkat etmek kavramlarının koruyuculuğunun etkinliğine inanma, güncel uyma düzeyi, geçmiş 3 ay uyma düzeyi ve gelecek 3 ay uyma niyetinin bireysel, sosyodemografik ve sosyal faktörlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için yapılan yukarıdaki analizlere ek olarak bu değişkenlerin zaman içerisindeki değişimi COVID-19 tanısı alan ve almayan bireyler için incelenmiştir.

COVID-19 tanısı almış bireyler için yapılan analizler sonucunda önleyici sağlık davranışı güncel uyum düzeyi $t(143)=-0.13, p>.05$, önleyici sağlık davranışı geçmiş 3 ay uyma düzeyi $t(143)=-0.64, p>.05$ ve önleyici sağlık davranışı gelecek 3 ay uyma niyeti $t(143)=-0.04, p>.05$ ortalama puanları Zaman 1 ve Zaman 2 arasında farklılaşmazken; önleyici sağlık davranışı etkinliğine inanç $t(143)=-2.63, p<.05$ ortalama puanlarının farklılaştığı bulunmuştur. Önleyici sağlık davranışı etkinliğine inanç Zaman 1'den (Ort.=12.19, S=2.13) Zaman 2'ye (Ort.=12.78, S=1.88) artış göstermiştir. COVID-19 tanısı almamış bireyler için yapılan analiz sonucunda ise benzer şekilde önleyici sağlık davranışının etkinliğine inanç $t(370)=-2.49, p<.05$ düzeyinde artış olduğu görülmüştür. Ayrıca, COVID-19 tanısı almamış bireyler için önleyici sağlık davranışı güncel uyma düzeyi de $t(370)=-2.59, p<.05$ puanlarının da farklılaşarak zaman içerisinde artış göstermiştir.

Önleyici sağlık davranışının etkinliğine inanç düzeyinin Zaman 1'den (Ort.=12.53, S=1.74) Zaman 2'ye (Ort.=12.86, S=1.93) ve önleyici sağlık davranışı güncel uyma düzeyinin Zaman 1'den (Ort.=13.05, S=1.71) Zaman 2'ye (Ort.=13.37, S=1.64) arttığı bulunmuştur. COVID-19 tanısı almamış bireylerin önleyici sağlık davranışlarına ilişkin zaman içerisindeki ortalama puan bilgileri Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4

Önleyici Sağlık Davranışlarına İlişkin Puanların Zaman İçerisindeki Değişimi

	COVID-19 Tanısı Alan								COVID-19 Tanısı Almayan							
	Önleyici Sağlık Davranışı Etkinliğine İnanç*		Önleyici Sağlık Davranışı Güncel Uyma Düzeyi		Önleyici Sağlık Davranışı Geçmiş 3 Ay Uyma Düzeyi		Önleyici Sağlık Davranışı Gelecek 3 ay Uyma Niyet Düzeyi		Önleyici Sağlık Davranışı Etkinliğine İnanç*		Önleyici Sağlık Davranışı Güncel Uyum Düzeyi*		Önleyici Sağlık Davranışı Geçmiş 3 Ay Uyma Düzeyi		Önleyici Sağlık Davranışı Gelecek 3 ay Uyma Niyet Düzeyi	
	Ort	S	Ort	S	Ort	S	Ort	S	Ort	S	Ort	S	Ort	S	Ort	S
<i>Zaman 1</i>	12.19	2.13	13.14	1.82	13.69	1.68	13.92	1.73	12.53	1.74	13.05	1.71	13.85	1.62	13.84	1.74
<i>Zaman 2</i>	12.78	1.88	13.16	1.71	13.81	1.52	13.93	1.6	12.86	1.93	13.37	1.64	13.93	1.49	13.93	1.76

Not: *: $p < .05$ düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı

Tartışma

Bu çalışmada, COVID-19'dan korunma için önerilen önleyici sağlık davranışlarını içeren bir anket formu ile Türkiye'de COVID-19 tanısı almış ve almamış bireylerin Covid-19'a karşı önleyici sağlık davranışlarının (maske kullanma, el hijyeni, sosyal mesafe koyma) uygulanmasında sosyodemografik, bireysel ve sosyal faktörlerin belirlenmesi amaçlanmış ve zaman içerisindeki değişim incelenmiştir. Ayrıca, çalışmada COVID-19'dan korunmada maske takmak, el hijyenine dikkat etmek ve sosyal mesafe koymak olarak belirlenen önleyici davranışların etkililiğine yönelik inanç ve uyum düzeyi de değerlendirilmiştir.

Maske takmak, sosyal mesafeyi korumak ve el hijyenine dikkat etmek önleyici sağlık davranışları değerlendirildiğinde, tanı durumundan bağımsız olarak etkililik en çok inanılan ve güncel olarak en çok uyulan önleyici sağlık davranışı sosyal mesafeyi uygulamak olmuştur. Bunun dışında, hem COVID tanısı almış, hem de almamış bireyler için geçmiş 3 ayda en çok uygulanan ve gelecek 3 ay içerisinde en çok uygulanma niyeti olan önleyici sağlık davranışının el hijyenine dikkat etmek olduğu bulunmuştur. Literatürde geçmiş sağlık davranışının gelecek davranışı üzerinden yordayıcılık rolü olduğu planlanmış davranış teorisi kapsamında açıklansa da (Ajzen, 1988), COVID-19 için el hijyenine özgü görülen bu durum alınması kolay önlem olarak yer alması ile de açıklanmaktadır (Firouzbakht, Omidvar, Firouzbakht ve Asadi-Amoli, 2021).

COVID-19 tanısı almış ve almamış bireylerde COVID-19'a karşı önleyici sağlık davranışlarına yönelik inanç ve uygulamada kesitsel olarak ilişkili olan sosyodemografik (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim, çalışma durumu, gelir düzeyi, yaşanan bölge), bireysel (kronik ve psikiyatrik hastalık tanı durumu) ve sosyal (birinci dereceden COVID-19 tanısına sahip olma ve COVID-19'dan vefat etme durumu) faktörleri belirlemek amacıyla yapılan analizler sonucunda; COVID-19 tanısı almış ve almamış bireyler için kronik hastalığa sahip olma durumudur. Tanı durumundan bağımsız olarak görülen bu faktör, kronik hastalığı olan bireylerin COVID-19 için risk grubu olarak yer almasıyla ilişkilendirilmektedir. Bir başka ifadeyle, kronik hastaların COVID-19 tanı durumundan bağımsız olarak daha kronik hastalığı olmayanlara göre daha

fazla önleyici sağlık davranışı düzeyi göstermelerinin temel sebebi COVID-19 için risk altında olmalarıdır. COVID-19 kapsamında yapılan araştırmalar kişinin kendisini hastalık için risk altında bulmasının önleyici sağlık davranışı ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir (Alves ve ark., 2020; Yang ve ark., 2020). Ayrıca, COVID-19 tanısına sahip kronik hastalığı olan bireylerin, önleyici sağlık davranışının etkinliğine yönelik inançlarının, kronik hastalığı olmayanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Aynı bulgunun COVID-19 tanısına sahip olmayan bireylerde görülmemesi, bu kişilerin COVID-19'a yakalanmadan önce bu tedbirleri yeteri kadar almamaları nedeniyle hastalığa yakalandıklarını düşünmeleri ile açıklanabilir.

COVID-19 tanısına sahip bireylerde, 46 yaş ve üzeri katılımcılarda, önleyici sağlık davranışının etkinliğine inanma ve güncel uyum düzeyi, diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir. Bulgunun ilerleyen yaşlarda COVID-19 iyileşme oranındaki düşüş ve ölüm oranlarındaki artış nedeniyle hastalığı geçirmiş bireylerde daha yüksek olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, COVID-19 geçiren kişilerin tekrar bu hastalığa yakalanmama konusunda çaba göstermeleri ile de açıklanabilir. Ek olarak, yaş ilerledikçe kronik hastalıkların arttığı bilinmektedir. Hem COVID-19 geçirmiş olmak, hem de yaş ile birlikte kronik hastalıkların oluşması kişileri daha çok önlem almaya itmiş olması muhtemeldir. Chen ve Chen (2020) yapmış oldukları çalışmada, bulgularımıza benzer şekilde, ileri yaşlardaki bireyler ile gençler karşılaştırıldığında, gençlerin COVID-19 için önleyici sağlık davranışlarına daha az uyum gösterdikleri sonucuna ulaşmıştır. COVID-19 tanısına yakalanmamış bireylerde ise yaş grupları arasında bir fark bulunmamıştır. Bu durumu, tanı almayan bireylerin yaş grubuna bakmaksızın COVID-19 için kendilerini risk grubunda görerek önlem aldıkları düşündürmektedir. Öte yandan, zaman içerisinde gençlerin de ileri yaşlardaki bireyler kadar COVID-19 için risk altında olmasına yönelik örneklerin oluşması da yaş grubuna göre bir fark oluşmamasına etken olabilir.

Yapılan analizler sonucunda, COVID-19 tanısı almış bireyler için sosyodemografik faktörlerden medeni durum ile önleyici sağlık davranışları arasında, evli olanların, maske takmak, sosyal mesafeyi korumak ve el hijyenine dikkat etmek olarak belirlenen COVID-19'a karşı önleyici sağlık davranışı güncel uyum düzeyi puanlarının ve gelecek 3 ay uyma niyetlerinin bekarlara daha yüksek olduğu görülmüştür. COVID-19 ile ilgili yürütülen çalışmalar benzer bulgular sunmaktadır (Kim ve Cho, 2020). Bu durum aile içinden birine virüs girdiğinde, diğer kişilere virüsün bulaşmaması için dikkat edilmesi ile açıklanmaktadır (Kannan ve ark., 2012). Benzer bulgunun COVID-19 örneklem grubu için görülmemesi de bu görüşü destekler niteliktedir.

COVID-19 tanısı almış ve almamış bireyler için eğitim düzeyi ile COVID-19 için belirlenen önleyici sağlık davranışları arasında bir ilişki bulunmayarak temel eğitim düzeyine sahip (ilkokul, ortaokul ve lise) bireyler ile yüksek okul ve üzeri eğitim düzeyine sahip bireyler arasında önleyici sağlık davranışları açısından bir fark bulunmamıştır. COVID-19 kapsamında yürütülen çalışmalarda farklı bulgular dikkat çekmektedir ve genellikle düşük eğitim seviyesi önleyici sağlık davranışını uygulamada düşük uyum ile ilişkilendirilmektedir (Chen ve Chen, 2020). Çalışmamızda bu bulgunun desteklenmemesi ülkemizde özgü uygulanan kamu spotları, zorunlu yasakların ve sağlık politikalarının başarıyla her eğitim seviyesi tarafından anlaşılabilir şekilde uygulandığına işaret etmektedir.

COVID-19 tanısı almamış bireyler için ise cinsiyet ile önleyici sağlık davranışı etkinliği, geçmiş 3 ay uyma düzeyi ve gelecek 3 ay uyma niyeti düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kadınlarda, erkeklere göre COVID-19 için belirlenen maske takmak, sosyal mesafeyi korumak ve el hijyenine dikkat etmek önleyici sağlık davranışlarına geçtiğimiz 3 ay uyma düzeyi ile gelecek 3 ay uyma niyeti düzeyinin erkeklere göre daha fazla olduğu görülmüştür. Literatürde başka pandemilerde (Lau ve ark., 2010) ve COVID-19 kapsamında yürütülen çalışmalar benzer cinsiyet farkına işaret ederek, kadınların erkeklere

kıyasla önleyici sağlık davranışlarına daha fazla uyum gösterdiklerini bulmuştur (Faasse ve Newby, 2020; Shahnazi ve ark., 2020). Literatürde kadınların pek çok hastalık için erkeklere kıyasla daha çok risk altında oldukları bilinmektedir (Dunne ve ark., 2007). Bu nedenle kadınların daha çok önleyici sağlık davranışı gösterme deneyimlerinin COVID-19 için de, erkeklerden daha yüksek olmasına sebep olduğu düşünülmektedir (Kim ve Cho, 2020). Bu bilgi dahilinde, erkeklere COVID-19 önleyici davranışları hakkında daha çok bilgi sunulmalı ve davranış uygulamaları arttırılmalıdır.

Yukarıda sıralanan faktörler dışında tanı alan ve almayan grupta Türkiye’de bölgelere göre, gelir seviyesine göre, birinci dereceden bir yakının COVID-19 tanısına sahip olması ya da COVID-19 nedeniyle vefat etme durumlarının önleyici sağlık davranışları için bir fark yaratmaması, salgının bireysel faktörlerin ötesinde, tüm toplumu etkilediğinin bir göstergesidir.

Önleyici sağlık davranışlarının COVID-19 tanısı alan ve almayan bireyler için zaman içerisindeki değişiminin incelenmesi adına yapılan analiz sonuçlarında ise, önleyici sağlık davranışının etkinliğine inancın düzeyinin zaman içerisinde tanı durumunda bağımsız olarak anlamlı artış gösterdiği görülmüştür. Bulgular dahilinde, COVID-19 tanısı almış bireyler dışında, tanı almamış kişiler için de önleyici sağlık davranışları için maske kullanmak, el hijyenine dikkat etmek ve sosyal mesafe koymak önlemlerinin bilgilendirme ve etkinlik çalışmalarının başarıya ulaşması dışında, doğrudan ya da dolaylı olarak tanı alan ve almayan kişilerde bu önlem düzeyinin gözlenmesinin bir sonucu olarak da yorumlanmaktadır. Öte yandan, COVID-19 tanısı almamış bireyler için ek olarak önleyici sağlık davranışına (maske takmak, el hijyenine dikkat etmek, sosyal mesafe koymak) güncel uyum düzeyinin zaman içerisinde anlamlı derecede arttığı raporlanmıştır. Bu bulgu dahilinde, kişilerin artan vaka sayıları ile hastalıktan korunmak için önlemlerini arttıklarına işaret etmektedir. Literatürde COVID-19 risk algısı ile önleyici sağlık davranışı uygulamasının sıklığı arasında bir ilişki olduğu vurgulanmıştır (Yang ve ark., 2020).

Bu çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, bu araştırma sağlık kuramları kapsamında önleyici sağlık davranışlarını değerlendirmemiş, betimleyici bir çalışma yapmak adına sosyodemografik faktörlerle ilişkisini incelemiştir. İleride yapılacak çalışmaların, bulguların işaret ettiği sosyodemografik değişkenler göz önüne alınarak, farklı sağlık kuramları ile değerlendirmesi önerilmektedir. Çalışmada ayrıca, COVID-19 tanısı almış örneklem grubu COVID-19 testi güvenilirlik sorunları nedeniyle, PCR testi pozitif çıkmış, PCR testi negatif çıkmış ancak COVID-19 tedavisi görmüş ve antikor testi pozitif çıkmış kişilerin birleştirilmesi ile oluşmaktadır. Gelecek çalışmaların her bir alt kategori için gruplar oluşturularak karşılaştırmalı çalışmalar yapması, bu farkın sonuçlara etkisini değerlendirilmesi açısından önerilmektedir. Çalışma boylamsal bir çalışma olmasına ve iki ay gibi kısa bir sürede sonuçlarda farklılıklar oluşsa da, daha uzun boylamsal çalışmaların yapılması sonraki çalışmalar için önerilmektedir. Öte yandan, bu çalışmada COVID-19 tanısı almış bireylerin önleyici sağlık davranışlarındaki boylamsal değişim incelenmiş olsa da, tanı almadan önce önleyici sağlık davranışlarına ilişkin bilgi edinilmemiştir. İleride yapılacak çalışmaların, COVID-19 tanısı öncesi ve COVID-19 tanısı sonrası şeklinde kıyaslanabilir bulgular sunmasının değişimi değerlendirmek açısından önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir. Ayrıca, kültürler arası karşılaştırmalı çalışmalar COVID-19 pandemisinde önleyici sağlık davranışlarında kültürün etkisini değerlendirmeye olanak tanıyacaktır. Son olarak, önleyici sağlık davranışları ile psikolojik sağlık arasındaki ilişkinin araştırılacağı çalışmaların psikolojik sağlık alanına katkı sunacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Alves, R. F., Samorinha, C. ve Precioso, J. (2020). Knowledge, attitudes and preventive behaviors toward COVID-19: a study among higher education students in Portugal. *Journal of Health Research*, Vol. ahead-of-print No. ahead-of-print. <https://doi.org/10.1108/JHR-07-2020-0254>.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, Personality and Behavior*. Dorsey Press.
- Anaki D. ve Sergay J. (2021) Predicting health behavior in response to the coronavirus disease (COVID-19): Worldwide survey results from early March 2020. *PLoS ONE* 16(1), e0244534. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244534>.
- Barakat, A. M. ve Kasemy, Z. A. (2020) Preventive health behaviours during coronavirus disease 2019 pandemic based on health belief model among Egyptians. *Middle East Curr Psychiatry*, 27, 43. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00051-y>.
- Beckman, H., Hawley, S. ve Bishop, T. (2006). Application of theory-based health behavior change techniques to the prevention of obesity in children. *Journal of Pediatric Nursing*, 21(4), 266-275.
- Cawley, J. ve Meyerhoefer, C. (2012). The medical care costs of obesity: an instrumental variables approach. *J Health Econ*. 31(1), 219–230. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2011.10.003>.
- Cheng, C. ve Ng, A. K. (2006). Psychosocial factors predicting SARS-preventive behaviors in four major SARS-affected regions. *Journal of Applied Social Psychology*, 36(1), 222-247.
- Çiçek, B. ve Almalı, V. (2020). COVID-19 pandemisi sürecinde kaygı öz-yeterlilik ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişki: özel sektör ve kamu çalışanları karşılaştırması. *Turkish Studies*, 15(4), 241-260.
- Çölgeçen, Y. ve Çölgeçen, H. (2020). Covid-19 Pandemisine bağlı yaşanan kaygı düzeylerinin değerlendirilmesi: Türkiye Örneği, *Turkish Studies*, 15(4), 261-275.
- Davis, R., Campbell, R., Hildon, Z., Hobbs, L. ve Michie, S. (2015). Theories of behaviour and behaviour change across the social and behavioural sciences: a scoping review. *Health psychology review*, 9(3), 323–344. <https://doi.org/10.1080/17437199.2014.941722>.
- Dunne, E. F., Unger, E. R., Sternberg, M., McQuillan, G., Swan, D. C., Patel, S. S. ve Markowitz, L. E. (2007). Prevalence of HPV infection among females in the United States. *JAMA*, 297, 813–819.
- Ewart, C. K. (1991). Social action theory for a public health psychology. *Am. Psychol*, 46, 931-946.
- Ginsberg, G. M. ve Rosenberg, E. (2012). Economic effects of interventions to reduce obesity in Israel. *Israel journal of health policy research*, 1(1), 17. <https://doi.org/10.1186/2045-4015-1-17>.
- Firouzbakht, M., Omidvar, S., Firouzbakht, S. ve Asadi-Amoli, A. (2021). COVID-19 preventive behaviors and influencing factors in the Iranian population; a web-based survey. *BMC Public Health* 21(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10201-4>.
- Fishbein, M. ve Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading.
- Gencer, N. (2020). Covid-19 sürecinde Yaşlı Olmak:65 yaş ve üstü Vatandaşlar için Uygulanan Sokağa Çıkma Yasağı Üzerine Değerlendirmeler ve Manevi Sosyal Hizmet, *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 35-42.
- Kannan, T. R., Hardy, R. D., Coalson, J. J., Cavuoti, D. C., Siegel, J. D., Cagle, M. ve Baseman, J. B. (2012) Fatal outcomes in family transmission of Mycoplasma pneumoniae. *Clin. Infect. Dis.*, 54, 225–231.
- Kasl, S. V. ve Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior and sick role behavior: I. Health and illness behavior. *Arch Environ Health*, 12, 246-266. [10.1080/00039896.1966.10664365](https://doi.org/10.1080/00039896.1966.10664365).

- Keogh-Brown, M. R, Wren-Lewis, S., Edmunds, W. J., Beutels, P. ve Smith, R. D. (2010). The possible macroeconomic impact on the UK of an influenza pandemic. *Health Econ.* 19(11), 1345-1360. doi: 10.1002/hec.1554. PMID: 19816886.
- Kelly, K. M., Bhattacharya, R., Dickinson, S. ve Hazard, H. (2015). Health Behaviors Among Breast Cancer Patients and Survivors. *Cancer Nurs*, 38(3), E27-34. doi: 10.1097/NCC.000000000000167. PMID: 25905912.
- Kim, Y-J. ve Cho, J-H. (2020). Correlation between Preventive Health Behaviors and Psycho-Social Health Based on the Leisure Activities of South Koreans in the COVID-19 Crisis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(11):4066. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114066>.
- Lau, J. T., Griffiths, S., Choi, KC. ve Tsui, HY.(2010). Avoidance behaviors and negative psychological responses in the general population in the initial stage of the H1N1 pandemic in Hong Kong. *BMC Infect Dis.* 10(13),139-152.
- Rogers, R. W. (1975). Attitude change and information integration and attitude change, *Journal of Psychology*, 91, 93-114.
- Sari, N. (2009) Physical inactivity and its impact on healthcare utilization. *Health Econ*, 18(8), 885-901. 10.1002/hec.1408.
- Sarwar, F., Panatik, S. A., ve Sarwar, F. (2020). Editorial: Psychology of Preventive Behavior for COVID-19 outbreak. *Journal of Research in Psychology*, 2(1), 1-3. <https://doi.org/10.31580/jrp.v2i1.1370>
- Shahnazi, H., Ahmadi-Livani, M., Pahlavanzadeh, B., Rajabi, A. ve Hamrah, M.S. (2020) Assessing preventive health behaviors from COVID-19: a cross sectional study with health belief model in Golestan Province, Northern of Iran. *Infect Dis Poverty*, 9, 157-163. <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00776-2>.
- Türkiye Cumhuriyeti İç İşleri Bakanlığı <https://www.icisleri.gov.tr/> adresinden 18 Şubat 2021 tarihinde alınmıştır.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S. ve Ho, R.C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*, 17, 1729-1754.
- Wilson, N. (2018). Altruism in preventive health behavior: At-scale evidence from the HIV/AIDS pandemic. *Economics & Human Biology*, 30, 119-129.
- Yom Din, G., Zugman, Z. ve Khashper, A. (2014). The impact of preventive health behaviour and social factors on visits to the doctor. *Isr J Health Policy Res*, 3(1) 41-50. <https://doi.org/10.1186/2045-4015-3-41>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V. K., ve Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun*, 87, 40-48. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>.
- Wilf-Miron, R., Peled, R., Yaari, E., Vainer, A., Porath, A. ve Kokia, E. (2021). *BMC Cancer*, 25(11), 373-384.
- World Health Organization (2020). Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: When and how to use masks. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks> adresinden 18 Şubat tarihinde alınmıştır.
- World Health Organization (2019). Coronavirus disease (COVID-19). <https://covid19.who.int/> adresinden 18 Şubat 2021 tarihinde alınmıştır.
- World Health Organization (2019). Coronavirus disease (COVID-19) situation reports. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports> adresinden 18 Şubat tarihinde alınmıştır.

Zhang, J., Yang, Z., Wang, X., Li, J., Dong, L., Wang, F., Li, Y., Wei, R. ve Zhang, J. (2020). The relationship between resilience, anxiety and depression among patients with mild symptoms of COVID-19 in China: A cross-sectional study. *Journal of clinical nursing*, 29(21-22), 4020–4029. <https://doi.org/10.1111/jocn.15425>.