

COVID-19 Pandemi Sürecinde Anksiyete ve Stres ile Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

The Relationship between Anxiety and Stress and Healthy Life Awareness During the COVID-19 Pandemic

İremnur DORUK¹, Cansel PARÇA¹, Yasemin ASLAN¹

¹Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Balıkesir, Türkiye

Sorumlu Yazar: Yasemin ASLAN

E-mail: yaseminaslan@bandirma.edu.tr

Gönderme Tarihi: 27.09.2023

Kabul Tarihi: 29.11.2023

ÖZ

Amaç: Bu çalışma COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin anksiyete ve stres ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın evrenini Ordu ili merkezinde yaşayan 18-65 yaş arası okur-yazar bireyler, örneklem grubunu ise çalışmaya katılmaya gönüllü 501 kişi oluşturmuştur. Veri toplama aracı olarak Kişisel Bilgi Formu, Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiklerden ve Number Cruncher Statistical System 2020 Statistical Software programından yararlanılmıştır.

Bulgular: Yaşa göre, katılımcıların Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçek toplamından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,01$). 20 yaş altı ile 21-30 yaş arasındaki katılımcıların puanları diğer yaş gruplarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Çalışmada kadınlar, bekarlar, düşük gelirli, sosyal güvencesi bulunmayanlar ve çalışmayanların anksiyete ve stres puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların eğitim durumlarına göre Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,01$). Eğitim seviyesi düşük bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı puanlarının anlamlı derecede daha düşük olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Pandemi döneminde dezavantajlı gruplara yönelik stratejiler geliştirilmesi bireylerin ruh sağlığının korunması ve sağlıklı yaşam farkındalığının geliştirilmesi açısından önemlidir.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, COVID-19, Ruh sağlığı, Sağlıklı yaşam tarzı, Stres.

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to evaluate the relationship between anxiety and stress and healthy life awareness of individuals during the COVID-19 pandemic.

Methods: The population of the study consisted of literate individuals aged 18-65 living in the city center of Ordu, and the sample group consisted of 501 people who volunteered to participate in the study. The Personal Information Form, Integrated Anxiety Stress Scale, and Healthy Life Awareness Scale were used as data collection tools. The data were analyzed using descriptive statistics and the Number Cruncher Statistical System 2020 Statistical Software program.

Results: According to age, there was a statistically significant difference in the individuals' overall scores on the Integrated Anxiety Stress Scale ($p<0.01$). The scores of participants under the age of 20 and between the ages of 21 and 30 were found to be significantly higher than those of other age groups. It was determined that women, single people, those with low income, those without social security, and those who are not working had higher anxiety and stress scores. A statistically significant difference was found between the total scores of the Healthy Living Awareness Scale according to the educational status of the participants ($p<0.01$). It was discovered that people with low levels of education scored much lower on awareness of living a healthy life.

Conclusion: Developing strategies for disadvantaged groups during a pandemic is crucial for preserving individuals' mental health and enhancing awareness of a healthy lifestyle.

Keywords: Anxiety, COVID-19, Mental health, Healthy lifestyle, Stress.

1. GİRİŞ

Tarihsel süreç içerisinde belirli dönemlerde ortaya çıkan pandemiler, insan hayatı için ciddi bir tehdit oluşturmuştur. Evrensel niteliğe haiz bu tür salgınlar toplumları ekonomik, fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan etkilemiştir (Kurt ve Karaaziz, 2023; Li ve ark., 2020; Zhang ve ark., 2020). Pandemiğin yakın zaman örneklerinden birini COVID-19 oluşturmaktadır. SARS-CoV-2 olarak tanımlanan COVID-19, dünya çapında milyonlarca insanın ölümüne neden olmuştur (Aras Júnior ve ark., 2021). COVID-19 enfeksiyonunun etkin bir aşı ve ilaç tedavisinin bulunmaması, sürecin belirsizliği, karantina ve izolasyon gibi kısıtlayıcı tedbirler halk arasında korku, panik, endişe ve stres gibi ruh sağlığı sorunlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur (Brooks ve ark., 2020; Glinianowicz ve ark., 2023; Zhu ve ark., 2022) Özellikle pandemiyle ilişkili fiziksel sağlık, yaşanan mekan ve sosyal etkileşime yönelik engellerin ve mali kısıtlamaların toplum ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilerinin olduğu görülmüştür (Brooks ve ark., 2020; Leung ve ark., 2022; Uribe-Restrepo ve ark., 2022) Sosyal izolasyon ve hastalığın bulaşma korkusuyla ilişkili kronik stresin anksiyete, depresyon, kaygı, bilişsel gerileme ve travma sonrası stres bozukluğu gelişme oranını artırdığı görülmüştür (Altena ve ark., 2020; Brooks ve ark., 2020; Qi ve ark., 2021) Ayrıca pandemi döneminde bağımlılık yapıcı madde ve antidepresan kullanımının arttığı da dikkat çekmiştir (Aguar ve ark., 2021; Altena ve ark., 2020; Glinianowicz ve ark., 2023) Bireylerin ruh sağlığının bozulması fiziksel sağlık açısından uzun vadeli sonuçlara yol açarak bazı istenmeyen hastalıkların ortaya çıkmasına neden olmuştur (Leeming ve ark., 2022; Leung ve ark., 2022; Roever ve ark., 2023). Bütün bu durumlar bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemiştir.

Sağlıklı yaşam biçimi bireylerin sağlığını doğrudan etkileyen bütün davranışları kontrol etmesi ve günlük yaşam aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık durumuna uyan davranışları seçmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi mevcut sağlık durumunu daha iyi bir hale getirmeyi amaçlayan, hastalıkları önleyen, erken ölüm riskini azaltan, hayatı daha eğlenceli hale getiren ve bütün aileyi kapsayan bir yaşam tarzını ifade etmektedir. Sağlığın iyileştirilmesi ve bu iyilik halinin sürdürülmesi sadece hastalıklardan korunmak ya da uzak durmaya çalışmakla değil aynı zamanda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının edinilmesiyle de ilgilidir (Özer ve Yılmaz, 2020). Sağlıklı yaşam biçiminin oluşabilmesi bu konu ile ilgili farkındalığa bağlıdır (Mansur ve Ertaş, 2022) Sağlıklı yaşam farkındalığı, kişilerin deneyim, bilgi ve davranışları doğrultusunda yaşamlarını olumlu yönde etkileyen sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının farkında olmasıdır. DSÖ, sağlıklı yaşam farkındalığı ile ilgili olarak sigaranın ve alkolün zararlı etkilerine, fiziksel aktivitenin ve sağlıklı beslenmenin ise önemine vurgu yapmaktadır (WHO, 1999). COVID-19 pandemi süresince toplumun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında bazı değişimler meydana gelmiştir. Pandemi döneminde hastalıktan korunmak ve sağlığı geliştirmek için kişisel hijyen, beslenme, sağlık eğitimi gibi konulara daha fazla önem verilmeye başlanmıştır. COVID-19 pandemisinin toplumsal etkileri ile ilgili yapılan bir çalışmada, pandemiğin

bir fırsat olarak görülmesi durumunda, bireysel ve toplumsal düzeyde sağlıklı yaşam farkındalığı ile ilgili pek çok değişimi başlatma potansiyeline sahip olabileceği belirtilmiştir (Karataş, 2020). Pandemiğin toplumun fiziksel ve ruh sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin sağlık sistemine getirdiği yük göz önünde bulundurulduğunda, uzun dönem etkilerinin takip edilmesi önemlidir (Glinianowicz ve ark., 2023). Bu çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin anksiyete ve stres düzeyi ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. GEREK VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Türü

Bu çalışma tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Durum ve olayların belirli bir zaman kesitinde, derin boyutlarda ele alındığı, verilerin sistemli bir biçimde toplandığı ve olay/durum ile ilgili gerçek hayatta neler olduğunun incelendiği çalışmalar bu grupta değerlendirilmektedir (Davey, 2023; Ozhan Caparlar ve Donmez, 2016)

2.2. Araştırma Soruları

1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile anksiyete ve stres düzeyi arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
2. Katılımcıların COVID-19 aşısı yaptırmaya, kronik hastalık varlığı ve COVID-19 nedeniyle bir yakını kaybetme ile anksiyete ve stres düzeyi arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
3. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
4. Pandemi sürecinde bireylerin anksiyete ve stres düzeyi ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasında bir ilişki var mıdır?

2.3. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini Ordu ili merkezinde yaşayan 18-65 yaş arası okur-yazar bireyler, örneklem grubunu ise il merkezinde yaşayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü 501 kişi oluşturmuştur. Evrenden örneklem hesaplama ilkeleri kapsamında Yazıcıoğlu ve Erdoğan (2004) %95 güven düzeyi ve %5 hata payıyla 384 kişilik örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu belirtmiştir. (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004). Veriler rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak 01.04.2023-31.07.2023 tarihleri arasında yüz yüze görüşme tekniğiyle toplanmıştır. Katılımcılar öncelikle çalışmanın amacı konusunda bilgilendirilmiş ve kendilerini rahat hissedebilecekleri bir ortamda gönüllü onamları alınarak görüşme gerçekleştirilmiştir.

2.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmada verilerin toplanması için Kişisel Bilgi Formu, Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği kullanılmıştır.

Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği (BASÖ)

Çalışmada katılımcıların pandemi sürecinde yaşamış oldukları anksiyete ve stres durumunu değerlendirmek amacıyla Ebadi (2023) tarafından geliştirilen, 33 maddeden oluşan "Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek Hiçbir Zaman (0) ve Her Zaman (4) olacak şekilde 0 ile 4 arasında puanlanmaktadır. Ölçekten elde edilen puanlar 0 ile 132 (33*4) arasında değişmektedir. Ölçekten elde edilen toplam puanın yükselmesi anksiyete ve stres düzeyinin yükseldiği anlamına gelmektedir. Ölçek kapsamında "hiçbir zaman-nadiren-bazen" işaretlenen ifadeler verilen yanıtlara 0 puan, "genellikle-her zaman" ifadelerine verilen yanıtlara 1 puan verilerek belirtkeler hesaplanmakta ve toplam sonucu 0-33 arasında değişen belirtke toplam endeksi hesaplanmaktadır. Belirtke toplam endeksinin 0-7 arasında olması çok düşük, 8-14 arasında olması düşük, 15-21 arasında olması orta, 22-28 arasında olması yüksek, 29-33 arasında olması ise çok yüksek anksiyete stres düzeyini ifade etmektedir. Orta ve yüksek endekse dahil olan katılımcılara yönelik eğitim ve terapi, çok yüksek endekse dahil olan katılımcılara ise duygu durum bozukluklarının ve bunu etkileyen faktörlerin ortadan kaldırılması amacıyla psikiyatri uzmanından destek alması önerilmektedir (Ebadi, 2023).

Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği (SYFÖ)

Ölçek Özer ve Yılmaz (2020) tarafından geliştirilmiş olup; değişim, sosyalleşme, sorumluluk ve beslenme olarak dört alt boyut ve 15 maddeden oluşmaktadır. Ölçek Hiç Katılmıyorum (1), Tamamen Katılıyorum (5) şeklinde beşli Likert tipte tasarlanmıştır. Ölçekten en düşük 15, en yüksek 75 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi sağlıklı yaşam farkındalığı seviyesinin de yüksek olduğu şeklinde yorumlanmaktadır (Özer ve Yılmaz, 2020).

Kişisel Bilgi Formu

Bu formda çalışmaya gönüllü katılım sağlayan bireylerin; cinsiyet, yaş, eğitim seviyesi, medeni durum, çalışma durumu, sosyal güvence varlığı ve gelir düzeyi sosyodemografik değişkenleri ile literatür doğrultusunda pandemi döneminde koronavirüs tedavisi alma, koronavirüs aşısı olma, koronavirüs açısından riskli olarak tanımlanan bir kronik hastalık varlığı ve pandemi sürecinde ihtiyaç duyduğu anda sağlık sistemine erişim sağlayabilme ile ilgili olmak üzere toplamda 12 soruya yer verilmiştir (Roever ve ark., 2023; Saddik ve ark., 2021; Zhu ve ark., 2022).

2.5. Verilerin Analizi

Araştırma, 501 gönüllü katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Veri kodlama işlemi için Microsoft Excel Programı, istatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2020 Statistical Software (NCSS LLC, Kaysville, Utah, USA) programı kullanılmıştır. Çalışma verilerinin değerlendirilmesinde nicel değişkenler ortalama, standart sapma, medyan, min ve max değerleriyle, nitel değişkenler frekans ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistiklerle gösterilmiştir. Veriler normal dağılıma uygunlukları açısından Shapiro Wilks

test ve Box Plot grafikleri ile değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uyan niceliksel iki grubun değerlendirilmesinde Student t-testi, normal dağılıma uyan değişkenlerin üç grup ve üzeri karşılaştırmalarında One Way ANOVA testi ve farklılığa neden olan grubun belirlenmesinde ise Dunn testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir. Korelasyon katsayısının değerlendirilmesinde r değeri $0,0 - 0,25$ arasında ise çok zayıf, $0,26 - 0,49$ arasında ise zayıf, $0,50 - 0,69$ arasında ise orta, $0,70 - 0,89$ arasında ise güçlü ve $0,90 - 1,00$ arasında ise çok güçlü olarak değerlendirilmiştir. (Akgül, A; Çevik, O, 2003). Cronbach's Alfa katsayısının değerlendirilmesinde $0,0 < \alpha < 0,40$ olması ölçeğin güvenilir olmadığı, $0,40 < \alpha < 0,60$ olması ölçeğin düşük güvenilirlikte olduğu, $0,60 < \alpha < 0,80$ olması ölçeğin güvenilir olduğu ve $0,80 < \alpha < 1,00$ ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğu ölçütünden faydalanılmıştır (Karagöz, 2014). Çalışmada ölçeklerin iç tutarlılık analiz sonuçları değerlendirildiğinde; katılımcıların SYFÖ toplamı için Cronbach's Alfa $\alpha = 0,932$ olarak belirlenmiş olup, yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Katılımcıların BASÖ toplamından aldıkları puanlar 0 ile 128 arasında değişmekte olup, ortalama $48,37 \pm 23,43$ puan olarak belirlenmiştir. Ölçek iç tutarlılığı incelendiğinde, ölçek toplamı için Cronbach's Alfa $\alpha = 0,953$ olarak belirlenmiş olup, yüksek derecede güvenilir bulunmuştur. Buna ek olarak katılımcıların BASÖ belirtke indeksleri incelendiğinde; %68,5'inin ($n=343$) çok düşük, %17,4'ünün ($n=87$) düşük, %11'inin ($n=55$) orta, %2,2'sinin ($n=11$) yüksek, %1'inin ($n=5$) çok yüksek olduğu saptanmıştır.

2.6. Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın için Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 05.12.2022 tarih ve 2022-10 sayılı ile izin alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeğin kullanım izni mail yoluyla alınmıştır. Çalışmanın bütün aşamalarında Helsinki Deklarasyonu'na uygun hareket edilmiş ve çalışma verileri gönüllü katılımcılardan toplanmıştır.

3. BULGULAR

Araştırma bulgularına göre katılımcıların %61,9'u kadın, %37,3'ü 21-30 yaş aralığında, %50,7'si evli, %59,3'ü lisans mezunu, %48,3'ünün geliri-giderine eşit ve %77,2'sinin sosyal güvencesi vardır. Buna ek olarak katılımcıların %44,5'inin korona virüse hiç yakalanmadığı, %89,2'sinin korona virüs aşısı yaptırdığı, %91'inin kronik hastalık öyküsü olmadığı ve %72,1'inin korona virüs nedeniyle herhangi bir yakınına kaybetmediği tespit edilmiştir (Tablo 1).

Tablo 2'de BASÖ ile SYFÖ toplam puanlarının katılımcıların tanımlayıcı özelliklere göre farklılık gösterip göstermediği değerlendirilmiştir. Yaşa göre katılımcıların BASÖ toplamından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p < 0,01$). Farklılığın kaynağını tespit etmek amacıyla yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde; 20 yaş altında olan katılımcıların aldıkları puanların 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51 yaş üzeri olanlardan daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Buna ek olarak 21-30 yaş arası katılımcıların aldıkları

puanların 31-40 yaş, 41-50 yaş ve 51 yaş üzeri olanlardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p<0,01$). Bu bulgulardan hareketle yaş küçüldükçe anksiyete ve stres seviyesinin arttığı söylenebilir. Cinsiyete göre kadınların BASÖ toplamından almış oldukları puanlar istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). Medeni duruma göre bekarların BASÖ toplamından aldıkları puanlar istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Gelir durumlarına göre katılımcıların BASÖ toplamından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmış olup ($p<0,01$) geliri giderinden az olanların aldıkları puanlar, geliri giderine eşit olanlardan ve geliri giderinden fazla olanlardan daha yüksek bulunmuştur ($p<0,01$). Gelir seviyesi düştükçe anksiyete ve stres seviyesinin yükseldiği görülmektedir. Buna ek olarak sosyal güvencesi olan katılımcıların BASÖ toplamından almış oldukları puanlar istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır ($p<0,01$). Sosyal güvenceye

sahip olmak pandemi döneminde anksiyete ve stresi azaltan bir faktör olarak yorumlanabilir. Diğer yandan katılımcıların SYFÖ toplam puanı ile yaş, medeni durum, çalışma durumu, gelir düzeyi, sosyal güvence varlığı, COVID-19 aşısı yaptıрма, pandemi sürecinde korona virüs ile ilgili herhangi bir test yaptıрма, korona virüs için riskli olarak belirlenen bir kronik hastalığının varlığı ve COVID-19 nedeniyle herhangi bir yakını kaybetme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$). Buna karşın cinsiyet ile SYFÖ toplam puanı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu, kadınların SYFÖ ortalama puanlarının erkeklerden belirgin şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,01$). Ayrıca eğitim durumu ile SYFÖ toplam puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu, eğitim durumu ilköğretim ve altı olanların ölçek toplamından almış oldukları puanların belirgin şekilde daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0,01$).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik ve COVID-19'a İlişkin Özelliklerinin Dağılımı

Değişkenler	Yaş Grubu	Frekans (n)	Yüzde (%)
Yaş	<20 yaş	52	10,4
	21-30 yaş	187	37,3
	31-40 yaş	130	25,9
	41-50 yaş	76	15,2
	≥51 yaş	56	11,2
Cinsiyet	Kadın	310	61,9
	Erkek	191	38,1
Medeni durum	Evli	254	50,7
	Bekar	247	49,3
Eğitim durumu	İlköğretim ve altı	56	11,2
	Ortaöğretim (Lise)	114	22,8
	Lisans	297	59,3
	Lisansüstü	34	6,8
Çalışma durumu	Evet	276	55,1
	Hayır	225	44,9
Gelir durumu	Geliri giderinden az	173	34,5
	Geliri gidere eşit	242	48,3
	Geliri giderinden fazla	86	17,2
Sosyal güvence varlığı	Var	387	77,2
	Yok	114	22,8
Pandemi sürecinde koronavirüs tedavisi alma durumu	Koronavirüse hiç yakalanmadım.	223	44,5
	Koronavirüs teması nedeniyle evde izolasyonda kaldım, tedavi almadım.	96	19,2
	Koronavirüs ilaç tedavisini hastanede yatarak geçirdim.	13	2,6
	Koronavirüs ilaç tedavisini evde izolasyon altında aldım.	81	16,2
	Koronavirüs için evde izolasyonda kaldım, ilaç kullanmadım.	88	17,6
COVID-19 aşısı yaptıрма durumu	Evet	447	89,2
	Hayır	54	10,8
Koronavirüs için riskli olarak belirlenen bir kronik hastalığı olma durumu	Evet	45	9
	Hayır	456	91
COVID-19 nedeniyle herhangi bir yakını kaybetme durumu	Evet	140	27,9
	Hayır	361	72,1
Toplam		501	100

Tablo 2. BASÖ ile SYFÖ'nin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

		BASÖ Toplam			SYFÖ Toplam		
		Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	p	Ort±Ss	Medyan (Min-Maks)	p
Yaş	<20 yaş	56,54±24,69	60 (0-100)	^a 0,001**	53,10±11,02	55 (15-75)	^a 0,248
	21-30 yaş	55,39±24,12	57 (0-128)		55,30±9,75	57 (15-75)	
	31-40 yaş	40,32±19,75	39 (0-88)		55,17±12,76	57,5 (15-75)	
	41-50 yaş	42,88±20,54	39,5 (4-81)		57,59±9,36	59 (19-75)	
	≥51 yaş	43,46±22,76	39 (0-124)		55,88±12,81	58 (15-75)	
Cinsiyet	Kadın	50,38±24,3	48,5 (0-128)	^b 0,012*	56,7±10,22	58 (15-75)	^b 0,001**
	Erkek	45,09±21,61	42 (0-124)		53,42±12,05	56 (15-75)	
Medeni durum	Evlü	43,7±22,12	41 (0-124)	^b 0,001**	55,39±11,74	58 (15-75)	^b 0,900
	Bekar	53,17±23,81	53 (0-128)		55,51±10,34	57 (15-75)	
Eğitim durumu	İlköğretim ve altı	46,71±28,44	46 (0-125)	^a 0,622	50,57±16,02	56 (15-75)	^a 0,001**
	Ortaöğretim (Lise)	46,30±23,43	44 (1-124)		52,54±13,34	55,5 (15-73)	
	Lisans	49,41±22,76	48 (0-128)		57,18±8,55	58 (15-75)	
	Lisansüstü	48,94±20,34	45 (9-97)		58,18±7,42	59 (43-75)	
Çalışma durumu	Evet	43,42±21,04	40 (0-128)	^b 0,001**	55,58±12,04	58 (15-75)	^b 0,769
	Hayır	54,44±24,8	56 (0-125)		55,29±9,75	57 (15-75)	
Gelir durumu	Gelir giderden az	54,45±24,62	52 (0-125)	^a 0,001**	56,05±10,83	58 (15-75)	^a 0,641
	Gelir gidere eşit	45,39±22,57	42 (0-128)		55,01±10,99	57 (15-75)	
	Gelir giderden fazla	44,52±21,05	44,5 (0-83)		55,48±11,75	58 (15-75)	
Sosyal güvence varlığı	Var	45,48±22,58	42 (0-128)	^b 0,001**	55,93±11,32	58 (15-75)	^b 0,072
	Yok	58,16±23,7	61,5 (0-113)		53,82±9,98	55,5 (15-72)	
COVID-19 aşısı yaptırma durumu	Evet	48,25±23,9	46 (0-128)	^b 0,749	55,68±11,25	58 (15-75)	^b 0,178
	Hayır	49,33±19,26	46,5 (0-89)		53,54±9,15	55 (17-69)	
Pandemi sürecinde koronavirüs ile ilgili herhangi bir test yaptırma durumu	Evet	48,22±22,51	46 (1-125)	^b 0,824	55,35±11,03	57 (15-75)	^b 0,752
	Hayır	48,72±25,54	48 (0-128)		55,69±11,15	58 (15-75)	
Koronavirüs için riskli olarak belirlenen bir kronik hastalığı olma durumu	Evet	43,11±24,01	39 (1-92)	^b 0,115	54,27±16,01	59 (15-75)	^b 0,596
	Hayır	48,89±23,33	47 (0-128)		55,57±10,46	57 (15-75)	
COVID-19 nedeniyle herhangi bir yakınına kaybetme durumu	Evet	51,01±24,24	50 (2-128)	^b 0,115	56,14±10,51	58 (17-75)	^b 0,389
	Hayır	47,34±23,06	45 (0-124)		55,19±11,26	57 (15-75)	

^aOne Way ANOVA Test; ^bStudent T Test; * $p<0,05$; ** $p<0,01$

Tablo 3'te BASÖ ile SYFÖ ilişkisine yer verilmiştir. Çalışmaya katılanların BASÖ toplamından almış oldukları puanlar ile SYFÖ "Beslenme" alt boyutundan almış oldukları puanlar arasında negatif yönlü (BASÖ toplam puanı artarken, beslenme puanı azalan) istatistiksel olarak açıdan çok zayıf düzeyde ilişki saptanmıştır ($r=-0,187$; $p=0,001$; $p<0,01$).

Tablo 3. BASÖ ile SYFÖ ilişkisi

		Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği Toplam	
		r	p
Sağlıklı Yaşam Farkındalığı Ölçeği	Değişim	-0,014 ^a	0,761
	Sosyalleşme	-0,057 ^a	0,202
	Sorumluluk	-0,045 ^a	0,319
	Beslenme	-0,187 ^a	0,001**
	Toplam	-0,008 ^a	0,855

^aPearson Korelasyon Katsayısı

^bSpearman Korelasyon Katsayısı, ** $p<0,01$

4. TARTIŞMA

COVID-19 pandemi sürecinde bireylerin yaşamış olduğu anksiyete ve stres düzeyi ile sağlıklı yaşam farkındalığının değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, katılımcıların BASÖ belirtke indeksleri orta ve yüksek olup eğitim ve terapi ihtiyacı olduğu düşünülen katılımcı oranının %13,2 ve belirtke indeksi çok yüksek olup psikiyatri uzmanından destek alması gereken katılımcı oranının ise %1 olduğu saptanmıştır. Buna ek olarak katılımcıların BASÖ toplamından almış oldukları puanlar orta seviyenin altında bulunmuştur. Almanya'da 1388 erişkin birey üzerinde pandemi başlangıcında, pandemiden 6 ay ve 12 ay sonra depresyon, anksiyete, yalnızlık, stres ve yaşam memnuniyeti durumunun değerlendirildiği bir çalışmada depresyon, anksiyete ve yalnızlık belirtilerinin pandemi başlangıcında ve takip eden 6 ayda değişmediği, uzun vadede anksiyete belirtileri değişmezken, depresif belirtilerin ve yalnızlığın arttığı ve yaşam memnuniyetinin 12 aylık izlem aşamasına kadar azaldığı görülmüştür (Benke ve ark., 2023). COVID-19 pandemisinin uzun dönem ruh sağlığı etkilerinin

değerlendirildiği bir sistematik derleme çalışmasında katılımcıların genellikle uzun süreli anksiyete ve depresyon semptomlarını hiç yaşamadığı veya hafif semptomlar yaşadığı tespit edilmiştir (Bourmistrova ve ark., 2022). İngiltere’de ileri yaş yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada, zaman içinde anksiyete ve depresif semptomlarında bir artış görülmüştür (Zaninotto ve ark., 2022). Şili’de yapılan bir çalışmada, pandemi sürecinde mental sağlık sorunlarının artış gösterdiği tespit edilmiştir (Cabib ve ark., 2023). İngiltere’de üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, öğrencilerin uzun süreli ve yüksek düzeyde anksiyete ve stres yaşadıkları saptanmıştır (Allen ve ark., 2023). Fancourt ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında katılımcıların anksiyete ve depresyon puanlarının karantınayı takip eden ilk 20 haftada hızlı bir düşüş yaşadığı tespit edilmiştir. Kolombiya’nın Bogotá kentindeki 18-24 yaş arası genç yetişkinler arasında, COVID-19 karantina döneminin ruh sağlığı ve psikososyal etkilerinin değerlendirildiği bir çalışmada, katılımcıların %23’ünün hafif derecede, %29’unun orta derecede, %22’sinin orta-şiddetli ve %17’sinde şiddetli semptomlar gösterdiği tespit edilmiştir (Uribe-Restrepo ve ark., 2022). İsviçre’de yapılan bir çalışmada, pandemi başlangıcında halkın anksiyete ve depresyon düzeyinin uzun döneme nazaran daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Schrempft ve ark., 2023). Bostan ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında, pandemi sürecinde bireylerin yaklaşık üçte birinde (%34,5) anksiyete, yaklaşık üçte ikisinde (%48) depresyon belirtileri görüldüğü saptanmıştır. Fiziksel aktivitenin ruh sağlığı sorunlarına karşı koruyucu bir faktör olduğu tespit edilmiştir (Qi ve ark., 2021; Zhu ve ark., 2022). Depresif ve anksiyete belirtilerinin yaygınlığının pandemiye ilişkin olumsuz duygularla anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur (Qi ve ark., 2021). Çalışma bulguları kapsamında her 100 katılımcıdan 13’ünün eğitim ve terapi, her 100 katılımcıdan birinin psikiyatri uzmanı desteğine ihtiyacı olduğu düşünüldüğünde, pandemi sürecinde bireylerin yaşamış olduğu anksiyete ve stres düzeyinin takip edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması önem kazanmaktadır.

Çalışmada 20 yaş altı ile 21-30 yaş arası katılımcıların anksiyete ve stres puanları diğer yaş gruplarından anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Almanya’da yapılan bir çalışmada benzer şekilde genç yaşın daha yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon semptomlarıyla ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Benke ve ark., 2023). İsviçre’de yapılan çalışmalarda pandemi döneminde yaşanan psikolojik sorunların belirleyicileri arasında genç olmanın da yer aldığı tespit edilmiştir (Diaz Hernandez ve ark., 2021; Schrempft ve ark., 2023). Çin’de yapılan bir çalışmada uzun dönem anksiyete ve depresyon semptomlarının yaşa göre farklılık göstermediği bulunmuştur (Qi ve ark., 2021). Fancourt ve arkadaşlarının (2021) çalışmasında genç yaş grubunun daha yüksek anksiyete ve depresyon için risk faktörü olduğu bulunmuştur. İskoçya’da yapılan bir çalışmada da benzer şekilde genç grupta anksiyete ve depresyon görülme riskinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Kwong ve ark., 2021). Pierce ve arkadaşlarının (2020) Birleşik Krallık’ta 53,351 katılımcı ile yaptıkları bir çalışmada mental sağlık sorunlarının en fazla 18-24 yaş arasında görüldüğü tespit edilmiştir. Gagné

ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında da benzer şekilde genç yetişkinlerde mental sorunların görülme ihtimalinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu sonucun pandemi döneminde genç yaş grubunun hayatta karşılaşmış olduğu olaylara karşı henüz yeterli tecrübeye sahip olmamasıyla birlikte, eğitim hayatından, arkadaşlarından ve sosyal çevresinden uzak kalmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Genç yaş grubunun yaşamış olduğu anksiyete ve stres düzeyinin azaltılması amacıyla sosyal etkileşimi sağlayacak ve fiziksel aktivite düzeyini yükseltecek etkinlikler planlanması ve gerekli durumlarda psikolojik destek sağlanmasına yönelik düzenleme yapılması faydalı olabilir.

Çalışmada bekar bireylerin evlilere nazaran anksiyete ve stres puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Diaz Hernandez ve arkadaşlarının (2021). İsviçre’de yaptıkları bir çalışmada yalnız yaşamının mental iyilik halinin bozulmasıyla ilişkili olduğu bulunmuştur. Türkiye’de Bostan ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında yalnız yaşayan bireylerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin evli katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte pandeminin uzun dönem psikolojik etkilerinin medeni duruma göre farklılık göstermediği çalışmalara da rastlamak mümkündür (Qi ve ark., 2021). Pandemi döneminde evli olmanın ya da biriyle birlikte yaşamının hayatı paylaşmak, sosyal etkileşim ve ruh sağlığı açısından anksiyete ve stres düzeyini azaltan bir faktör olduğu söylenebilir. Bu nedenle özellikle karantina döneminde yalnız yaşayan bireylere özel bazı düzenlemeler yapılması uzun vadede ruh sağlığının korunması açısından önemlidir.

Çalışmada kadınların erkeklere kıyasla anksiyete ve stres puan ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Literatürde genellikle çalışma bulgularını destekleyen araştırma sonuçlarına rastlanmaktadır (Allen ve ark., 2023; Benke ve ark., 2023; Cabib ve ark., 2023; Fancourt ve ark., 2021; Gagné ve ark., 2022; Pierce ve ark., 2020; Schrempft ve ark., 2023; Uribe-Restrepo ve ark., 2022; Xue ve McMunn, 2021; Zaninotto ve ark., 2022). Bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında pandemi döneminde anksiyete ve depresyon gelişmesi risk faktörleri arasında kadın cinsiyetinde yer aldığı tespit edilmiştir (Leung ve ark., 2022). İskoçya’da yapılan bir çalışmada kadınlarda psikolojik sorunlar görülme ihtimalinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Kwong ve ark., 2021). Bununla birlikte çalışma bulgularından farklı olarak pandeminin uzun dönem psikolojik etkilerinin cinsiyete göre farklılık göstermediği çalışmalar da bulunmaktadır (Qi ve ark., 2021). Kadınların fizyolojik yapıları, annelik duygusu ve aile sorumluluklarının daha yüksek olması nedeniyle anksiyete ve stres düzeylerinin yüksek olması beklenen bir sonuç olarak değerlendirilebilir. Bu noktada özellikle kadınların psikolojik sağlığını korumaya yönelik düzenlemeler yapılması, gerekli durumlarda psikolojik destek sağlanması önerilmektedir.

Bu araştırmanın sonuçları çalışan katılımcıların anksiyete ve stres puan ortalamalarının çalışmayanlara kıyasla daha yüksek olduğunu göstermektedir. Schrempft ve arkadaşları (2023) işsizliğin psikolojik stresi artıran bir faktör

olduğunu bulmuştur. Brezilya'da yapılan bir çalışmanın sonuçları pandemi döneminde aile üyelerinden birinin işini kaybetmesinin yüksek depresyon belirtileriyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Uribe-Restrepo ve ark., 2022). Çin'de COVID-19 pandemisini kontrol altına almak gayesiyle uygulanan bir aylık karantinadan sonra 369 yetişkin üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %25,2'sinin salgın nedeniyle işi bıraktığı, işi bırakanların mental ve fiziksel sağlık durumlarının da kötüleştiği görülmüştür (Zhang ve ark., 2020). Birleşik Krallık ve İsviçre'de yapılan çalışmalarda işsiz olanların mental sağlık sorunlarının arttığı görülmüştür (Diaz Hernandez ve ark., 2021; Pierce ve ark., 2020). Amerika Birleşik Devletleri'nde pandemi öncesinde çalışan 2301 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada, işini kaybeden katılımcıların daha yüksek depresyon belirtileri bildirdiği tespit edilmiştir (McDowell ve ark., 2021). Çalışmada geliri giderinden az olan katılımcıların anksiyete ve stres puanlarının, geliri giderine eşit ve geliri giderinden fazla olan katılımcılara nazaran daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İngiltere'de yapılan bir çalışmada daha düşük gelire sahip katılımcıların psikolojik sağlığının daha kötü olduğu tespit edilmiştir (Zaninotto ve ark., 2022). Çin' yapılan bir çalışmada benzer şekilde depresif ve anksiyete belirtileri olan katılımcıların düşük gelirli olma ihtimalinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Qi ve ark., 2021). İngiltere'de yapılan diğer bir çalışmada düşük gelirin daha yüksek anksiyete ve depresyon açısından risk faktörleri arasında yer aldığı bulunmuştur (Fancourt ve ark., 2021). Bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında düşük gelirin pandemi döneminde anksiyete ve depresyon gelişmesi açısından ana risk faktörleri arasında yer aldığı görülmüştür (Leung ve ark., 2022). İskoçya'da yapılan farklı bir çalışmada, sosyoekonomik sıkıntı yaşayan bireylerde pandemi sürecinde psikolojik sorun görülme ihtimalinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (Kwong ve ark., 2021). Pandemi döneminde işini kaybeden ve ekonomik açıdan dezavantajlı bireylere yönelik makro düzeyde ekonomik ve psikolojik destek programları planlanması uzun vadede bireylerin ruh sağlığının korunması açısından faydalı olabilir.

Çalışmada eğitim seviyesi ilköğretim ve altı olanların sağlıklı yaşam farkındalığı ölçek toplamından almış oldukları puanlar lisans ve lisansüstü olanlardan anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır. Eğitimin sağlık bilgisi düzeyiyle önemli ölçüde ilişkili olduğu, eğitimin sağlıklı yaşam tarzı üzerindeki etkisinin %69'unu açıkladığı tespit edilmiştir (Hoffmann ve Lutz, 2019). Bununla birlikte Sivas'ta tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, öğrencilerin almış oldukları eğitime rağmen sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının olumlu yönde ilerlemediği tespit edilmiştir (Dörtkol ve Özdemir, 2021). Çalışmada kadınların sağlıklı yaşam farkındalığı değişim, sorumluluk ve sosyalleşme alt boyut puan ortalamalarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum pandemi döneminde genel olarak kadınların sağlıklı yaşam farkındalığının erkeklere nazaran daha yüksek olduğunu göstermektedir. Literatür bulguları da genel olarak çalışma bulgularını destekler niteliktedir (Orlandi ve ark., 2021; Von Bothmer ve Fridlund, 2005).

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma sonuçları, COVID-19 pandemisinin toplum üzerinde anksiyete ve strese neden olduğunu; genç yaş grubu, kadınlar, bekarlar, gelir seviyesi düşük olanlar, sosyal güvencesi bulunmayanlar ve çalışmayanların anksiyete ve stres puanlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Buna ek olarak eğitim seviyesi düşük bireylerin sağlıklı yaşam farkındalığı puanlarının anlamlı derecede daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Literatüre bakıldığında Türkiye'de pandemi başlangıcından üç yıl sonra bireyler üzerindeki anksiyete ve stres düzeyi ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasındaki ilişkinin değerlendirildiği çalışma sayısının sınırlı olduğu görülmektedir. Çalışmamızın bu konuda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Pandemi döneminde dezavantajlı gruplara yönelik stratejiler geliştirilmesi, bireylerin ruh sağlığının korunması ve sağlıklı yaşam farkındalığının geliştirilmesi açısından önemlidir. Bu konuda sektörler arası iş birliğine dayalı çok disiplinli çalışmaların yapılması önerilmektedir. Türkiye'de konuyla ilgili gerçek durumun tespit edilebilmesi amacıyla farklı coğrafi bölgelerde daha büyük örneklemeler üzerinde benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.

ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Çalışma 01.04.2023-31.07.2023 tarihleri arasında Ordu il merkezinde yaşayan ve çalışmaya katılmaya gönüllü bireylerin görüşleriyle sınırlıdır.

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın 1919B012109110 proje numarası ile desteklenmesini sağlayan TÜBİTAK 2209-A Bilim İnsanı Destek Programları Başkanlığı (BİDEB) ile istatistik eğitim ve analiz desteği sağlayan Empiar İstatistik Danışmanlık kurumlarına çok teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- [1] Aguiar A, Pinto M, Duarte R. Psychological impact of the COVID-19 pandemic and social determinants on the Portuguese population: protocol for a web-based cross-sectional study. *JMIR Research Protocols*. 2021;10(10): e28071.
- [2] Akgül A, Çevik O. İstatistiksel Analiz Teknikleri. Emek Ofset. 2003, Ankara.
- [3] Allen R, Kannagara C, Carson J. Long-term mental health impacts of the COVID-19 pandemic on university students in the UK: a longitudinal analysis over 12 months. *British Journal of Educational Studies*. 2023;00(00):1-24.
- [4] Altena E, Baglioni C, Espie CA, Ellis J, Gavriloff D, Holzinger B, Schlarb A, Frase L, Jernelöv S, Riemann D. Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *Journal of Sleep Research*. 2020;29(4):e13052.
- [5] Aras Júnior R, Durães A, Roever L, Macedo C, Aras MG, Nascimento L, Improta-Caria AC, De Sousa RAL, Gomes-Neto M. The impact of COVID-19 on the cardiovascular system. *Revista Da Associação Médica Brasileira*. 2021;67(1):163-167.

- [6] Benke C, Autenrieth LK, Asselmann E, Pané-Farré CA. One year after the COVID-19 outbreak in Germany: Long-term changes in depression, anxiety, loneliness, distress and life satisfaction. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2023;273(2):289-299.
- [7] Bostan S, Kaya A, Güneş D, Usta İ. Anxiety caused by the COVID-19 pandemic in the individual and escape from the hospital. *Journal of International Health Sciences and Management*. 2023;6(11):60-71.
- [8] Bourmistrova NW, Solomon T, Braude P, Strawbridge R, Carter B. Long-term effects of COVID-19 on mental health: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*. 2022;299:118-125.
- [9] Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020;395(10227):912-920.
- [10] Cabib I, Olea-Durán B, Villalobos Dintrans P, Browne Salas J. Long-term functional ability trajectories and mental health among older people before and after the COVID-19 pandemic onset in Chile. *Aging & Mental Health*. 2023;27(8):1534-1543.
- [11] Davey L. The application of case study evaluations. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*. 2023;2(9):1-2.
- [12] Diaz Hernandez L, Giezendanner S, Fischer R, Zeller A. The effect of COVID-19 on mental well-being in Switzerland: A cross-sectional survey of the adult Swiss general population. *BMC Family Practice*. 2021;22(1):181.
- [13] Dörtkol A, Özdemir L. Evaluation of healthy lifestyle behaviors and related factors in medical students. *Cumhuriyet Medical Journal*. 2021;43(1):20-30.
- [14] Ebadi H. Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği ölçek geliştirme çalışması. *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*. 2023;6(1):89-99.
- [15] Fancourt D, Steptoe A, Bu F. Trajectories of anxiety and depressive symptoms during enforced isolation due to COVID-19 in England: a longitudinal observational study. *The Lancet Psychiatry*. 2021;8(2):141-149.
- [16] Gagné T, Schoon I, McMunn A, Sacker A. Mental distress among young adults in Great Britain: long-term trends and early changes during the COVID-19 pandemic. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2022;57(6):1261-1272.
- [17] Glinianowicz M, Ciura D, Burnatowska E, Olszanecka-Glinianowicz M. Psychological effects of the COVID-19 pandemic-what do we know about them? *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*. 2023;27:6445-6458.
- [18] Hoffmann R, Lutz SU. The health knowledge mechanism: Evidence on the link between education and health lifestyle in the Philippines. *The European Journal of Health Economics*. 2019;20(1):27-43.
- [19] Karagöz Y. SPSS 21.1 Uygulama Biyoistatistik, 1. Basım, Nobel Akademik Yayıncılık, 2014, Ankara.
- [20] Karataş Z. Social impacts of COVID-19 Pandemic, change and empowerment. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*. 2020;4(1):1-17.
- [21] Kurt S, Karaaziz M. COVID-19 pandemisinin psikososyal alandaki etkileri. *Mimarlık Fakültesi Dergisi*. 2023;3(2):81-91.
- [22] Kwong ASF, Pearson RM, Adams MJ, Northstone K, Tilling K, Smith D, Fawns-Ritchie C, Bould H, Warne N, Zammit S, Gunnell DJ, Moran PA, Micali N, Reichenberg A, Hickman M, Rai D, Haworth S, Campbell A, Altschul D, Flaig R, McIntosh AM, Lawlor DA, Porteous D, Timpson NJ. Mental health before and during the COVID-19 pandemic in two longitudinal UK population cohorts. *The British Journal of Psychiatry*. 2021;218(6):334-343.
- [23] Leeming D, Lucock M, Shibasaki K, Pilkington N, Scott B. The impact of the COVID-19 pandemic on those supported in the community with long-term mental health problems: a qualitative analysis of power, threat, meaning and survival. *Community Mental Health Journal*. 2022;58(7):1297-1309.
- [24] Leung CMC, Ho MK, Bharwani AA, Cogo-Moreira H, Wang Y, Chow MSC, Fan X, Galea S, Leung GM, Ni MY. Mental disorders following COVID-19 and other epidemics: a systematic review and meta-analysis. *Translational Psychiatry*. 2022;12(1):205.
- [25] Li W, Yang Y, Liu Z-H, Zhao Y-J, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*. 2020;16(10):1732-1738.
- [26] Mansur F, Ertaş Ş. COVID-19 sürecinde bireylerin sağlıklı yaşam farkındalıklarının incelenmesi. *Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2022;7(1):43-64.
- [27] McDowell CP, Herring MP, Lansing J, Brower CS, Meyer JD. Associations between employment changes and mental health: US data from during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:631510.
- [28] Orlandi M, Rosselli M, Pellegrino A, Boddi M, Stefani L, Toncelli L, Modesti PA. Gender differences in the impact on physical activity and lifestyle in Italy during the lockdown, due to the COVID-19 pandemic. *Nutrition Metabolism and Cardiovascular Diseases*. 2021;31(7):2173-2180.
- [29] Ozhan Caparlar C, Donmez A. What is scientific research and how can it be done? *Turkish Journal of Anesthesia and Reanimation*. 2016;44(4):212-218.
- [30] Özer E, Yılmaz N. Healthy life awareness: a scale development study. *Journal of Traditional Medical Complementary Therapies*. 2020;3(1):47-60.
- [31] Pierce M, Hope H, Ford T, Hatch S, Hotopf M, John A, Kontopantelis E, Webb R, Wessely S, McManus S, Abel KM. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(10):883-892.
- [32] Qi T, Hu T, Ge Q-Q, Zhou X-N, Li J-M, Jiang C-L, Wang W. COVID-19 pandemic related long-term chronic stress on the prevalence of depression and anxiety in the general population. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):380.
- [33] Roever L, Cavalcante BRR, Improtta-Caria AC. Long-term consequences of COVID-19 on mental health and the impact of a physically active lifestyle: a narrative review. *Annals of General Psychiatry*. 2023;22(1):19.
- [34] Saddik B, Hussein A, Albanna A, Elbarazi I, Al-Shujairi A, Temsah M-H, Saheb Sharif-Askari F, Stip E, Hamid Q, Halwani R. The psychological impact of the COVID-19 pandemic on adults and children in the United Arab Emirates: a nationwide cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2021;21(1):224.
- [35] Schrepft S, Pullen N, Baysson H, Wisniak A, Zaballa M-E, Pennacchio F, Vollenweider P, Marques-Vidal P, Preisig M, Guessous I, Stringhini S; Specchio-COVID19 study group. Prevalence and predictors of psychological distress before, during, and after a COVID-19 pandemic wave in Switzerland, 2021. *Journal of Psychiatric Research*. 2023;158:192-201.
- [36] Uribe-Restrepo JM, Waich-Cohen A, Ospina-Pinillos L, Rivera AM, Castro-Díaz S, Patiño-Trejos JA, Sepúlveda MAR, Ariza-Salazar K, Cardona-Porras LF, Gómez-Restrepo C, Diez-Canseco F. Mental health and psychosocial impact of the COVID-19

- pandemic and social distancing measures among young adults in Bogotá, Colombia. *AIMS Public Health*. 2022;9(4):630-643.
- [37] Von Bothmer MIK, Fridlund B. Gender differences in health habits and in motivation for a healthy lifestyle among Swedish university students. *Nursing and Health Sciences*. 2005;7(2):107-118.
- [38] WHO. Healthy living. What is a healthy lifestyle (1999). <https://iris.who.int/handle/10665/108180?&locale-attribute=es>. Erişim tarihi: 10 Ağustos 2023.
- [39] Xue B, McMunn A. Gender differences in unpaid care work and psychological distress in the UK Covid-19 lockdown. *PLOS One*. 2021;16(3):e0247959.
- [40] Yazıcıoğlu Y, Erdoğan S. SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri, 4. Baskı. Detay Yayıncılık. 2004, Ankara.
- [41] Zaninotto P, Iob E, Demakakos P, Steptoe A. Immediate and longer-term changes in the mental health and well-being of older adults in England during the COVID-19 pandemic. *JAMA Psychiatry*. 2022;79(2):151.
- [42] Zhang SX, Wang Y, Rauch A, Wei F. Unprecedented disruption of lives and work: Health, distress and life satisfaction of working adults in China one month into the COVID-19 outbreak. *Psychiatry Research*. 2020;288:112958.
- [43] Zhu W, Xu D, Li H, Xu G, Tian J, Lyu L, Wan N, Wei L, Rong W, Liu C, Wu B, Bian X, Lyu A. Impact of long-term home quarantine on mental health and physical activity of people in Shanghai during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*. 2022;12:782753.

How to cite this article: Doruk İ, Parça C, Aslan Y. COVID-19 pandemi sürecinde anksiyete ve stres ile sağlıklı yaşam farkındalığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. *Journal of Health Sciences and Management*, 2024; 4 (1): 13-21. DOI: 10.29228/JOHESAM.31