

COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE ERASMUS ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK ANKSİYETESİ İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI-ROMANYA VE POLONYA ÖRNEĞİ

Öğr. Gör. Canan ERAYDIN¹
Dr. Özlem KARDAŞ KİN²
Psk. Dnş. Berkem TOPARLAK³

ÖZET

Erasmus ile öğrenim gören öğrenciler sağlıkları ile ilgili bazı durumlarda karar verme sorumluluklarının arttığı bir geçiş dönemi yaşarlar. Bu dönemde sağlığa ilişkin yaşadığı anksiyete kişinin sağlık davranışlarına yansımaktadır. Bu çalışma Erasmus öğrencilerinin COVID-19 salgını sürecinde yaşadıkları anksiyete ve sağlıklarını yönetme durumlarını belirlemek amacıyla yapılan tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır. Mayıs-Temmuz 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırma verilerinin toplamında online anket yöntemi kullanılmış olup, anketin cevaplanma süresi ortalama 7-8 dakikadır. Çalışma Türkiye’den Romanya ve Polonya’ya Erasmus aracılığıyla öğrenim görmek amacıyla giden 185 Erasmus öğrencisini kapsamaktadır. Katılımcıların COVID-19 teşhisi almaya yönelik endişeleri olması durumuna göre SYBDÖ sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite alt boyut puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, COVID-19 teşhisi almaya yönelik endişeleri olanların puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Katılımcıların Sağlık Anksiyetesi Ölçeği toplam puanı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Manevi gelişim alt boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Katılımcıların SAÖ bedensel belirtilere aşırı duyarlılık alt boyut puanları ile SYBDÖ manevi gelişim alt boyut puanları arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Anksiyetesi, Erasmus, COVID-19, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.

¹ Bülent Ecevit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fak., ORCID: 0000-0002-4640-5957, eraydincanan@gmail.com

² Pazarcık Devlet Hastanesi, ORCID: 0000-0001-6637-5786, kardas.ozlem@hotmail.com

³ Çanakkale 18 Mart Üniversitesi, Psikoloji ABD, ORCID: 0000-0003-1421-132X, .berkem.pdr@gmail.com
Araştırma Makalesi/Research Article, Geliş Tarihi/Received:21/07/2021–Kabul Tarihi/Accepted: 31/07/2021

HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS WITH HEALTH ANXIETY OF ERASMUS STUDENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC-ROMANIA AND POLAND EXAMPLE

ABSTRACT

Students studying with Erasmus experience a process where they increasingly take responsibility for some decisions about their health. In this period, the anxiety experienced about health is reflected in the health behaviors of the person. This study is a descriptive and cross-sectional study conducted to determine the anxiety and health management status of Erasmus students during the COVID-19 epidemic. It was conducted between May-July 2020. The online survey method was used to collect the research data, and the answering time of the survey is 7-8 minutes on average. The study includes 185 Erasmus students who went to Romania and Poland from Turkey to study through Erasmus. It was determined that there was a statistically significant difference in terms of HLBS Health responsibility and Physical activity sub-dimension scores according to the participants' concerns about getting a COVID-19 diagnosis, and those who had concerns about getting a COVID-19 diagnosis had lower scores. It was determined that there was a statistically significant negative correlation between the participants' Health Anxiety Scale total score and the Healthy Lifestyle Behaviors Spiritual Development sub-dimension scores. It was determined that there was a statistically significant negative correlation between the participants' SAI hypersensitivity to physical symptoms sub-dimension scores and their HLBS Spiritual development sub-dimension scores.

Keywords: Health Anxiety, Erasmus, COVID-19, Healthy Lifestyle Behaviors.

GİRİŞ

İnsanlığın karşılaştığı afetlerden biri de şüphesiz salgın hastalıklardır ve insanlık tarihi boyunca toplum sağlığını, ekonomiyi, sosyal yaşamı önemli oranda etkilemiştir (Ekiz, Ilman, Dönmez, 2020; Baud ve ark., 2020). Günümüzde dünyadaki birçok ülke dünya nüfusunda ciddi mortaliteye neden olan COVID-19 ile mücadele etmektedir (Velavan, Meyer, 2020). Salgının hangi zamanda biteceği ve tedavi seçenekleri gibi net yanıtı olmayan sorular; pandemi ve süreci ile ilgili bilgilere sürekli maruz kalma; pandemiye bağlı sosyal ilişkilerde azalma ve karantina/izolasyon yöntemleri, toplumun psikolojik durumunu kötü yönde etkilemektedir (Özdin, Özdin, 2020; Liu ve ark., 2020). COVID-19 pandemisi süresince sağlık anksiyetesi, stres ve uyku sorunları gibi belirtiler daha sık görülebileceği ortaya konulmuştur (Torales ve ark., 2020). Geçmişte görülen salgınlarla ilgili önceki çalışmalar (örneğin, Ebola, H1N1, kuş gribi, SARS), sağlık anksiyetesi, korku, uyku sorunlarının bu zamanlarda yaygınlaştığını göstermektedir (Jalloh ve diğerleri, 2018; Lau, Griffiths, Choi ve Tsui, 2010; Main, Zhou, Ma, Luecken ve Liu, 2011). Sağlık anksiyetesi fiziksel belirtilerin kişi tarafından farklı ve yanlış yorumlanması neticesinde hissedilen anormal seviyedeki kaygıdır ve medikal tedaviye ihtiyaç duyma düzeyi ile orantılıdır (Akkuzu, 2019).

Sağlık anksiyetesi yüksek olan kişilerde anksiyete düzeyi ölümcül sonuçlara yol açabiliyorken, düşük anksiyete düzeyi iş gücü ve sosyal alanda kayıplara neden olabilmektedir (Taylor, 2019). Bu dönemde ülkelerinden ve ailelerinden uzakta öğrenim gören öğrenciler için bu durum daha da farklılaşabilmektedir. Özellikle pandemi sürecinde öğrencilerin sağlığa ilişkin yaşadığı anksiyete kişinin sağlık davranışlarına yansımaktadır. Öğrenciler sağlıklarına yönelik olumlu davranışlar sergilerlerse, gelecekte sağlıklarını kontrol etmeye yönelik inançları olumlu etkilenir ve sağlıklı yaşam biçimi davranışı geliştirirler (Özdelikara, Alkan ve Mumcu, 2018). Günümüzde gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler, uluslararası hedefler kapsamında kendi ülkeleri için sağlığın teşviki ve geliştirilmesini desteklemektedir (Yang, Luo, Chiang, 2018; Turagabeci, Nakamura, Takano, 2008). Sağlıklı beslenme, düzenli fiziksel aktivite, sigara ve alkol tüketiminden kaçınma, stres yönetimi, yeterli dinlenme ve ruhsal gelişim gibi sağlıklı yaşam tarzı davranışları evrensel olarak kanıta dayalı kılavuzların merkezi bileşenleri olarak benimsenmiştir (Hayman, Worel, 2014; Sakraida, 2014). Aksine, bu davranışları erken yaşamda benimsemek, obezite, hipertansiyon, kanser, depresyon, iskelet bozuklukları ve kronik hastalıklara yönelik riskleri azaltır (Tagoe, Dake, 2011). Hemşirelik kuram ve modellerinde sağlıklı yaşam tarzı bakış açılarının bireysel tercihleri içeren biyolojik, psikolojik, sosyokültürel ve politik ekonomik faktörlerden etkilendiği belirtilmektedir (Saint Onge, Krueger, 2017). Literatürde COVID-19 salgını sürecinde bireylerin sağlık anksiyetesi düzeylerini değerlendiren çok az çalışma vardır (Ekiz, İlman ve Dönmez, 2020). Türkiye’de yapılmış bir çalışmada, bireylerin COVID-19 salgını sürecinde sağlık anksiyete düzeylerinin orta şiddetli olduğu görülmüştür (Ekiz, İlman ve Dönmez, 2020). Literatürde özellikle ülkesinden ve ailesinden ayrı yurt dışında eğitim gören Erasmus öğrencilerinin sağlık anksiyetesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını inceleyen bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Salgın sürecinde ülkesinden ayrı bir yerde öğrenim gören Erasmus öğrencileri farklı bir ülkede olmanın getirdiği anksiyete ve stresi yoğun bir şekilde yaşayabilmektedirler. Bu çalışmanın amacı Erasmus öğrencilerinin COVID-19 salgını sürecinde yaşadıkları anksiyete ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

1. GEREÇ VE YÖNTEM

1.1. Araştırma Tasarımı

Tanımlayıcı ve kesitsel(Coşkun, Altunışık, Yıldırım, 2019) tipte olan bu araştırma, Türkiye’den Romanya ve Polonya’ya Erasmus aracılığıyla öğrenim görmek amacıyla giden öğrencilerle, 2019–2020 akademik yılında, Mayıs - Temmuz 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

1.2. Evren-Örneklem

Araştırmanın örneklemini herhangi bir akademik düzeyde (1., 2., 3. ve 4. sınıf) üniversiteye kayıtlı olan ve Erasmus ile Romanya/Polonyaya giden, akıllı telefon kullanan veya elektronik bilgi kaynağı kullanan, yazılı bilgilendirilmiş onam veren 350 öğrenci oluşturmuştur.

Çalışmaya katılmayı reddeden ve aydınlatılmış onam formunu imzalamayan ve anketleri doldurmayan öğrenciler çalışmaya dahil edilmedi. Evren genellemesinin yapılabilmesi ve temsil edilebilmesi için alınması gereken gözlem (anket) sayısına ulaşılmış, kolay örnekleme tekniği ile veriler toplanmıştır. Çalışma toplam 185 öğrenci ile tamamlandı. Araştırmaya katılım oranı % 49 idi.

1.3. Veri Toplama

Araştırmada veri toplamak için Yapılandırılmış Anket Formu, Sağlık Anksiyetesi Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılmıştır. Öğrencilere araştırma hakkında ve katılımlarının gönüllülük esasına dayalı olduğu konusunda bilgi verilmiş ve onamları alınmıştır. Araştırmaya katılan öğrencilerden gizliliklerini sağlamak için veri toplama formlarını isimsiz olarak doldurmaları istendi. Araştırma verilerinin toplamasında online anket yöntemi kullanılmış olup, veri toplama formlarının doldurulması ortalama 15-20 dakika sürmüştür.

1.4. Veri Toplama Araçları

1.4.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu form araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanmıştır. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, bölüm, fakülte) ile ilgili 6 soru, sağlık durumu ile ilgili 3 soru ve COVID-19 ile ilişkili 5 soru, toplamda 14 sorudan oluşmaktadır.

1.4.2. Sağlık Anksiyetesi Ölçeği (SAÖ)

Sağlık anksiyetesini değerlendirmek amacıyla Salkovskis ve arkadaşları (2002) tarafından geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenirliği Aydemir ve ark. tarafından 2013 yılında yapılmıştır. Toplamda 18 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. İlk 14 madde bireylerin sağlık durumlarına ilişkin duygu ve düşünceleri içermekte, sonraki 4 soru ise ciddi bir hastalığa sahip olma durumunda, bu hastalıklara yönelik verecekleri tepkileri içermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0,92 ve madde-toplam bağıntı katsayıları 0,40 ile 0,77 arasında bulunmuştur. Ölçekten elde edilen yüksek puan, yüksek sağlık anksiyetesi seviyesini göstermektedir. Bu çalışmada sağlık anksiyetesi ölçeği iç tutarlılık düzeyi 0.830 olarak belirlenmiştir.

1.4.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlar Ölçeği II (SYBDÖ-II)

Bu ölçek, 1987 yılında Walker tarafından 48 maddelik ölçek geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenirliği Bahar ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Ölçeğin alt boyutları; sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, fiziksel aktivite, kişilerarası ilişkiler, beslenme, stres yönetimidir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52 en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.92 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlar ölçeği II iç tutarlılık düzeyi 0.918 olarak belirlenmiştir.

1.5. Etik Yükümlülükler

Veri toplamaya başlamadan önce, bu çalışmada kullanmak için Türkçe'ye uyarlanan SAÖ ve SYBDÖ için araştırmacılarından izin alınmıştır. Çalışma protokolü bir üniversitenin Etik kurulu tarafından onaylanmıştır (20/05/2020-808). Çalışma boyunca Helsinki Bildirgesi'nin kurallarına uyulmuştur. Her katılımcı bilgilendirilmiş onam formunu imzalamıştır.

1.6. Verilerin Analizi

İstatistiksel analizler için R vers. 2.15.3 programı (R Core Team, 2013) kullanıldı. Çalışma verileri raporlanırken minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, medyan, birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik, frekans ve yüzde kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ve grafiksel incelemeler ile değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren değişkenlerin iki grup arası değerlendirmelerinde Bağımsız gruplar t testi kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin iki grup arası değerlendirmelerinde Mann-Whitney U test kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen değişkenlerin ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Kruskal-Wallis test, anlamlılık gözlenmesi durumunda anlamlılığın kaynağını belirlemek amacıyla Dunn-Bonferroni test kullanıldı. Ölçeklerin iç tutarlılık düzeylerinin belirlenmesinde Cronbach alfa katsayısı kullanıldı. Nicel değişkenler arası ilişki düzeyinin belirlenmesinde Pearson korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

2. BULGULAR

2.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri

Çalışmaya katılan öğrencilerin ortalama yaşı 23.28 ± 4.73 , %54'ü erkek ve %35.7'si Mühendislik Fakültesinde öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %62.2'si devlet yurdunda kalmakta, %70.8'i Erasmus eğitimini Romanya'da almaktadır. Öğrencilerin %6.5'ine COVID-19 testi (PSR) yapılmış, %85.1'inin son 1 ayda sağlık problemi olmamış, %40.5'inin ise COVID-19 tanısı almaya yönelik endişeleri bulunmaktadır. Öğrencilerin %31.4'ü COVID-19'a ilişkin güncel bilgileri takip etmek için internet kaynaklarını kullanmakta, %78.9'u pandemi sırasında ülkesinden uzakta kalmak zorunda kalmıştır (Tablo 1).

Tablo 1: Öğrencilerin Sosyo-demografik ve Kişisel Özelliklerinin Dağılımı

| Tanımlayıcı Özellikler | | Min-Maks | Ort±ss |
|--|-----------------------------------|----------|------------|
| Yaş (yıl) | | 19-54 | 23.28±4.73 |
| | | n | % |
| Cinsiyet | Kadın | 85 | 45.9 |
| | Erkek | 100 | 54.1 |
| Üniversitede okuduğu bölüm | Eğitim bilimleri fakültesi | 14 | 7.6 |
| | Sağlık bilimleri fakültesi | 15 | 8.1 |
| | Mimarlık fakültesi | 5 | 2.7 |
| | Mühendislik fakültesi | 66 | 35.7 |
| | İktisat/işletme fakültesi | 22 | 11.9 |
| | Diğer | 63 | 34.1 |
| Öğrenci olduğu ülke | Romanya | 131 | 70.8 |
| | Polonya | 54 | 29.2 |
| Öğrenci iken kaldığı yer | Apart | 14 | 7.6 |
| | Devlet yurdu | 115 | 62.2 |
| | Özel yurt | 38 | 20.5 |
| | Aile yanında | 5 | 2.7 |
| | Ev | 13 | 7.0 |
| Son 1 ayda sağlık problemi yaşama durumu | Evet | 26 | 14.1 |
| | Hayır | 159 | 85.9 |
| COVID-19 tanısı almaya yönelik endişe | Evet | 75 | 40.5 |
| | Hayır | 110 | 59.5 |
| COVID-19 testi yaptırma durumu | Evet | 12 | 6.5 |
| | Hayır | 173 | 93.5 |
| COVID-19 ile ilgili bilgi edinme yolları | TV kanalları | 7 | 3.8 |
| | Kitap ve broşürler | 15 | 8.1 |
| | İnternet sayfaları | 58 | 31.4 |
| | Yakın çevrem (ailem/arkadaşlarım) | 9 | 4.9 |
| | Hepsi | 96 | 51.9 |
| Kendi ülkesine geri dönme | Evet | 39 | 21.1 |
| | Hayır | 146 | 78.9 |

2.2. Öğrencilerin Sağlık Anksiyetesi Durumları

Öğrencilerin sağlık anksiyetesi ölçeği (SAÖ) ortalama skoru 18,04 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin SAÖ puan ortalamaları arasında, PSR testi yaptırma durumu, akraba/arkadaşlarının COVID-19 (+) olma durumu açısından anlamlı bir fark yokken ($p > 0,05$), cinsiyet, öğrenim gördüğü bölüm, öğrenim gördüğü ülke, son 1 ayda sağlık problemi olanların, COVID-19 salgını sürecinde kendi ülkelerine dönmüş olan öğrencilerin ortalama SAÖ skorları ($P < 0.001$) açısından anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 2). Erkek öğrencilerin ölçek toplam skorları ile SAÖ bedensel belirtilere aşırı duyarlılık alt boyut skorları daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin üniversitede öğrenim gördükleri bölüme göre SAÖ toplam puanı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu ($p < 0.05$), Eğitim Bilimleri Fakültesinde öğrenim görenlerin puanlarının, Mühendislik ve İktisadi İdari Bilimler Fakültesinde öğrenim görenlerin puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Romanya’da Erasmus öğrencisi olanların SAÖ bedensel hastalıkla ilgili kaygı alt boyut puanlarının Polonya’da öğrenci olan bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Son 1 ayda sağlık problemi yaşayan öğrencilerin SAÖ bedensel belirtilere aşırı duyarlılık alt boyut puanları, sağlık problemi yaşamayanlara göre daha yüksek saptanmıştır. COVID-19 salgını sürecinde kendi ülkelerine dönmüş olan öğrencilerin SAÖ bedensel belirtilere aşırı duyarlılık alt boyut ve ölçek toplam puanı dönmeyenlere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

2.3. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBDÖ) ortalama skoru 128,2 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin SYBDÖ puan ortalamaları arasında, öğrencilerin kaldıkları yer, aylık harcama miktarı, sağlık sorunu varlığı, COVID-19 testi yaptırma durumu, akraba/arkadaş COVID-19 (+) olma durumu açısından anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Devlet yurdunda kalan öğrencilerin, SYBDÖ sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite ve beslenme alt boyut skorları açısından, apart ve aile yanında kalan öğrencilerin alt boyut skorlarından daha düşük olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Aylık harcaması 10-500 TL arası olanların SYBDÖ sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite alt boyut skorları, aylık harcaması 1.001-1.500 TL arası olanlardan daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 2). Sağlık sorunu yaşayan öğrencilerin SYBDÖ manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt boyut skorlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. COVID-19 teşhisi almaya yönelik endişeleri olan öğrencilerin, SYBDÖ sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite alt boyut skorlarının daha düşük olduğu saptanmıştır.

Tablo 2: Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile SAÖ ve SYBDÖ Puanları Arasındaki İlişki

| | | SAÖ | | | SYBDÖ | | | | | | |
|-----------------------------------|----------------------|---------------------------------------|----------------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık | Bedensel hastalıkla ilgili kaygı | Toplam | Sağlık sorumluluğu | Fiziksel aktivite | Beslenme | Manevi gelişim | Kişilerarası ilişkiler | Stres yönetimi | Toplam |
| Cinsiyet | Kadın | 3.27±3.27 | 0.99±1.54 | 4.2±3.97 | 20.0±4.36 | 17.5±5.51 | 20.2±3.97 | 26.0±4.54 | 25.6±4.84 | 18.9±3.07 | 128.5±19.72 |
| | Erkek | 4.51±4.57 | 1.21±1.65 | 5.72±5.39 | 20.1±4.24 | 17.44±5.1 | 20.07±3.41 | 25.16±5.26 | 25.68±4.5 | 18.45±4.05 | 126.9±20.69 |
| ^a t / p | | -2.143 / 0.033* | -0.940 / 0.348 | -2.118/0.036* | -0.028/0.978 | 0.130 / 0.897 | 0.370 / 0.712 | 1.264 / 0.208 | 0.020 / 0.984 | 0.850/ 0.397 | 0.561 / 0.575 |
| Öğrenci iken kaldığı yer | Apart | 4 (1, 11) | 0 (0, 0) | 4 (1,1) | 24 (21,26) | 22 (17, 22) | 23 (21,26) | 28 (23,33) | 28 (25,30) | 22 (20,26) | 148(129,16) |
| | Devlet Yurt | 2 (1, 5) | 0 (0, 2) | 3 (2,8) | 19 (17,21) | 17 (13, 20) | 19 (17,22) | 26 (22,29) | 27 (21,30) | 18 (16,20) | 123(109,13) |
| | Özel Yurt | 3 (1, 4) | 1 (0, 2) | 3 (2,8) | 21 (18,22) | 15 (14, 20) | 19 (18,23) | 25 (22,28) | 24.5(22,2) | 17 (16,21) | 127(112,14) |
| | Aile ile | 1 (1, 1) | 1 (1, 1) | 2 (2,2) | 24 (24,24) | 27 (27, 27) | 28 (28,28) | 32 (32,32) | 24 (24,24) | 24 (24,24) | 159(159,15) |
| | Ev | 5 (1, 7) | 0 (0, 1) | 7 (1,7) | 19 (18,22) | 16 (14, 16) | 18 (16,22) | 26 (22,28) | 25 (25,30) | 20 (16,21) | 127(109,13) |
| ^c χ ² / p | | 6.800 / 0.147 | 8.096 / 0.088 | 2.228 / 0.694 | 21.80/<0.001** | 23.42/<0.001** | 24.69/<0.001** | 12.078/0.017* | 6.411/0.170 | 27.36/<0.001** | 22.95/<0.001** |
| Üniversite okuduğu bölüm | Eğitim Bil.Fak. | 2 (2, 2) | 0 (0, 0) | 2 (2, 2) | 17 (17, 19) | 17 (14, 17) | 19 (19, 20) | 24 (23, 26) | 22 (21,25) | 17 (15, 19) | 121(109,12) |
| | Sağlık Bil. Fak. | 2 (1, 5) | 0 (0, 2) | 4 (1, 5) | 22 (19, 26) | 21 (18, 27) | 21 (17, 28) | 27 (23, 31) | 26 (22,29) | 20 (17, 24) | 138(130,15) |
| | Mimarlık Fak. | 1 (1, 3) | 1 (1, 1) | 2 (2, 4) | 22 (22, 23) | 16 (16, 22) | 25 (21, 25) | 32 (27, 32) | 34 (32,34) | 23 (19, 23) | 152(144,15) |
| | Mühendislik Fak. | 2.5 (1, 7) | 1 (0, 3) | 4.5 (2, 9) | 18 (16, 21) | 16 (12, 19) | 19 (17, 21) | 24.5 (21, 2) | 24 (22,27) | 17 (15, 19) | 117(104,13) |
| | İktisat/İşletme Fak. | 4.5 (1, 5) | 0 (0, 3) | 5.5 (1, 10) | 19 (17, 23) | 16 (14, 22) | 19 (16, 23) | 26 (22, 29) | 25 (24,29) | 21 (17, 22) | 127(109,14) |
| | Diğer | 3 (1, 4) | 0 (0, 1) | 3 (2, 7) | 21 (18, 24) | 17 (15, 24) | 22 (18, 23) | 28 (24, 32) | 28 (24,31) | 20 (17, 24) | 137(120,15) |
| ^c χ ² / p | | 8.700 / 0.122 | 15.773 / 0.008** | 13.066/0.023* | 31.822/<0.001** | 15.471/0.009** | 13.279/0.021* | 22.033/0.001** | 26.517/0.001** | 40.419/0.001** | 36.463/0.001** |
| Erasmus ile gittiği ülke | Romanya | 3.84±3.76 | 1.3±1.75 | 5.14±4.65 | 19.76±4.44 | 16.76±5.24 | 20.04±3.61 | 25.52±4.99 | 25.74±4.4 | 18.42±3.34 | 126.24±19.1 |
| | Polonya | 4.19±4.73 | 0.65±1.01 | 4.83±5.28 | 20.91±3.82 | 19.24±5 | 20.46±3.82 | 25.74±4.91 | 25.56±5.2 | 19.24±4.24 | 131.15±22.5 |
| ^a t / p | | -0.525 / 0.600 | 3.153 / 0.002** | 0.388/0.698 | -1.669/0.097 | -2.963/0.003** | -0.715/0.475 | -0.276/0.783 | 0.245/0.807 | -1.270/0.208 | -1.508/0.133 |
| Aylık gider | 10-500 TL | 1 (1, 9) | 1 (1, 2) | 2 (2, 11) | 22 (21, 24) | 27 (23,2) | 28 (22, 28) | 31 (27, 32) | 26 (24, 27) | 22 (20, 24) | 156(139,15) |
| | 501-1000 | 3 (1, 10) | 0 (0, 1) | 4 (2, 10) | 19 (18, 23) | 18 (13, 2) | 22 (18, 23) | 28 (20, 28) | 29 (24, 31) | 19 (16, 24) | 136(111,14) |
| | 1001 -1500 | 3 (2, 5) | 0 (0, 2) | 3 (2, 7) | 19 (17, 22) | 16 (14, 1) | 19 (18, 19) | 25 (23, 28) | 25 (22, 29) | 17 (16, 20) | 124(114,13) |
| | >1500 TL | 2 (1, 4) | 0 (0, 2) | 2 (1, 8) | 21 (17, 23) | 19 (15, 2) | 20 (18, 23) | 26 (21, 31) | 27 (21, 28) | 19 (16, 21) | 129(104,15) |
| ^c χ ² / p | | 7.261 / 0.064 | 5.168 / 0.160 | 2.738/0.434 | 8.056/0.045* | 25.653/<0.001** | 27.857/<0.001* | 6.554/0.088 | 3.178 / 0.365 | 10.223/0.017* | 15.96/0.001** |
| Son 1 ayda sağlık problemi yaşama | Evet | 3.5 (2, 6) | 0 (0, 2) | 4.5 (2, 8) | 19.5 (18, 2) | 16.5 (14, 1) | 19.5 (18, 2) | 24 (22, 30) | 24 (21, 30) | 18.5 (16,2) | 124.5(12,1) |
| | Hayır | 2 (1, 5) | 0 (0, 2) | 3 (2, 7) | 20 (17,22) | 17 (14, 22) | 19 (18, 23) | 26 (22, 29) | 27 (22, 29) | 18 (16, 21) | 127 (112,1) |
| ^b z / p | | -2.109/0.035* | -0.824/0.410 | -1.298/0.194 | -0.155/0.877 | -1.336/0.181 | -0.427/0.669 | -1.244/0.214 | -0.870/0.384 | -1.026/0.305 | -1.010/0.313 |
| Akraba/arkadaş COVID-19 (+) olma | Evet | 1 (1, 3) | 0 (0, 1) | 3 (1, 4) | 18 (16, 19) | 14 (9, 19) | 18 (16, 19) | 21.5 (18, 2) | 27 (20, 31) | 16 (15, 20) | 108 (102,13) |
| | Hayır | 2 (1, 5) | 0 (0, 2) | 3 (2, 8) | 20 (18,23) | 17 (15, 21) | 20 (18, 23) | 26 (23, 29) | 26 (22, 29) | 19 (16, 21) | 129 (115,142) |
| ^b z / p | | -1.521/0.128 | -0.349/0.727 | -1.582/0.114 | -3.184/0.001** | -2.625/0.009** | -2.567/0.010* | -2.513/0.012* | -0.864/0.388 | -2.558/0.011* | -2.76/0.006** |
| COVID-19 testi yaptırma durumu | Evet | 1 (0, 6) | 1 (0, 2) | 1 (0.5, 8) | 20 (17,22) | 17 (12, 19) | 19.5 (18, 2) | 24 (22, 27) | 23 (21, 27) | 19.5 (17,5) | 121 (118,13) |
| | Hayır | 2 (1, 5) | 0 (0, 2) | 3 (2, 7) | 20 (18,23) | 17 (14, 21) | 19 (18, 22) | 26 (22, 29) | 27 (22, 30) | 18 (16, 21) | 128 (112,14) |
| ^b z / p | | -1.295/0.195 | -0.746/0.455 | -1.155/0.248 | -0.148/0.882 | -0.735/0.462 | -0.149/0.882 | -1.741/0.082 | -1.921/0.055 | -0.053/0.958 | -0.892/0.372 |
| Kendi ülkesine dönme durumu | Evet | 5.31±4.84 | 1.23±1.77 | 6.54±5 | 19.77±4.36 | 17.49±5.14 | 20.59±3.59 | 25.54±4.62 | 26.23±4.66 | 18±2.73 | 127.62±18.73 |
| | Hayır | 3.58±3.76 | 1.08±1.55 | 4.65±4.73 | 20.18±4.28 | 17.49±5.33 | 20.05±3.69 | 25.6±5.06 | 25.54±4.67 | 18.84±3.83 | 127.68±20.66 |
| ^a t / p | | 2.074 / 0.043* | 0.539 / 0.591 | 2.189/0.030* | -0.528/0.598 | 0.001/0.999 | 0.819/0.414 | -0.064/0.949 | 0.820/0.413 | -1.278/0.203 | -0.019/ 0.985 |

r=Pearson korelasyon katsayısı

^aBağımsız gruplar t testi, ^bMann-Whitney U test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde sunulmuştur. ^cKruskal-Wallis test, sonuçlar medyan (birinci çeyreklik, üçüncü çeyreklik) şeklinde sunulmuştur.

*p<0.05, **p<0.01

2.4. Öğrencilerin SAÖ ve SYBDÖ Puanları Arasındaki İlişki

Pearson korelasyon analizi sonucunda öğrencilerin, SAÖ bedensel belirtilere aşırı duyarlılık alt boyut puanları ile SYBDÖ manevi gelişim alt boyut puanları arasında negatif yönde 0.145 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($r=-0.145$, $p=0.049$). Öğrencilerin SAÖ bedensel hastalıkla ilgili kaygı alt boyut skorları ile SYBDÖ Sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, stres yönetimi alt boyutları ve SYBDÖ toplam puan alt boyut skorları arasında sırasıyla negatif yönde 0.224, 0.158, 0.193, 0.212, 0.210 düzeyinde istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3: Öğrencilerin SAÖ ve SYBDÖ Puanları Arasındaki İlişki

| | | SAÖ - Bedensel belirtilere aşırı duyarlılık | SAÖ - Bedensel hastalıkla ilgili kaygı | SAÖ - Toplam |
|--------------------------------|---|---|--|---------------|
| SYBDÖ- Sağlık sorumluluğu | r | 0.135 | -0.224 | 0.039 |
| | p | 0.068 | 0.002** | 0.597 |
| SYBDÖ - Fiziksel aktivite | r | 0.056 | -0.066 | 0.025 |
| | p | 0.446 | 0.371 | 0.731 |
| SYBDÖ - Beslenme | r | 0.082 | -0.158 | 0.017 |
| | p | 0.265 | 0.032* | 0.818 |
| SYBDÖ - Manevi gelişim | r | -0.145 | -0.193 | -0.185 |
| | p | 0.049* | 0.009** | 0.012* |
| SYBDÖ - Kişilerarası ilişkiler | r | -0.046 | -0.135 | -0.083 |
| | p | 0.536 | 0.067 | 0.261 |
| SYBDÖ - Stres yönetimi | r | -0.061 | -0.212 | -0.122 |
| | p | 0.406 | 0.004** | 0.099 |
| SYBDÖ - Toplam | r | 0.001 | -0.210 | -0.068 |
| | p | 0.988 | 0.004** | 0.355 |

r=Pearson korelasyon katsayısı

* $p<0.05$

** $p<0.01$

3. TARTIŞMA

3.1. Öğrencilerin Sağlık Anksiyetesi Durumları

Bu çalışma Türkiye'den Romanya ve Polonya'ya Erasmus aracılığıyla öğrenim görmek amacıyla giden öğrencilerin COVID-19 salgını sürecinde yaşadıkları sağlık anksiyetesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Bu çalışmada öğrencilerin cinsiyetlerine göre SAÖ bedensel belirtilere aşırı duyarlılık alt boyut puanları ve ölçek toplam puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, erkeklerin puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde, Tutku, İlman ve Dönmez'in (2020) yetişkinlerde, Karaçadır ve Çelik'in (2019) üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada kız öğrencilerin sağlık anksiyetesi düzeylerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Erkan ve ark., (2012) yaptıkları çalışmada erkek öğrencilerin problemlerinin, kız öğrencilerden daha yüksek olduğu tespit edilirken, çalışma kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre psikolojik yardım aramaya daha fazla gönüllü olduklarını göstermiştir.

Yapılan çalışmalarda, cinsiyet bazında psikolojik destek alma/arama istekleri konusunda kadınların erkeklere göre daha olumlu oldukları saptanmıştır (Padesky ve Hammen 1981; McKay, Rutherford, Cacciola ve Kabaskalian-McKay 1996). Erkek öğrencilerin bu konuda yardım alma isteklerinin az olması bireylerin yaşadıkları problemlerin daha fazla olmasına yol açtığı düşünülmektedir. Bu bulguyu destekleyen diğer bir çalışma ise Kacur ve Mustafa'nın (2011) çalışmasıdır. Bu çalışmada da; erkek öğrencilerin yaşam sorunları ve çevreyle iletişim sorunlarının kız öğrencilere kıyasla daha fazla olduğunu saptanmıştır.

Bu çalışmada, Eğitim Bilimleri Fakültesinde eğitim gören öğrencilerin SAÖ toplam ve SAÖ bedensel hastalıkla ilgili kaygı alt boyut Mühendislik Fakültesinde öğrenim görenlerin puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır. Literatür incelendiğinde öğrenciler ile yapılan çalışmalarda öğrencilerin bulunduğu bölüm ile sağlık kaygı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmüştür (Karaçadır ve Çelik, 2019; Ünalın, 2014). Özellikle mühendislik öğrencilerinin; gelecekte iş bulamama korkusu, güven eksikliği ve endişe nedeniyle anksiyete seviyelerinin yüksek olduğu düşünülmektedir (Vitasari ve ark, 2010). Öğrenim görülen ülkedeki fakülte eğitim yapısı içeriği de bireyin anksiyete düzeyini etkilemektedir.

COVID-19 salgını sürecinde kendi ülkelerine dönmüş olanların dönmüş olmayanlara göre SAÖ bedensel belirtilere aşırı duyarlılık alt boyut puanları ve ölçek toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Farklı ülkelerden üniversite öğrencilerinin COVID-19 pandemisi ile ilgili farklı seviyelerde psikolojik tepkilere sahip olduğu yapılan çalışmalarda da gösterilmiştir (Pramukti ve ark., 2020; Tutku, İlman ve Dönmez, 2020). Özellikle Pramukti ve ark. (2020) Tayland, Tayvan ve Endonezyalı öğrencilerin COVID-19 pandemi süresince yaşadıkları anksiyeteyi inceledikleri çalışmada; Taylandlı öğrencilerde anksiyete seviyesi en yüksek, Tayvanlı öğrencilerde en düşük seviyede tespit edilmiştir. Tayvanlı öğrencilerin anksiyete seviyesinin düşük olması; Tayvan hükümetinin pandemiye yönelik erken tedbir almasına bağlanmaktadır. Ülkede pandemiye yönelik alınan sağlık önlemlerinin bireyin sağlık anksiyetesini etkilediği düşünülmektedir. Romanya'da yapılan bir çalışmada; COVID-19 pandemi anksiyetesi Romanya göçmenleri arasında en düşük ve Romen bireylerde ise en yüksek olarak belirlenmiştir (Kosic ve Ignjatovic, 2021). Polonya'da yürütülen bir çalışmada; COVID-19 karantinası sırasında genç yetişkinlerin, yaşlı yetişkinlere göre daha yüksek düzeyde depresif ve anksiyete belirtileri yaşadıkları saptanmıştır (Gambin ve ark., 2021). Türkiye'de öğrencilerde yapılan bir çalışmada katılımcıların %44'ünün orta derecede korku yaşadığı saptanmıştır (Akdeniz ve ark. 2020). Kılınçel, ve ark. (2021) çalışmasında da ergenlerin %56.4'ü edindikleri bilgilerden sonra kaygı düzeylerinin değişmediği belirlenmiştir. COVID-19 pandemi süresince kaygı seviyesinin daha sabırlı ve gelişmiş toplumlarda daha düşük olduğu, özgeci toplumların ise daha fazla kaygı yaşadığı belirlenmiştir (Buyukkececi, 2021).

3.2. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Sağlık sorunu olanların olmayanlara göre SYBDÖ manevi gelişim ve kişilerarası ilişkiler alt boyut puanları ve ölçek toplam puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Dini inanç kişisel iyi oluş üzerinde etkiye sahiptir (Gürsu ve Ay, 2018). Şimşek ve ark.nın (2012) çalışmasında kronik bir hastalık durumunun kişinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına önemli bir etkisinin olmadığı bulunurken, Tuğut ve Bekar (2008)'in çalışmasında kronik hastalığı olanların sağlıklı yaşam biçimi davranışı puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Akraba veya arkadaşları COVID-19 teşhisi almış olanların olmayanlara göre SYBDÖ sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyut puanları ve ölçek toplam puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Bizim çalışma bulgumuzdan farklı olarak Çölgeçen ve Çölgeçen (2020) çalışmasında COVID-19 enfeksiyonu teşhisi konulan yakınlarının varlığına göre durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmadığı belirlenmiştir. Bu farklılığın nedenine yönelik, çalışmamızda ankete katılan bireylerin yakınlarında COVID-19 enfeksiyonu teşhisi konulan kişi sayısının azlığı ile açıklanabilir.

COVID-19 teşhisi almaya yönelik endişeleri olanların olmayanlara göre SYBDÖ sağlık sorumluluğu ve fiziksel aktivite alt boyut puanlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. COVID-19 pandemisine bağlı birçok kısıtlamalar yapılmıştır; sokağa çıkma yasakları, sosyal izolasyon vb. durumlar da bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini kısıtlamaktadır.

3.3. Öğrencilerin SAÖ ve SYBDÖ Arasındaki İlişki

Öğrencilerin SAÖ bedensel belirtilere aşırı duyarlılık alt boyut puanları ile SYBDÖ manevi gelişim alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Martin (2020) depresyonu sadece aklın değil, aynı zamanda beden de acı içinde olmasıdır şeklinde tanımlamıştır. Maneviyatı güçlü bir birey bedenine gerekli özeni göstermektedir. Yaşamın önemli bir boyutu olan maneviyat için ruh sağlığı ve beden sağlığının ilişkisi oldukça önemlidir (Boynton, 2014).

Öğrencilerin SAÖ toplam puanı ile SYBDÖ manevi gelişim alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Bir bireyin fizyolojik ve psikososyal ihtiyaçları arasında süregelen bir etkileşim sözkonusudur. Buna bağlı olarak, fiziksel olarak ortaya çıkan bir ihtiyaç diğer alanlarda patolojik sonuçlara neden olabilmektedir (Boztilki ve Ardiç, 2017). Ünalın'ın (2014) çalışmasında ruh sağlığı ve sağlık kaygısı tek başına değerlendirildiklerinde sağlık davranışları üzerinde anlamlı etkilere sahip oldukları görülmüştür. Bu bilgiler doğrultusunda bireyin sağlık anksiyetesi düzeyinin bireyin manevi gelişimini etkilediği söylenebilir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, çalışmada Erasmus öğrencilerinin sağlık anksiyetesi düzeylerinin COVID-19 pandemisi nedeniyle yüksek olduğu, cinsiyet bazında incelendiğinde ise erkek öğrencilerin bayan öğrencilere göre daha fazla anksiyete yaşadığı belirlenmiştir. Sağlık sorunu olan öğrencilerin ise sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha fazla gerçekleştirdiği belirlenmiştir. Ayrıca SAÖ puanları ile SYBDÖ manevi gelişim alt boyut puanları arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Bu bilgiye dayanarak, öğrencilerin sağlık anksiyetesi düzeyinin bireyin manevi gelişimini etkilediği söylenebilmektedir. Fakülte bazında inceleme yapıldığında ise Mühendislik Fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin sağlık anksiyete puanlarının Eğitim Bilimleri Fakültesinde öğrenim gören öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. COVID-19 teşhisi almaya yönelik endişeleri olan öğrencilerin ise sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından fiziksel aktiviteyi daha az gerçekleştirdikleri görülmüştür. Pandemiye bağlı yapılan sokağa çıkma kısıtlaması ve vb. uygulamaların bu duruma katkı sağladığı düşünülmektedir. COVID-19 salgını sürecinde kendi ülkelerine dönmüş olanların dönmüş olmayanlara göre sağlık anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sağlık anksiyete düzeyi, sağlıklı yaşam biçimi davranışları toplam puanı ve alt boyutlarda da belirli değişimler yaratan bağımsız bir değişkendir. Pandemi sürecinde sağlık anksiyetesinin arttığına ilişkin çalışmalar dayanak gösterilerek, öğrencilerin baş etmelerinin sağlanmasında eğitim/konferansların düzenlenmesi, broşür ve afişlerin sağlanması ve bu konunun dersler kapsamında yer alması öğrencilerin bu konudaki farkındalıklarını artırabilir. Teknoloji desteğinin sağlanması amacıyla öğrencilere yönelik sağlıkla ilgili uygulamaların geliştirilmesi ve cep telefonlarına indirilmesi bireylerin anksiyete seviyesini azaltacağı düşünülmektedir. Ayrıca üniversitelerin, öğrencilerin stres ve anksiyete ile baş edebilmesi için psikolojik destek sağlaması, öğrencilerinin desteklendiklerini hissetmeleri açısından önemli olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları vardır. Sadece iki ülkede Erasmus eğitimi alan öğrenciler çalışmaya dahil edilmiştir. SAÖ ve SYBDÖ Erasmus öğrencilerinde daha geniş bir örnekleme incelenmesi için ileri çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- ALTUNIŞIK, R., COŞKUN, R., YILDIRIM, E. (2019). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri. Genişletilmiş 10. Baskı, Sakarya Yayıncılık, Sakarya.
- AKKUZU, H. (2019). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Zeka ve Sosyal Sorun Çözme Becerisinin Somatizasyon ve Sağlık Anksiyetesi Üzerindeki Etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- AYDEMİR, Ö., Kırpınar, I., Satı, T., Uykur, B., Cengisiz, C. (2013). Sağlık Anksiyetesi Ölçeği'nin Türkçe İçin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması. Archives of Neuropsychiatry, 50(4):325-331.
- BAHAR, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., Kıssal, A. (2008). Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II'nin Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 12(1): 1-13.

- BAUD, D., Qi, X., Nielsen-Saines, K., Musso, D., et al. (2020). Real Estimates of Mortality Following COVID-19 Infection. *Lancet Infect Dis* doi:10.1016/S1473-3099(20)30195-X.
- BOZTİLKİ, M., & Ardiç, E. (2017). Maneviyat ve Sağlık. *Journal of Academic Research in Nursing*, 3(1), 39-45.
- ÇÖLGEÇEN, Y., & Çölgeçen, H. (2020). COVID-19 Pandemisine Bağlı Yaşanan Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği. *Electronic Turkish Studies*, 15(4):261-274. <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44399>.
- AKDENİZ, G., Kavakci, M., Gozugok, M., Yalcinkaya, S., Kucukay, A., & Sahutogullari, B. (2020). A survey of attitudes, anxiety status, and protective behaviors of the university students during the COVID-19 outbreak in Turkey. *Frontiers in psychiatry*, 11(695):1-9. Doi: 10.3389/fpsy.2020.00695.
- BOYNTON, H. M. (2014). The healthy group: A mind–body–spirit approach for treating anxiety and depression in youth. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 33(3-4), 236-253.
- BUYUKKECECI, Z. (2021). Cross-country differences in anxiety and behavioral response to the Covid-19 pandemic. *European Societies*, 23(1), 417-447.
- EKİZ, T., İlman, E., Dönmez, E. (2020). Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri ile COVID-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(1),139-154.
- ERKAN, S., Özbay, Y., Çankaya, Z. C., & Terzi, Ş. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Yaşadıkları Problemler ve Psikolojik Yardım Arama Gönüllükleri. *Eğitim ve Bilim*, 37(164):94-107.
- GAMBIN, M., Sękowski, M., Woźniak-Prus, M., Wnuk, A., Oleksy, T., Cudo, A., ... & Maison, D. (2021). Generalized anxiety and depressive symptoms in various age groups during the COVID-19 lockdown in Poland. Specific predictors and differences in symptoms severity. *Comprehensive Psychiatry*, 105:152-222. doi: 10.1016/j.comppsy.2020.152222.
- GÜRSU, O., & Ay, Y. (2018). Din, Manevi İyi Oluş ve Yaşlılık. *Journal of International Social Research*, 11(61):1176-1190.
- HAYMAN, L. L., Worel, J. N. (2014). Healthy Lifestyle Behaviors: The Importance of Individual And Population Approaches. *J Cardiovasc Nurs*. 29: 477-478.
- JALLOH, M. F., Li, W., Bunnell, R. E., Ethier, K. A., O'Leary, A., Hageman, K. M., ... Redd, J. T. (2018). Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015. *BMJ Global Health*, 3(2), e000471. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000471>.
- KACUR, M., & Atak, M. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Sorun Alanları ve Sorunlarla Başetme Yolları: Erciyes Üniversitesi Örneği. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(31), 273-297.
- KARAÇADIR, V., Çelik, R. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Sağlık Kaygı Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Bir Çalışma. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 7(16): 225-238.
- KILINÇEL, Ş., Kılınçel, O., Muratdağı, G., Aydın, A., & Usta, M. B. (2021). Factors affecting the anxiety levels of adolescents in home-quarantine during COVID-19 pandemic in Turkey. *Asia-Pacific Psychiatry*, 13(2), e12406.

- KOSIC, A., & Ignjatovic, T. D. (2021). Main Concerns in Times of COVID-19 in Three Groups of People: Italians, Romanian Immigrants in Italy, and Romanians in Romania.
- LAU, J. T. F., Griffiths, S., Choi, K. C., & Tsui, H. Y. (2010). Avoidance behaviors and negative psychological responses in the general population in the initial stage of the H1N1 pandemic in Hong Kong. *BMC Infectious Diseases*, 10(1):1-13. <https://doi.org/10.1186/1471-2334-10-139>.
- LIU, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., ... Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 287, 112921. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>.
- MAIN, A., Zhou, Q., Ma, Y., Luecken, L. J., & Liu, X. (2011). Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *Journal of Counseling Psychology*, 58(3):410-423. <https://doi.org/10.1037/a0023632>.
- MARTIN, P. (2000). *Karanlıktan Aydınlığa, Yayıncılık Çev: Billur Cavidan Yılmazıyıt, Ötesi Yayıncılık, İstanbul.*
- MCKAY, J. R., Rutherford, M. J., Cacciola, J. S. & Kabasakalian-Mckay, R. (1996). Gender differences in the relapse experiences of cocaine patients. *Journal of Nervous And Mental Disease*, 184, 616-622.
- ÖZDELİKARA, A., Alkan, S. A., & Mumcu, N. (2018). Hemşirelik öğrencilerinde sağlık algısı, sağlık anksiyetesi ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14(3), 275-282.
- ÖZDİN, S. & Bayrak Özdin, Ş. (2020). Türk toplumunda COVID-19 salgını sırasında anksiyete, depresyon ve sağlık anksiyetesinin seviyeleri ve yordayıcıları: Cinsiyetin önemi. *Uluslararası Sosyal Psikiyatri Dergisi*, 66 (5), 504-511.
- PADESKY, C. A. & Hammen, C. L. (1981). Sex differences in depressive symptom expression and help- seeking among college students. *Sex Roles*,7:309-320.
- PRAMUKTI, I., Strong, C., Sitthimongkol, Y., Setiawan, A., Pandin, M. G. R., Yen, C. F., ... & Ko, N. Y. (2020). Anxiety and suicidal thoughts during the COVID-19 pandemic: cross-country comparative study among Indonesian, Taiwanese, and Thai University students. *Journal of medical Internet research*, 22(12), e24487.
- SAINT ONGE, J. M., Krueger, P. M. (2017). Health lifestyle behaviors among US adults. *SSM Popul Health*. 3: 89-98.
- SAKRAIDA, T. J. (2014). Health promotion model. In: Alligood MR (ed.). *Nursing Theorists and Their Work-E-Book*. 8th ed. St. Louis: Mosby; pp. 396-416.
- SAL KOVSKIS, P. M., Rimes, K. A., Warwick, H. M. C., & Clark, D. M. (2002). The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis. *Psychological medicine*, 32(5), 843-853.
- ŞİMŞEK, H., Şimşek, H., Öztoprak, D., Öztoprak, D., İkizoğlu, E., İkizoğlu, E., ... & Çiftçi, Ş. (2012). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(3), 151-157.
- TAGOE, H. A., Dake, F. A. (2011). Healthy lifestyle behaviour among Ghanaian adults in the phase of a health policy change. *Glob Health*, 7(1):1-9.
- TAYLOR, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.

- TORALES, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317-320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>.
- TUĞUT, N., Bekar, M. (2008). Üniversite öğrencilerinin sağlığı algılama durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11:17-26.
- TURAGABECİ, A. R., Nakamura, K., Takano, T. (2008). Healthy lifestyle behaviour decreasing risks of being bullied, violence and injury. *PLoS One*, 3(2):e1585.
- TUTKU, E., İlman, E., & Dönmez, E. (2020). Bireylerin Sağlık Anksiyetesi Düzeyleri ile COVID-19 Salgını Kontrol Algısının Karşılaştırılması. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 6(1), 139-154.
- ÜNALAN, E. (2014). Üniversite öğrencilerinde ruh sağlığı, sağlık kaygısı ve sağlık davranışları arasındaki ilişkiler, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Psikoloji Ana Bilim Dalı, Okan Üniversitesi, İstanbul.
- VELAVAN, T. P., Meyer, C. G. (2020). The COVID-19 epidemic. *Trop Med Int Health*, 25:278–280.
- VITASARI, P., Wahab, M. N. A., Othman, A., Herawan, T., & Sinnadurai, S. K. (2010). The relationship between study anxiety and academic performance among engineering students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 8: 490-497.
- WALKER, S. N., Sechrist, K. R., Pender, N. J. The healthpromoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res* 1987; 36: 76-81.
- YANG, S. C., Luo, Y. F., Chian, C. H. (2017). The associations among individual factors, eHealth literacy, and health-promoting lifestyles among college students. *J Med Int Res*, 19(1): e15.